

TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Máster Universitario en Traducción Médico Sanitaria

TÍTULO

**MEMORIA DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES:
TRADUCCIÓN COLABORATIVA DE CAPÍTULOS DE
*TRAIL GUIDE TO MOVEMENT***

Alumna: María Cristina Honrubia López

Tutor: Juan Manuel García Izquierdo

Valencia, agosto de 2020



Índice

Introducción.....	3
Descripción del encargo.....	3
Análisis del encargo.....	4
Organización y funcionamiento del trabajo.....	6
Presentación del texto origen y el texto meta.....	9
Comentario de la traducción.....	23
Problemas lingüísticos.....	24
Plano léxico.....	24
Plano morfosintáctico.....	31
Plano ortotipográfico.....	33
Problemas textuales.....	35
Problemas extralingüísticos.....	38
Problemas de intencionalidad.....	39
Problemas pragmáticos.....	41
Glosario terminológico.....	43
Textos paralelos empleados.....	61
Recursos y herramientas empleados.....	63
Recursos de especialidad.....	63
Recursos generales.....	64
Motores de búsqueda especializada.....	65
Conclusiones.....	66
Bibliografía.....	68

Introducción

La traducción de textos científicos resulta una herramienta indispensable para la transmisión de conocimientos dentro de la comunidad mundial. Como disciplina, se ha desarrollado a lo largo de los siglos de la mano de la ciencia. En la actualidad, el intercambio de nuevos descubrimientos, datos e información científica es constante, gracias, en parte, a los traductores que actúan como *puentes* entre emisores cuyas lenguas de trabajo son distintas.

Una de las disciplinas más diferenciadas dentro de la traducción científico-técnica es la traducción médica. Si bien muchos autores hablan de ella como una rama más del ámbito científico-técnico, muchos otros como Navascués y Hernando (1998: 147-148) se desmarcan de esta teoría y afirman que «la traducción médica constituye un campo propio, con rasgos singulares que lo distinguen de otras parcelas».

Con el afán de especializarme en esta apasionante (a la par que complicada) disciplina, inicié los estudios del Máster de Traducción Médico-Sanitaria. El itinerario profesional del máster culminaba con unas prácticas de cuatro semanas en una de las editoriales de más renombre del campo de ciencias de la salud hispanohablante: la Editorial Médica Panamericana. La editorial adquirió el rol de cliente y nos encargó la traducción de varios capítulos del libro *Trail Guide to Movement. Building the Body in Motion*, como veremos más en profundidad en los siguientes apartados.

Comenzaremos esta memoria situando la obra y el encargo al que tuvimos que hacer frente, así como explicando la organización y el funcionamiento de los diferentes equipos de traductores. El siguiente paso será presentar el texto original y el traducido y comentar y analizar los problemas traductológicos más interesantes, las posibles soluciones y, finalmente, la solución escogida por el equipo traductor. Se incluirá también el glosario terminológico en el que constarán los términos especializados de más relevancia en la traducción presentada. Por último, añadiremos las listas de recursos y herramientas empleadas durante las prácticas, así como la bibliografía sobre la que se apoya esta memoria.

Descripción del encargo

El objetivo último de estas prácticas era que el alumnado conociese cómo se trabaja ante un encargo profesional de traducción con unos plazos de entrega, pautas y condiciones previamente acordados con el cliente.

La Editorial Médica Panamericana nos encargó la traducción de *Trail Guide to Movement. Building the Body in Motion*, un libro de Andrew Biel cuyo título provisional traducido es *Guía del movimiento del cuerpo humano. El diseño del cuerpo en acción*. Este estaba conformado por 15 capítulos de los que el alumnado del máster debía traducir cuatro: «Chapter 5. Joints Part 1», «Chapter 6. Joints Part 2», «Chapter 10. Nerves Part 1», «Chapter 11. Nerves Part 2».

El texto original era un manual para estudiantes de fisioterapia con el que se pretendía que estos conociesen la anatomía y estructura corporal. Más concretamente, los capítulos asignados trataban del funcionamiento de las articulaciones y nervios del cuerpo humano y de cómo afectan estos al movimiento de un paciente. La traducción requerida era una traducción equifuncional para estudiantes hispanohablantes del mismo campo de especialidad que los receptores de la obra original.

El capítulo que el grupo 2, del que yo formaba parte, debía traducir era el sexto («Chapter 6. Joints Part 2») que se extendía de la página 75 a la 90. En un primer momento, el capítulo a traducir constaba de 16 páginas de las que, por motivos que más tarde comentaremos, se acabaron traduciendo únicamente 8. La parte traducida del capítulo introducía el concepto de *amplitud de movimiento articular*. El objetivo de esta primera mitad del texto era explicar el movimiento de las articulaciones, exponer la clasificación de movimientos articulares y definir las sensaciones de tope articular. La parte que quedó sin traducir trataba las diferentes cadenas cinéticas, la regla de movimiento articular cóncava-convexa y los diversos tipos de fuerza que se podían poner en práctica para movilizar una articulación.

Análisis del encargo

Muchos son los autores que, a lo largo de los años, se han atrevido a definir el concepto de *género textual*. Según García Izquierdo (2002: 15), el género es «una forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor».

Entendemos, pues, que un género textual es un medio cultural de transmisión de información que cumple una serie de convenciones comunes a todos los textos de un mismo género y que los dotan de validez y fiabilidad dentro de dicha cultura.

Si centramos nuestra atención en la traducción de géneros de especialidad y el rol del traductor profesional en los mismos, encontramos afirmaciones tan interesantes como la de García Izquierdo y Montalt (2002: 139):

However, in professional genres, the translator can be best described as an outsider in both source and target genres in the sense that he does not belong to the professional community he is translating for. Being an outsider enables him to focus on the genre as a whole – not just the specialized contents and terminology – and to understand not only its communicative habits, restrictions and possibilities, but also the way in which different genres interact in both the target and the source languages and cultures.

El texto propuesto para traducir era un manual académico de fisioterapia, que pretendía ser una herramienta de aprendizaje para futuros profesionales del ámbito. La traducción que el equipo de traductores debía realizar era una traducción equifuncional en la que se debía mantener el mismo género del texto origen, pero con la correcta adecuación a las convenciones de la lengua meta.

Por otro lado, el género nos ayuda también a establecer las características básicas del registro del texto: campo, modo y tenor. En lo referente al modo, el texto original es un libro escrito cuyo objetivo último es ser impreso y leído. Por su parte, el campo es la especialidad biosanitaria de fisioterapia, cuyas bases se asientan en la anatomía del cuerpo humano. Para analizar el tenor, deberemos describir ciertas características comunicativas del texto.

El emisor del mensaje es Andrew Biel (masoterapeuta profesional), es decir, un especialista en la especialidad de trabajo. El destinatario potencial es un estudiante de fisioterapia, aunque el libro también podría resultar útil a profesionales de otros campos relacionado, como masajistas, docentes, posgraduados, etc. En general, todos los manuales académicos comparten un mismo fin pedagógico: formar a futuros profesionales. Por ello, la relación entre los interlocutores suele estar siempre desequilibrada: de emisor especializado a receptor lego o semiespecializado.

Teniendo en cuenta el propósito pedagógico que caracteriza este tipo de producciones textuales, Mayor Serrano (2003: 50) habla de varias características comunes a los manuales didácticos, entre ellas: reformuladores recapitulativos, definiciones, sinónimos, explicaciones y marcadores introductorios. Los manuales académicos tienden a definir todo concepto nuevo que se mencione y a usar narraciones o ejemplos prácticos para reforzar el discurso teórico, tal y como se aprecia en el capítulo que nos ocupa. Además, este tipo de manuales se ayuda de numerosas imágenes para reforzar su contenido, como podemos ver en el capítulo a traducir.

Un manual académico se puede englobar dentro de los géneros expositivos, en los que se definen y explicitan conceptos especializados a un público no especializado o semiespecializado. Entre los actos de habla más comunes de los textos académicos, Mayor Serrano (2003: 51) resalta la descripción, la narración y la instrucción. La descripción es el acto de habla predominante en tanto que los manuales didácticos son una explicación continuada de conocimientos que son *a priori* desconocidos para el lector. Por su parte, la narración la podemos apreciar al principio de los capítulos, donde el autor expone casos reales que han motivado la redacción de ese fragmento. Por último, la instrucción la identificamos en las secciones en las que el autor da directrices sobre cómo mover la articulación de un paciente, por ejemplo. Estos fragmentos pretenden «dirigir el comportamiento del lector proporcionándole las informaciones necesarias para que lleve a cabo una tarea determinada». (Mayor Serrano, 2003: 51)

El tono de este tipo de producciones textuales se podría definir como semiespecializado, ya que entrelaza el uso de terminología y fraseología propia del campo de especialidad con la presencia de vocabulario lego (en definiciones y ejemplos) para asegurar la comprensión de conocimientos. En este sentido, podemos apreciar también la apelación directa al lector en algunas ocasiones, lo que dota al texto de un tono ligeramente más personal y garantiza una mayor implicación del lector en el trascurso de la narración. Este rasgo es característico de manuales o libros de texto y choca frontalmente con la impersonalidad que caracteriza a otros géneros del ámbito científico-técnico.

Por último, respecto a la macroestructura del texto original, observamos que el texto comienza con una lista de objetivos didácticos para el alumno («Objectives») y continua con un pequeño relato en el cual se plasma una experiencia real relacionada con el contenido que se va a desarrollar en el capítulo («The essence of this chapter»). Se incluye también un índice de contenido («In this chapter»). En lo referente a la estructura de la información del capítulo, coincido con Mayor Serrano (2003: 55) en el uso de títulos y subtítulos:

Tanto en los textos ingleses como en los españoles, lo habitual es anunciar el tópico y subtópicos mediante los títulos y subtítulos correspondientes, encargados de revelar al destinatario la intención del autor, los cuales, en ocasiones, figuran justo al comienzo del texto (fig.1), contribuyendo a distribuir la materia y a proporcionar al lector una visión de conjunto de la misma.

Por último, debemos recalcar que se intercalan también cuadros recapitulativos o de ampliación de contenidos. Además, en la última página del capítulo, se incluye un cuestionario con preguntas referentes a los diversos temas de estudio. Este apartado es muy recurrente en producciones académicas ya que ayuda al estudiante a afianzar conocimientos recién adquiridos.

Organización y funcionamiento del trabajo

Para realizar el encargo que nos ocupa, se dividió a los alumnos en cuatro grupos y a cada uno de ellos se le asignó un fragmento del texto original. Los grupos, conformados por 8/9 traductores, debían entregar una versión individual de la traducción y, al mismo tiempo, perfilar una versión grupal que entregarían como traducción *oficial*. Respecto al rol de cada alumno dentro del grupo, este año se optó porque todos fuésemos traductores, correctores y revisores: traductores de nuestro propio texto y correctores y revisores del texto en común. De tal forma que, al iniciar la corrección, todos los integrantes conocían los escollos y dificultades que presentaba el texto original. Como bien se puede apreciar, no eran capítulos independientes entre sí, sino que estaban interrelacionados. Por eso, resultaba indispensable la comunicación *inter pares* dentro y fuera del grupo para conseguir una traducción cohesionada.

Durante las cuatro semanas de trabajo, la comunicación entre traductores fue casi constante gracias a los foros e hilos creados en el Aula Virtual (Policlínica, hilos personales de traducción, foros de revisión, lienzo grupa, etc.). De la misma forma, la comunicación con la representante de la editorial, la Dra. Karina Tzal, y con los profesores que nos apoyaban también se realizó mediante foros e hilos en los que los alumnos podían plantear dudas y los profesores podían comentar y corregir errores, así como exponer su punto de vista sobre diversas cuestiones.

A modo de guía, la Dra. Karina Tzal nos facilitó una lista de pautas en las que se reflejaban diferentes convenciones de la Editorial Médica Panamericana, que se debían tener en cuenta a la hora de presentar las traducciones. Entre ellas, encontrábamos normas ortotipográficas, léxicas, terminológicas y de formato, así como la traducción específica

de apartados recurrentes en todo el libro (ej. «In this chapter» por «Contenidos» o «The essence of this chapter» por «Lo esencial de este capítulo»). Estas pautas facilitaban enormemente la cohesión de los cuatro capítulos que se iban a entregar a la editorial y agilizaron el proceso de toma de decisiones entre grupos.

De la misma forma, también se facilitó la versión digital del libro *Principios de anatomía y fisiología*, cuya edición corrió a cargo de la Editorial Médica Panamericana y que constituía una fuente de consulta muy valiosa para el alumnado, tanto de terminología como de conocimientos de anatomía necesarios para la correcta traducción de algunos fragmentos del texto.

El grupo dos estaba formado por ocho integrantes. Cada uno de nosotros debía colgar en su hilo personal una traducción diaria de 600 palabras (aproximadamente). Una vez colgada, se debía comentar la traducción de los compañeros, analizando, de forma crítica y documentada, errores y aciertos en el foro del traductor en cuestión. Al mismo tiempo, el equipo debía elegir la mejor traducción del fragmento de ese día. La traducción escogida era la que el equipo debía perfilar, perfeccionar y cohesionar. Este procedimiento alimentaba el espíritu crítico de los alumnos, quienes podían intuir sus propios errores y aciertos incluso antes de la evaluación de los profesores. Por tanto, la lectura y evaluación de las traducciones de los compañeros ayudaba a agilizar la posterior toma de decisiones del grupo.

Después de una semana traduciendo, llegamos a la etapa de revisión en la que los profesores y alumnos centraban su atención en la versión grupal y en que esta cumpliera los altos estándares de calidad requeridos por el cliente.

Tras esta segunda semana, el calendario organizativo marcaba la vuelta a la traducción individual de las siguientes páginas del capítulo. Sin embargo, no fue así. La cohesión de las diferentes páginas del mismo capítulo resultó mucho más costosa de lo esperado. Cada uno de los fragmentos pertenecía a un autor distinto y tenía un estilo y fluidez diferentes. Finalmente, la traducción de texto *nuevo* se detuvo porque se consideró que las primeras entregas no tenían la calidad suficiente, por lo que se decidió centrar todo el esfuerzo en una revisión constante del texto ya traducido.

Nuestro nuevo objetivo era conseguir la cohesión total de los diferentes fragmentos de cada grupo. Nos mantuvimos en este impasse de revisión hasta el final de las prácticas. Todo este tiempo dedicado a la tarea revisora nos permitió entregar una traducción completamente cohesionada, tanto internamente como entre grupos.

La entrega se realizó siguiendo las pautas de formato de la editorial: en formato Word, con un archivo por cada página y con las imágenes y recuadros pertenecientes a cada página referenciados y traducidos al final de cada archivo.

La capacidad de trabajar con un equipo es una de las habilidades más buscadas en el mundo profesional de la traducción. Para ello, es necesario la coordinación y comunicación *inter pares*, así como también la predisposición para con el trabajo, la gestión del tiempo y el espíritu crítico. Durante las prácticas profesionales, he podido comprobar que estas capacidades se adquieren, en su mayoría, gracias a la experiencia profesional y personal en el ámbito laboral. Sin embargo, también dependen de la actitud

de cada formante del equipo. Es importante mantener una actitud proactiva que facilite el trabajo colectivo y garantice un resultado óptimo.

Presentación del texto origen y el texto meta

A continuación, se presenta el texto original enfrentado al texto traducido y dividido por párrafos. De esta forma, se pretende facilitar la lectura y el análisis contrastivo de ambas partes.

La versión final escogida para esta memoria es la que se entregó a la Editorial Médica Panamericana como versión definitiva. Esta versión es el resultado de tres semanas de cooperación y trabajo constante, tanto entre los integrantes del grupo como con los profesores que nos tutorizaban y la Dra. Karina Tzal.

El texto mantiene la estructura que la editorial nos pidió en la entrega: dividido por páginas y con las figuras y recuadros al final de cada una de ellas.

TEXTO ORIGINAL	TEXTO TRADUCIDO
[92617_6_075]	[92617_6_075]
6 Joints	6. Articulaciones
PART 2	PARTE 2
THE ESSENCE OF THIS CHAPTER	LO ESENCIAL DE ESTE CAPÍTULO
Chicagoan Stephanie Morton, 33, led an active lifestyle of hiking, salsa dancing, and wrestling on the rug with her nephews. Her physical world began to change, however, after being diagnosed with rheumatoid arthritis (RA). As it happened, she had a veteran supporter: Her mother, Rhonda, 68, had suffered from RA for decades.	Stephanie Morton, de 33 años y natural de Chicago, tenía un estilo de vida activo: practicaba senderismo, bailaba salsa y se peleaba con sus sobrinos sobre la alfombra. Sin embargo, todo empezó a cambiar cuando le diagnosticaron artritis reumatoide (AR). Por suerte, tenía cerca a alguien que comprendía por lo que estaba pasando: su madre, Rhonda, que a sus 68 años llevaba décadas padeciendo esta enfermedad.
The most common type of autoimmune arthritis, RA attacks the body's joints—typically the wrists and hands. Nearly three times as many women as men have the disease, and the most prevalent symptom is joint pain. In addition to experiencing fatigue, inflammation, and stiffness, RA sufferers have pain four out of every ten days	La artritis reumatoide es el tipo más frecuente de artritis autoinmune y afecta a las articulaciones, normalmente, de las manos y las muñecas. La padecen casi tres veces más mujeres que hombres y el síntoma más frecuente es el dolor articular. Además de fatiga, inflamación o rigidez, los pacientes también padecen dolor cuatro de cada diez días.

<p>Stephanie’s goals, laid out by her physical therapist’s exercise plan, were to foster flexibility, build strength, and support her cardio. In other words: keep moving. Rhonda’s objectives were different. She worked with an occupational therapist to create solutions for everyday tasks such as dressing, cooking, and bathing. Both women relied on ice or heat, gentle massage, and mutual encouragement.</p>	<p>Los objetivos de Stephanie, marcados en el plan de ejercicios de su fisioterapeuta, consistían en mejorar la flexibilidad, ganar fuerza y ejercitar el sistema cardiovascular; en otras palabras, seguir moviéndose. Los de Rhonda eran otros: trabajó con su terapeuta ocupacional para buscar soluciones a tareas diarias como vestirse, cocinar o bañarse. Madre e hija decidieron apostar por tratamientos de frío y calor, masajes suaves y apoyo mutuo.</p>
<p>The manual therapists in these cases couldn’t have served Stephanie and Rhonda without the joint function information covered in this chapter.</p>	<p>En estos casos, los terapeutas manuales no podrían haber ayudado a Stephanie ni a Rhonda sin la información que se proporciona en este capítulo sobre el funcionamiento de las articulaciones.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Examining your own body movements, what joints exhibit the greatest range of motion? Which joints exhibit the least range of motion? 	<p>Examine sus movimientos corporales, ¿qué articulaciones tienen una amplitud de movimiento mayor? ¿Y cuáles, menor?</p>
<ul style="list-style-type: none"> When the arm moves, typically the distal end moves and the proximal end stays in place. Give an example of a movement where the reverse is true—that is, the proximal end moves and the distal end stays in place. 	<p>Normalmente, cuando el miembro superior se mueve, el extremo distal se desplaza y el proximal se queda fijo. Cite un ejemplo de un movimiento contrario, en el que el extremo proximal se desplace y el distal se quede fijo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Stephanie’s and Rhonda’s daily lives have changed due to limited mobility in the joints of their wrists and hands because of the RA. How might too much mobility affect someone’s wrist and hand joints? What types of impact might that have on their daily lives? 	<p>La vida de Stephanie y Rhonda ha cambiado debido a la movilidad limitada de las articulaciones de las muñecas y manos provocada por la artritis reumatoide. Pero ¿cómo podría afectar la movilidad excesiva? ¿Qué impacto tendría en su día a día?</p>

Recuadros: [Los recuadros pertenecen a la página 75]

<p>Recuadro s/n (arriba, derecha - portada):</p>	<p>Recuadro s/n (arriba, derecha - portada):</p>
<p>OBJECTIVES</p>	<p>OBJETIVOS</p>
<p>a) list the characteristics that determine joint mobility;</p>	<p>a) Enumere las características que determinan la movilidad articular.</p>
<p>b) compare and contrast hypermobility and hypomobility;</p>	<p>b) Compare y contraste la hipermovilidad y la hipomovilidad.</p>
<p>c) define range of motion;</p>	<p>c) Defina la amplitud de movimiento.</p>
<p>d) list the three different types of range of motion;</p>	<p>d) Enumere los tres tipos diferentes de amplitud de movimiento.</p>
<p>e) name and define the different types of end-feel;</p>	<p>e) Nombre y defina los diferentes tipos de sensaciones de tope.</p>

f) demonstrate the different types of motion;	f) Ejemplifique los diferentes tipos de movimientos.
g) name and define the different types of joint motion;	g) Nombre y defina los diferentes tipos de movimientos articulares.
h) compare and contrast the different joint surface positions.	h) Compare y contraste las diferentes posiciones de las superficies articulares.
Recuadro s/n (abajo, derecha – p. 75):	
IN THIS CHAPTER	CONTENIDOS
Range of Motion 76	Amplitud de movimiento 76
Active and Passive Range of Motion 77	Amplitud de movimiento activo y pasivo 77
Hypermobility and Hypomobility 79	Hipermovilidad e hipomovilidad 79
End-Feel 80	Sensación de tope (<i>end-feel</i>) 80
Types of Joint Motion 82	Tipos de movimientos articulares 82
Closed and Open Kinetic Chains 85	Cadenas cinéticas abiertas y cerradas 85
Convex-Concave Rule 86	Regla cóncava-convexa 86
Joint Surface Positions 87	Posiciones de las superficies articulares 87
Forces Used for Mobilizing Joints 88	Fuerzas usadas para movilizar las articulaciones 88
Bending and Torsional Forces 89	<i>Fuerzas de flexión y torsión</i> 89
Review Questions 90	Preguntas de revisión 90
[92617_6_076]	[92617_6_076]
	<u>Solapa:</u>
	Articulaciones
Range of Motion	Amplitud de movimiento
Some joints, like those between your carpals and tarsals, will afford little quantifiable movement. Others, like the freely moveable joints of your elbow, shoulder, and hip, will be constructed with a generous range of motion (ROM) in mind. This is the amount of movement of a joint and is often expressed in degrees. Your hip, for instance, abducts approximately 45° (6.1), while your neck rotates (hopefully) 80° in either direction (6.2).	Algunas articulaciones, como las intercarpianas e intertarsianas, permiten realizar movimientos poco perceptibles, mientras que otras con movilidad libre, como el codo, el hombro y la cadera, gozan de una generosa amplitud de movimiento (AM). La AM indica cuánto puede moverse una articulación y se suele expresar en grados. La cadera, por ejemplo, se abduce unos 45° (fig. 6-1), mientras que el cuello rota (con suerte) 80° en ambos sentidos (fig. 6-2).

<p>Structural factors such as the shape of the joint surfaces will affect the span of available movement. But just because the bones of a joint have been designed to permit a certain range of motion doesn't necessarily mean the movement can occur. For instance, the elasticity of your joint capsules and surrounding ligaments, as well as your muscles' strength and tightness, will greatly determine a joint's mobility. An injury and any subsequent guarding against pain can further limit motion as can age, genetics, and gender.</p>	<p>El alcance del movimiento se ve condicionado por factores estructurales como la forma de las superficies articulares. Aunque los huesos de una articulación estén diseñados para permitir cierta amplitud de movimiento, no significa necesariamente que esta pueda realizarse. Por ejemplo, la elasticidad de las cápsulas articulares y los ligamentos circundantes, así como la fuerza y la tensión de los músculos, determinan en gran medida la movilidad articular. La edad, la genética y el sexo, al igual que una lesión y cualquier postura que se adopte frente al dolor pueden limitar todavía más la movilidad.</p>
<p>Most importantly, how you use—or don't use—your joints in everyday life will affect your range of motion. Extensive couch surfing, in addition to weakening your bones via Wolff's Law (page 38), will wither your muscles, stiffen your dehydrated connective tissues, and diminish your degrees of motion (6.3). Hopefully, yoga could restore these tissues (6.4).</p>	<p>Lo más importante es cómo usted utilice (o no) las articulaciones en su día a día, ya que afectará a la amplitud de movimiento. Un apego excesivo al sofá no solo le debilitará los huesos según la ley de Wolff (p. 38), sino que también atrofiará los músculos, endurecerá los tejidos conjuntivos deshidratados y disminuirá el grado de movilidad (fig. 6-3). Con suerte, el yoga logrará reparar estos tejidos (fig. 6-4).</p>
<p>Advanced aging or suffering an acute physical or emotional trauma can reduce range of motion (6.5), whereas activities such as gymnastics can expand it (6.6). In general, the muscle patterns you form through your day-to-day actions will determine your joint mobility. For instance, if your movement patterns rotate your neck only so far, then "so far" will become your cervical vertebrae's range of motion. In other words, we can build a gorgeous joint with ample potential movement, but if you don't use it, you'll lose it. As a practitioner, you'll want to know the normal range of motion of the major joints because increased flexibility will be a common objective of your clients. (Please see the chart on page 253.)</p>	<p>El envejecimiento, los traumatismos agudos o los traumas reducen la amplitud de movimiento (fig. 6-5), mientras que actividades como la gimnasia la aumentan (fig. 6-6). En general, los patrones de actividad muscular que usted crea en las actividades cotidianas determinan su movilidad articular. Por ejemplo, si los patrones de movimiento le permiten rotar el cuello hasta cierto punto, entonces la distancia hasta ese "cierto punto" se convertirá en la amplitud de movimiento de las vértebras cervicales. Dicho de otro modo, es posible desarrollar un enorme potencial de movimiento en una articulación, pero si no la utiliza, se perderá. Como profesional, uno de sus objetivos será conocer la amplitud de movimiento normal de las principales articulaciones de sus clientes, ya que muchos de ellos querrán aumentar la flexibilidad (consulte la tabla de la p. 253).</p>

Figuras: [Las figuras que aparecen a continuación corresponden a la página 76]

<p>Figura 6-1:</p>	<p>Figura 6-1:</p>
--------------------	--------------------

Epígrafe: 6.1 Abduction at the coxal joint (assisted by elevation of the hip)	Epígrafe: 6-1 Abducción de la articulación coxofemoral (asistida por la elevación de la cadera).
Figura 6-2:	Figura 6-2:
Epígrafe: 6.2 Bird's-eye view of rotation of the head to both the left and right sides. Also, note that he's limited in both directions, especially to the right.	Epígrafe: 6-2 Rotación de la cabeza hacia la derecha y la izquierda en una figura a vista de pájaro. Observe que el movimiento es limitado en ambos sentidos, sobre todo hacia la derecha.
Figura 6-3:	Figura 6-3:
Epígrafe: 6.3 Relative comfort with consequences.	Epígrafe: 6-3 Una posición relativamente cómoda tiene unas consecuencias.
Figura 6-4:	Figura 6-4:
Epígrafe: 6.4 Relative discomfort with different consequences.	Epígrafe: 6-4 Una posición relativamente incómoda tiene otras consecuencias.
Recuadros: [El recuadro pertenece a la página 76]	
Recuadro s/n (arriba, derecha – p. 76):	Recuadro s/n (arriba, derecha – p. 76):
Over the next several pages, we'll leave your body's construction site and explore a few critical concepts that will support your table work with clients.	En las próximas páginas, dejaremos la zona de construcción de su cuerpo y exploraremos algunos conceptos fundamentales que le ayudarán a tratar a los clientes.
[92617_6_077]	[92617_6_077]
	<u>Solapa:</u>
	Articulaciones
Active and Passive Range of Motion	Amplitud de movimiento activo y pasivo
When working with a client, you can utilize two forms of range of motion (ROM)—active and passive.	Cuando trabaje con un cliente, puede utilizar dos tipos de amplitud de movimiento (AM): activo y pasivo.
Active ROM is the degree of movement that a client can produce using his or her own strength and volition. For instance, to assess your client's ROM at the ankle, have her maximally plantar flex and dorsiflex her talocrural joint (6.7).	La amplitud de movimiento activo es el grado de movimiento que un cliente puede alcanzar utilizando su propia fuerza y voluntad. Por ejemplo, es posible evaluar la amplitud de movimiento de la articulación talocrural (del tobillo) de un cliente pidiéndole que lleve a cabo la flexión plantar y la dorsiflexión máximas de la articulación (fig. 6-7).
Passive ROM is the distance that you, the practitioner, can passively mobilize your client's joint. In this case,	La amplitud de movimiento pasivo es el recorrido que la articulación puede realizar de forma pasiva gracias a un profesional. En este caso, tendría que flexionar suavemente

you would gently flex her ankle in both directions (6.8).	el tobillo del cliente en ambos sentidos. (fig. 6-8).
<p>Since passive ROM requires your client to relax the muscles of her joint, passive movement often yields more range of motion than active ROM (6.9). For instance, with her active restraints (the tension of muscles and tendons) disengaged, you are potentially able to mobilize her ankle farther than she would of her own accord.</p> <p>A third type of motion, resisted ROM, involves your client attempting to perform an action against your resistance. It is used for many therapeutic purposes, including improvement of joint motion and the differentiation of tissues causing joint pain and dysfunction.</p>	<p>Los movimientos pasivos suelen generar una mayor amplitud de movimiento que los activos, dado que al evaluar la amplitud del movimiento pasivo se requiere que la cliente relaje los músculos de la articulación (Fig. 6-9). Por ejemplo, si relaja los estabilizadores activos (tensión de los músculos y tendones), le podrá movilizar el tobillo mucho más lejos de lo que ella lo haría por sí misma.</p> <p>Existe un tercer tipo denominado amplitud de movimiento contra resistencia, en el que la cliente trata de realizar una acción mientras usted opone resistencia. Se utiliza con múltiples fines terapéuticos, como la mejora del movimiento de la articulación y la diferenciación de tejidos que causan disfunción y dolor articular.</p>
<u>Figuras:</u> [Las figuras que aparecen a continuación corresponden a las páginas 77]	
Figura 6-5:	Figura 6-5:
Epígrafe: 6.5 Just getting older can alter one's range of motion.	Epígrafe: 6-5 El simple hecho de envejecer puede alterar la amplitud de movimiento.
Figura 6-6:	Figura 6-6:
Epígrafe: 6.6 Bountiful range of motion.	Epígrafe: 6-6 Amplio rango de movimientos
Figura 6-8:	Figura 6-8:
Epígrafe: 6.8 Passive range of motion.	Epígrafe: 6-8 Amplitud de movimiento pasivo.
Figura 6-9:	Figura 6-9:
Epígrafe 6.9: Range of motion relationships at a healthy joint	Epígrafe: 6-9 Relaciones de amplitud de movimiento en una articulación sana.
Active ROM	AM activo
Passive ROM	AM pasivo
Accessory movement	Movimiento accesorio
Dislocation	Luxación
[92617_6_078]	[92617_6_078]
	<u>Solapa:</u>
	Articulaciones
Active and Passive Range of Motion (continued)	Amplitud de movimiento activo y pasivo (continuación)

<p>Active ROM is an example of physiological movement— movement that a person can actively produce at an articulation. Sometimes, however, a client’s joint is capable of movements other than those he or she can voluntarily control. This accessory movement is movement that could occur at a joint, but is not reliant on voluntary control.</p>	<p>La amplitud de movimiento activo hace referencia a los movimientos fisiológicos que una persona puede llevar a cabo de manera activa en las articulaciones. Sin embargo, en ocasiones los clientes pueden realizar más movimientos en la articulación de los que ellos mismos controlan voluntariamente. Estos reciben el nombre de movimientos accesorios: tienen lugar en la articulación, pero el cliente no los controla.</p>
<p>For instance, your client can actively flex and extend her fingers. But only you can (gently and ever-so-slightly) passively rotate her metacarpophalangeal and interphalangeal joints about a longitudinal axis (6.10). These joints were not built to support this type of movement. However, such accessory mobilization may free up accumulated restrictions which are hindering her physiological movements. Synonymous with “joint play,” these accessory movements can also be performed at the knee, elbow, and foot.</p>	<p>Por ejemplo, una cliente es capaz de flexionar y extender los dedos de forma activa, pero solo usted puede rotar (suave y muy ligeramente) sus articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas sobre un eje longitudinal de forma pasiva (fig. 6-10). Estas articulaciones no están preparadas para tolerar este tipo de movimiento. No obstante, esta movilización accesoria permite liberar restricciones acumuladas que dificultan los movimientos fisiológicos. Estos movimientos accesorios, también conocidos como “juego articular”, se pueden realizar en la rodilla, el codo y el pie.</p>
<p>As you would suspect, every joint has its limits. During range of motion, a barrier impedes the extent of the movement. In healthy tissue, there are three such blocks.</p>	<p>Como cabe esperar, cada articulación tiene sus límites. En un punto de la amplitud de movimiento, un bloqueo frena su recorrido. En un tejido sano, hay tres tipos de restricciones:</p>
<p>A bony restriction is when bone meets bone and occurs only during jaw elevation and radioulnar (elbow) extension (6.11).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando un hueso se encuentra con otro, el movimiento queda limitado por una restricción ósea. Esto solo ocurre en la elevación de la mandíbula y la extensión de la articulación radiocubital (del codo) (fig. 6-11).
<p>A tissue limitation is when flesh comes up against flesh. It happens at the end of hip, knee, and elbow flexion (6.12).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando un tejido se topa con otro, el movimiento se ve limitado por una restricción tisular. Se produce al final de la extensión de la cadera, la rodilla y el codo (fig. 6-12).
<p>The most common restriction to movement in synovial joints is the elastic limit of the joint capsule and ligaments. This occurs, for instance, when the cruciate ligaments and surrounding articular capsule limit knee extension (6.13).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando los ligamentos cruzados y la cápsula articular que los rodea limitan la extensión de la rodilla (fig. 6-13), se trata de una restricción elástica de la cápsula articular y los ligamentos, la más frecuente en las articulaciones sinoviales.

Because these limitations are non-pathological, they can be categorized as involving either compression restrictions (bone-to-bone, flesh-to-flesh) or tension restrictions (ligamentous, capsular).	Dado que estas limitaciones no son patológicas, se pueden categorizar como restricciones por compresión (óseas, tisulares) o por tensión (ligamentosas, capsulares).
Figuras: [Las figuras que aparecen a continuación corresponden a las páginas 78]	
Figura 6-10:	Figura 6-10:
Epígrafe: 6.10 Accessory movement at the finger	Epígrafe: 6-10 Movimiento accesorio en el dedo.
Figura 6-11:	Figura 6-11:
Epígrafe: 6.11 A bony restriction stops elevation of the mandible	Epígrafe: 6-11 La restricción ósea detiene la elevación de la mandíbula.
Figura 6-12:	Figura 6-12
Epígrafe: 6.12 Tissue limitation with flexion of the knee.	Epígrafe: 6-12 La restricción tisular se produce con la flexión de la rodilla.
Figura 6-13:	Figura 6-13:
Epígrafe: 6.13 The elastic limit during extension of the knee.	Epígrafe: 6-13 La restricción elástica está presente en la extensión de la rodilla.
[92617_6_079]	[92617_6_079]
	<u>Solapa</u>
	Articulaciones
	<u>Texto</u>
Hypermobility and Hypomobility	Hipermovilidad e hipomovilidad
Just as it sounds, hypermobility occurs when there is an excess of joint motion. Stemming from laxity in the joint capsules and ligaments, it isn't necessarily pathological; some individuals seem to be blessed with an abundance of extra range of motion. Circus performers, for instance, cultivate their hypermobile tendencies by overstretching their spine and limbs (6.14). That being said, hypermobile joints tend to be more vulnerable to ligament sprains, swollen joints, and recurrent injuries.	Como su propio nombre indica, la hipermovilidad ocurre cuando hay un exceso de movilidad articular. Surge por la laxitud de las cápsulas articulares y los ligamentos, pero no es necesariamente patológica; algunas personas tienen la suerte de poseer una mayor amplitud de movimiento. Por ejemplo, los artistas circenses cultivan sus capacidades hipermóviles realizando estiramientos intensos de la columna vertebral y los miembros (fig. 6-14). Dicho esto, las articulaciones hipermóviles tienden a inflamarse, y a presentar lesiones recurrentes y esguinces.

<p>A hypermobile joint is different from an unstable one. A gymnast can manage her movements at the extreme ends of her range of motion. A person with joint instability, a condition that can occur for a number of reasons, does not possess this control. Hypomobility, on the other hand, is due to constraints to joint mobility. It can be caused by scarring of the joint structure (6.15), chronically tight muscles, neurological compromise, or other injury. These joints predispose a person to muscle strains and pinched nerves. Often seen in those who have suffered from prolonged inactivity, hypomobility doesn't necessarily indicate an unhealthy condition.</p>	<p>Una articulación hipermóvil no es lo mismo que una inestable. Una gimnasta es capaz de controlar los movimientos que realiza en el límite máximo de su amplitud de movimiento, mientras que alguien con inestabilidad articular, una afección multifactorial, no posee este mismo control. Por el contrario, una articulación hipomóvil presenta restricciones que limitan la movilidad articular y que pueden ser consecuencia de una cicatrización en la estructura articular (fig. 6-15), rigidez muscular crónica, trastornos neurológicos u otras lesiones. Estas articulaciones predisponen a distensiones musculares y pinzamientos de nervios. La hipomovilidad suele manifestarse tras periodos de inactividad prolongados, pero no indica necesariamente un problema de salud.</p>
---	---

<p>Mobility and stability are relative from person to person, with one individual's flexibility being another's stiffness. They are also relative from joint to joint, with a single articulation being excessively mobile in one direction and reduced in another. For instance, a person might be capable of normal external rotation at the glenohumeral (shoulder) joint, but limited in internal rotation (6.16).</p>	<p>La movilidad y la estabilidad varían según la persona: lo que a una le parece flexibilidad, para otra es rigidez. También varían según la articulación, de modo que una puede ser excesivamente móvil en una dirección, pero tener una movilidad limitada en otra. Por ejemplo, una persona sería capaz de realizar una rotación externa normal de la articulación glenohumeral (del hombro), pero una rotación interna limitada (fig. 6-16).</p>
--	--

Figuras: [Las figuras que aparecen a continuación corresponden a las páginas 79]

<p>Figura 6-14:</p>	<p>Figura 6-14:</p>
<p>Epígrafe: 6.14 Hypermobility as demonstrated by acrobats</p>	<p>Epígrafe: 6-14 Ejemplo de hipermovilidad en acróbatas.</p>
<p>Figura 6-15:</p>	<p>Figura 6-15:</p>
<p>Epígrafe: 6.15 Scarring that can result in hypomobility</p>	<p>Epígrafe: 6-15 Una cicatrización puede dar lugar a hipomovilidad.</p>
<p>Figura 6-16:</p>	<p>Figura 6-16:</p>
<p>Epígrafe: 6.16 She demonstrates functional external rotation at the shoulder, but limited internal rotation.</p>	<p>Epígrafe: 6-16 Una mujer muestra una rotación externa funcional en el hombro, mientras que la interna es limitada. En el hombro, la rotación externa es funcional mientras que la interna es limitada.</p>
<p>Figura s/n, <i>Sprains and Strains</i> (izquierda):</p>	<p>Figura s/n, <i>Esguinces y distensiones</i> (izquierda):</p>
<p>Epígrafe: A sprain of the ankle ligaments.</p>	<p>Epígrafe: Un esguince de los ligamentos del tobillo.</p>

<p>Figura s/n, <i>Sprains and Strains</i> (derecha):</p>	<p>Figura s/n, <i>Esguinces y distensiones</i> (derecha):</p>
<p>Epígrafe: A strain at the musculotendinous junction of the triceps surae muscle.</p>	<p>Epígrafe: Una distensión en la unión musculotendinosa del músculo tríceps sural.</p>
<p><u>Recuadros:</u> [El recuadro que aparece a continuación corresponde a la página 79]</p>	
<p>Sprains and Strains</p>	<p>Esguinces y distensiones</p>
<p>As the most common injuries in sports, sprains and strains often occur in and around articulations that possess excessive or reduced joint mobility.</p>	<p>Los esguinces y las distensiones, las lesiones más habituales en el deporte, suelen ocurrir en las articulaciones que poseen una movilidad excesiva o reducida, y alrededor de ellas.</p>
<p>A sprain most commonly refers to a stretch or tear (or both) of noncontractile tissues such as a ligament, joint capsules, cartilage, and fasciae. Usually, a sprain is caused by a fall or blow to the body that shifts a joint out of position and overstretches or ruptures the supportive connective tissues. Falling on the side of your foot or landing on your outstretched arm can sprain your ankle or wrist, respectively (left).</p>	<p>Un esguince a menudo se refiere a un estiramiento o desgarro (o ambos) de los tejidos no contráctiles, como los ligamentos, las cápsulas articulares, los cartílagos y las fascias. La causa suele ser una caída o un golpe contra el cuerpo que desplaza la articulación de su sitio y estira en exceso o rompe los tejidos conjuntivos. Torcerse el pie o caer sobre el brazo extendido puede ocasionar un esguince en el tobillo (imagen de la izquierda) o en la muñeca, respectivamente.</p>
<p>A strain is an injury involving the stretching or tearing of a muscle or tendon (right). Occurring frequently in the hamstrings and low back region, strains can be caused by a direct blow to the body, overstretching, overuse, or inadequate periods of rest.</p>	<p>Una distensión es una lesión provocada por un estiramiento o un desgarro de un músculo o un tendón (imagen de la derecha). Suele ocurrir en los isquiotibiales y la zona lumbar. La causa puede ser un golpe directo en el cuerpo, un estiramiento excesivo, una sobrecarga o periodos de descanso inadecuados.</p>
<p>[92617_6_080]</p>	<p>[92617_6_080]</p>
<p>End-Feel</p>	<p>Sensación de tope (<i>end-feel</i>)</p>
<p>Now let's focus just on passive range of motion. When you passively mobilize a client's joint to its normal barrier point, it will present a distinct end-feel—a palpable quality to the restriction. There are four normal and five pathological end-feels. The normal variations include the following:</p>	<p>Esta sección se centra en la amplitud de movimiento pasivo. Cuando moviliza pasivamente la articulación de un cliente hasta su límite natural, se percibe una clara sensación de tope, una característica palpable de la restricción. Hay cuatro sensaciones de tope normales y cinco patológicas. Las variantes normales son las siguientes:</p>
<p>A bony end-feel occurs when two bones make contact. A “hard” sensation is felt when the joint motion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope óseo ocurre cuando dos huesos entran en contacto. Se aprecia una sensación “dura” cuando el movimiento de la articulación llega a su fin,

ends, for example, at the elbow (humeroulnar) joint (6.17).	por ejemplo, en la articulación humerocubital (del codo) (fig. 6-17).
<ul style="list-style-type: none"> • A soft tissue approximation end-feel happens when motion is restricted by tissue bumping against other tissue. It is seen and felt with flexion of the knee or elbow (6.18). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope por aproximación tisular se produce cuando el choque de dos tejidos restringe el movimiento. Un ejemplo sería la flexión de la rodilla y el codo (fig. 6-18).
<ul style="list-style-type: none"> • A soft end-feel would be the elastic sensation felt by the tension of muscle tissue, such as tight adductors limiting abduction of the hip (coxal) joint (6.19). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope firme (estiramiento blando) hace referencia a la sensación elástica causada por la tensión del tejido muscular, como cuando los aductores en tensión limitan la abducción de la articulación coxofemoral (de la cadera) (fig. 6-19).
<ul style="list-style-type: none"> • The less yielding ligamentous end-feel emanates from taut ligament and joint capsule tissues. You can feel this during internal rotation of the shoulder and extension of the finger (6.20). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope ligamentoso menos flexible se produce debido a la presencia de los tejidos de la cápsula articular y los ligamentos en tensión. Se nota en la rotación interna del hombro y la extensión del dedo (fig. 6-20).
Your joints don't always function as planned, and abnormal end-feels can be an indication of something amiss. Injury, tense muscles, pain, neurological damage, and detached material inside the joint cavity can all limit joint motion and cause pathological end-feels.	Las articulaciones no siempre funcionan como está previsto y las sensaciones de tope anómalas pueden indicar que algo va mal. Las lesiones, los músculos en tensión, el dolor, el daño neurológico y el material desprendido dentro de la cavidad articular limitan el movimiento de la articulación y causan sensaciones de tope patológicas.

Figuras: [Las figuras que aparecen a continuación corresponden a la página 80]

Figura 6-17: Epígrafe: 6.17 A bony end-feel perceived when the elbow is fully extended.	Figura 6-17: Epígrafe: 6-17 La sensación de tope ósea se percibe cuando el codo está extendido por completo.
Figura 6-18: Epígrafe: 6.18 A soft tissue approximation end-feel when the elbow is fully flexed.	Figura 6-18: Epígrafe: 6-18 La sensación de tope por aproximación tisular se produce cuando el codo está flexionado por completo.

Recuadros: [El recuadro pertenece a la página 80]

It is worth noting that each joint has a characteristic end-feel. An end-feel that is normal for one joint may be pathological for another. For instance, a bony end-feel for elbow extension is	Es importante destacar que cada articulación posee una sensación de tope característica. Una sensación de tope normal para una articulación puede ser patológica para otra. Por ejemplo, una sensación de tope óseo se considera normal en la extensión del
--	---

considered normal, but for knee extension it would be pathological.	codo; en cambio, es patológica en la extensión de la rodilla.
---	---

[92617_6_081]	[92617_6_081]
----------------------	----------------------

Five pathological end-feels include the following:	Existen cinco sensaciones de tope patológicas:
--	--

A muscle guarding end-feel stops early and abruptly with a rebound from hyperactivated muscles. Usually accompanied by pain, it often indicates capsular inflammation.	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope en espasmo, que detiene el movimiento bruscamente y antes de tiempo, va seguida de un rebote de los músculos hiperactivos. A menudo, se acompaña de dolor e indica una inflamación capsular.
--	---

A capsular end-feel also involves a reduced range of motion (ROM). It can be felt with chronic conditions like adhesive capsulitis or in acute inflammatory situations. Whereas the normal end-feel of a healthy capsule is often described as the feeling of stretching old leather and possesses a little “give” and expected ROM, a capsular end-feel has the same leathery quality but with reduced ROM.	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope capsular conlleva una amplitud de movimiento reducida. Se percibe en afecciones crónicas como capsulitis adhesiva o inflamaciones agudas. La sensación de tope normal de una cápsula sana se suele describir como la sensación de estirar cuero viejo, que no cede mucho y cuya amplitud de movimiento es la esperada, mientras que la sensación de tope capsular crea el mismo efecto, pero con una amplitud de movimiento reducida.
--	--

A boggy end-feel involves a soft, spongy quality, usually from excessive swelling in and around a joint.	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope blando se caracteriza por ser suave y esponjosa, generalmente como consecuencia de una inflamación excesiva dentro y alrededor de la articulación.
--	---

A spring block end-feel is due to the internal derangement of the joint. Usually occurring in articulations that contain menisci or articular discs, this end-feel involves a pronounced rebound effect at the end of movement.	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope elástico está causada por alteraciones en las estructuras internas. Suele ocurrir en articulaciones que tienen meniscos o discos articulares e implica un efecto de rebote pronunciado al final del movimiento.
---	--

An empty end-feel occurs when the movement stops due to the significant pain your client feels. No mechanical barriers are detected since the motion cannot be performed. Although usually rare, it can occur with acute bursitis.	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope en vacío tiene lugar cuando el movimiento se detiene porque el cliente refiere un dolor muy intenso. Dado que no se puede realizar el movimiento, no se detecta ningún límite mecánico. Si bien es infrecuente, se observa en clientes que padecen bursitis aguda.
--	---

Figuras: [Las figuras que aparecen a continuación corresponden a la página 81]

Figura 6-19:	Figura 6-19:
--------------	--------------

Epígrafe: 6.19 A soft end-feel when the hip is abducted.	Epígrafe: 6-19 La sensación de tope firme (estiramiento blando) ocurre cuando la cadera se abduce.
--	--

<p>Figura 6-20:</p>	<p>Figura 6-20:</p>
<p>Epígrafe: 6.20 A ligamentous end-feel upon internal rotation of the shoulder.</p>	<p>Epígrafe: 6-20 La sensación de tope ligamentoso se percibe en la rotación interna del hombro.</p>
<p style="text-align: center;">Recuadros: [El recuadro pertenece a la página 81]</p>	
<p style="text-align: center;">ROM and End-Feel in Practice</p>	<p style="text-align: center;">Amplitud de movimiento y sensación de tope en la práctica</p>
<p>Range of motion and end-feel can both serve as windows into the body’s tissues. To actively or passively mobilize a shoulder is to peek into the health of the joint. You can gain insight into your client’s willingness and ability to move her shoulder, the flexibility of surrounding issues, the presence or absence of pain, and whether it performs symmetrically compared with the opposing shoulder— just by moving a limb or two. Knowledge of the physiological and accessory movements at an articulation will come in handy, too— especially since there’s nothing worse than attempting to rotate a client’s elbow—yikes!</p>	<p>La amplitud de movimiento y la sensación de tope sirven para echar un vistazo a los tejidos del cuerpo. De esta forma, al movilizar activa o pasivamente un hombro, se vislumbra el estado de la articulación. Con solo mover uno o dos miembros puede hacerse una idea sobre la disposición de su cliente y su capacidad para mover el hombro; la flexibilidad de los tejidos circundantes; si siente dolor, o si lo mueve de forma simétrica al compararlo con el hombro opuesto. También le resultará práctico saber cuáles son los movimientos fisiológicos y accesorios de una articulación, especialmente porque no hay nada peor que intentar rotar el codo de un cliente (¡ay!).</p>
<p>Also, possessing an experienced, palpatory sense of barriers and end-feels of the body’s joints will prove an invaluable tool for evaluation, because it will allow you to diagnose dysfunctional structural conditions in your clientele. These skills, however, will not appear overnight. They require a combination of repeated experience and conscious presence to successfully gather this collective, hands-on sensory “database” of the healthy and the pathological.</p>	<p>Asimismo, al realizar exploraciones, es indispensable saber reconocer mediante palpación los límites articulares y las sensaciones de tope de las articulaciones, ya que le permitirán diagnosticar cualquier disfunción estructural que pueda haber. Pero estas capacidades no se consiguen de la noche a la mañana. Es necesario aunar experiencias similares y una labor consciente para recopilar con éxito esta información sensorial en una "base de datos" sobre lo que se considera normal y patológico.</p>
<p style="text-align: center;">[92617_6_082]</p>	<p style="text-align: center;">[92617_6_082]</p>
<p style="text-align: center;">Types of Joint Motion</p>	<p style="text-align: center;">Tipos de movimientos articulares</p>
<p>Now, you might think, “Joint motion—sure. I bend my elbow and some bones move.” If those were your thoughts, you’re halfway there.</p>	<p>Ahora usted debe estar pensando: “Movimientos articulares, está claro: si doblo el codo, se mueven algunos huesos”. Si ha pensado algo parecido, va por la mitad del camino.</p>

<p>It turns out that there are two different aspects of joint movement. Osteokinematics, which is what we alluded to above, concerns the pathways of moving bones. Arthrokinematics, the less considered type, focuses on the motion that occurs between the articulating surfaces of joints. For instance, if you “flex your elbow in the sagittal plane,” that’s osteokinematics. If we instead focus on the trochlea of your humerus (the end of the bone) spinning inside the trochlear notch of your ulna (the end of the opposite bone), that’s arthrokinematics.</p>	<p>Resulta que son dos los aspectos que definen el movimiento articular. La osteocinématica, a la que nos hemos referido anteriormente, se centra en la trayectoria de los huesos al moverse. La artrocinématica, en la que no se suele reparar, se centra en el movimiento que se produce en las superficies articuladas de las articulaciones. Por ejemplo, la flexión del codo en un plano sagital es un movimiento osteocinématico. En cambio, hablamos de artrocinématica cuando nos fijamos en cómo gira la tróclea del húmero (en su extremo distal) dentro de la escotadura troclear del cúbito (en su extremo proximal).</p>
---	---

<p>Osteokinematic motion focuses on actions (for instance, extension and abduction) with respect to planes and axes. Specifically, it concerns the movement of bones around joint axes. For instance, say your morning routine involves stepping onto a scale to check your weight (6.21). One way to describe part of the “joint motion” of that single stride involves how your knee allowed your tibia to move. To put it in kinesiological terms, your tibiofemoral (knee) joint flexed and extended within a sagittal plane and around a frontal axis.</p>	<p>El movimiento osteocinématico se centra en los planos y ejes de las acciones (p. ej., la extensión y la abducción). Más concretamente, se refiere al movimiento de los huesos alrededor de los ejes de la articulación. Por ejemplo, imaginemos que cada mañana se sube a la báscula para pesarse (fig. 6-21). Una forma de describir parte del movimiento de la articulación al dar este paso es fijándose en cómo la rodilla permite que la tibia se mueva. En términos kinesiológicos, cómo la articulación tibiofemoral (de la rodilla) se flexiona y se extiende en un plano sagital alrededor del eje frontal.</p>
---	---

Figuras: [La figura que aparece a continuación corresponde a la página 82]

<p>Figura 6-21:</p>	<p>Figura 6-21:</p>
<p>Epígrafe: 6.21 Osteokinematic motion—the knee joint flexes and extends.</p>	<p>Epígrafe: 6-21 Movimiento osteocinématico: cómo se flexiona y se extiende la articulación tibiofemoral.</p>

Comentario de la traducción

El análisis y la comparación de una traducción es, sin duda, una de las herramientas más útiles para el aprendizaje y la formación de futuros traductores. Como bien comenta Hurtado (2001: 284), «desde el punto de vista cognitivo, cabe mencionar la estrecha relación del análisis de los problemas de traducción con el análisis del proceso traductor y de la competencia traductora». Al analizar los problemas de traducción de un texto y las soluciones propuestas por el alumno, se consiguen identificar dificultades, errores sistemáticos o carencias de este que se podrán revisar y remediar con más facilidad en futuras traducciones.

Para Hurtado (2001: 284), los problemas de traducción son «dificultades de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea traductora». Sin embargo, la autora marca una diferencia clave entre *dificultades* y *problemas de traducción*:

Conviene establecer la diferencia entre problema (de carácter objetivo) y dificultad (de carácter subjetivo). [...] No puede identificarse resolución automática de una unidad con la inexistencia de problema de traducción: no lo ha sido para ese traductor, pero puede serlo para otro traductor, constituyendo objetivamente un problema de traducción, y viceversa, el traductor puede encontrar dificultad (por falta de tiempo, de conocimientos, etc.), pero objetivamente no es un problema de traducción.

Siguiendo ese afán de aprendizaje de los errores propios, a continuación, se analizarán los problemas y dificultades de traducción más interesantes (desde el punto de vista traductológico) que ha presentado el encargo de traducción que nos ocupa.

Con el objetivo de redactar un comentario en el que verdaderamente se aprecie el progreso y la mejora del producto final, se hará una triple comparación de los problemas traductológicos más importantes: la versión original, la traducción personal y la versión grupal. Estas tres versiones se presentarán de la siguiente forma:

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA

Para realizar dicho análisis de la forma más coherente y ordenada posible, se seguirá la clasificación de problemas de traducción que propone Hurtado (2001: 288). En primer lugar, trataremos problemas de índole lingüístico (léxicos, morfosintácticos y ortotipográficos). A continuación, se definirán y tratarán problemas textuales y extralingüísticos. Por último, se desarrollarán los problemas de intencionalidad y pragmáticos que se hayan identificado a lo largo del texto.

Es importante destacar que muchos de los problemas de traducción que se van a presentar se pueden adscribir a diferentes categorías al mismo tiempo. En estos casos y para no extender en exceso la longitud del trabajo, los problemas se tratarán únicamente en una categoría, pudiendo aclarar que pertenecen, a su vez, a alguna otra.

Problemas lingüísticos

De acuerdo con la teoría de Hurtado (2001: 288), en este grupo se incluyen todos los problemas «relacionados con el código lingüístico, fundamentalmente en el plano léxico y morfosintáctico».

Plano léxico

Para algunos autores, como Agustín (2000: 1254-1255), las lenguas de especialidad se definen por «una tendencia a la univocidad y por una serie de léxicos particulares – o terminologías– determinados por el área de conocimiento de que se trate». Una de las características, por tanto, más importante de dichas lenguas (o lenguajes) de especialidad es la terminología especializada relativa al ámbito de trabajo.

Uno de los aspectos más complicados del fragmento fue el uso de unidades fraseológicas especializadas para cuya traducción no existía una única equivalencia. Este fue el caso de los *end-feel* o sensaciones de tope.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Bony end-feel	Tope articular óseo	Sensación de tope óseo
Soft tissue approximation end-feel	Tope blando por aproximación tisular	Sensación de tope por aproximación tisular
Soft end-feel	Tope articular blando	Sensación de tope firme
Less yielding ligamentous end-feel	Sensación de tope en la parte menos flexible de los ligamentos	Sensación de tope ligamentoso menos flexible
Mucle guarding end-feel	Sensación de tope articular en espasmo	Sensación de tope en espasmo
Capsular end-feel	Sensación de tope capsular	Sensación de tope capsular
Boggy end-feel	Tope articular blando	Sensación de tope blando
Spring block end-feel	Sensación de tope articular elástico	Sensación de tope elástico
Empty end-feel	Sensación de tope articular en vacío	Sensación de tope en vacío

La primera complicación surgió con el término base, *sensación de tope*. Al consultar fuentes de referencia, nos encontrábamos que los autores especializados en el tema discrepaban sobre cuál era la equivalencia española correcta. Muchos de ellos

optaban por el uso del préstamo *end-feel*. Un préstamo es, según Molina (2006: 101), la integración a la lengua meta de una palabra sin modificarla (préstamo puro) o de una palabra naturalizada.

Por su parte, muchos otros autores usaban equivalentes como *sensación de tope*, *tope articular*, *sensación terminal*, *límite articular*... La decisión del grupo dos fue, en última instancia, abogar por el término *sensación de tope*. El proceso de búsqueda y decisión de esta traducción se detallará en próximos apartados, dado que es uno de los más interesantes del proceso de traducción.

Sin embargo, el verdadero problema de traducción lo encontramos a la hora de indicar las diferentes sensaciones de tope que puede experimentar un paciente. Algunas de ellas (p. ej. *less yielding ligamentous end-feel*) no llegan a constituir una unidad fraseológica, por lo que se optó por una traducción acrítica o literal. Otras, por su parte, sí constituyen unidades terminológicas de sentido (p. ej. *boggy end-feel* o *capsular end-feel*). Sin embargo, no poseen un equivalente acuñado en la lengua meta. Al igual que ocurría con *sensación de tope*, la traducción de este tipo de unidades dependía del autor o obra que estemos consultando.

Finalmente, la estrategia de traducción se centró en buscar obras en la que apareciesen clasificaciones de sensaciones de tope articulares y asegurarnos de que eran, en efecto, términos equivalentes. Este trabajo resultó más sencillo gracias a la definición de los términos que aparece en el texto a traducir.

Si comparamos la traducción personal con la colaborativa, se puede apreciar que en la primera se opta por alternar los términos *tope articular* y *sensación de tope articular*. Si bien ambas opciones constituyen un equivalente del término original apto, debemos respetar la repetición que hace el autor en la obra original y unificar la traducción de *end-feel* en todas sus apariciones.

Junto con *sensación de tope*, otro de los términos que más repite el autor es *range of motion*. Nuestro cliente incluyó la traducción de este término en las pautas que nos facilitó al inicio del trabajo, por lo que, en principio, no debía suponer complicaciones traductológicas.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Range of motion (active or passive)	Amplitud de movimientos (activos o pasivos)	Amplitud de movimiento (activo o pasivo)

Pese a que la traducción propuesta por el cliente era «amplitud de movimientos», se optó finalmente por singularizarla, «amplitud de movimiento». Debido a la gran cantidad de veces que aparece, el uso del término en plural dificultaba la estructura y la comprensión oracional. Además, en español es mucho más recurrente el uso de términos en singular cuando se emplean de forma genérica. Esta decisión no se tomó de forma unilateral, sino que se consultó primero con el cliente.

Otro término especializado de interés desde un punto de vista traductológico es *trauma*.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Physical or emotional trauma	Trauma agudo físico o emocional	Los traumatismos agudos o los traumas

En este caso, la lengua de origen utiliza el término *trauma* tanto para referirse a una afectación de la psique como a una lesión del organismo (interna o externa). En cambio, la lengua meta posee un término para cada una de estas definiciones: *trauma*, para una afectación psíquica; *traumatismo*, para una lesión orgánica. Llegados a este punto, debemos apuntar que el DRAM acepta la relación de sinonimia de *trauma* y *traumatismo*, aunque desaconseja el uso de *trauma* en lugar de *traumatismo* por considerarlo un anglicismo. Siguiendo estas pautas, decidimos marcar la diferencia entre uno y otro utilizando ambos términos en español.

Por último, otro término especializado verdaderamente complejo es *motion*.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Degrees of motion	Grado de movilidad	Grado de movilidad
Range of motion	Amplitud de movimientos	Amplitud de movimiento
Joint motion	Movilidad articular	Movilidad articular
Joint motion	Movimiento articular	Movimiento articular
Motion is restricted	El movimiento se ve restringido	Restringe el movimiento

Como se puede comprobar, tanto en la primera versión de la traducción como en la definitiva, los términos *movilidad* y *movimiento* se intercambian para la traducción de *motion*. El DRAM ofrece las siguientes definiciones:

- «Movilidad: cualidad o estado de móvil».
- «Movimiento: acción o efecto de mover o de moverse».

Estas definiciones nos llevaron a la conclusión de que, en el contexto que nos ocupaba, funcionaban como sinónimos contextuales. Se utilizó *movilidad* para todos aquellos casos en los que el concepto resultaba más abstracto:

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Extensive couch surfing, in addition to weakening your bones via Wolff's Law (page 38), will wither your muscles, stiffen your dehydrated connective tissues, and diminish your degrees of motion (6.3)	Un apego excesivo al sofá no solo le debilitará los huesos según la ley de Wolff (p. 38), sino que también atrofiará los músculos, endurecerá los tejidos conjuntivos deshidratados y disminuirá el grado de movilidad (fig. 6-3)
Just as it sounds, hypermobility occurs when there is an excess of joint motion.	Como su propio nombre indica, la hipermovilidad ocurre cuando hay un exceso de movilidad articular.

Por su parte, se mantuvo *movimiento* en todas aquellas ocasiones en las que el concepto estaba más delimitado:

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
A “hard” sensation is felt when the joint motion ends, for example, at the elbow (humeroulnar) joint (6.17).	Se aprecia una sensación “dura” cuando el movimiento de la articulación llega a su fin, por ejemplo, en la articulación humerocubital (del codo) (fig. 6-17).
No mechanical barriers are detected since the motion cannot be performed.	Dado que no se puede realizar el movimiento, no se detecta ningún límite mecánico.

Por último, debemos tratar los dobles de sinónimos especializados que nos encontramos en el texto. Es cierto que el lenguaje científico tiene tendencia a repetir un mismo término en lugar de utilizar sinónimos con el objetivo de conseguir univocidad en el mensaje. Sin embargo, en este texto nos hemos encontrado con varios pares de términos muy interesantes.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Inflammation / swelling	Inflamación / hinchazón	Inflamación / inflamación
Limitation / barrier	Límite / límite	Límite / Límite
Joint / articulation	Articulación / articulación	Articulación / articulación

En el caso de *swelling*, Navarro (2020) comenta lo siguiente:

Obsérvese que en inglés *inflammation* se considera un cultismo latino (y además sesquipedálico, con sus cuatro sílabas), mientras que, en español, que es una lengua latina, ‘inflamación’ es un término al alcance de cualquier hablante medio y no considerado especialmente largo.

Entendemos que los propósitos didácticos de la obra que nos ocupa obligan al autor a mencionar los diversos sinónimos de un mismo término. De esa forma, se garantiza que el futuro profesional los entienda, aun si no los utiliza normalmente. En este caso, en español también podíamos abogar por un doblete (inflamación – hinchazón). Sin embargo, optamos por traducirlos por un mismo término porque, al contrario que en inglés, las dos opciones del español son vocabulario «al alcance de cualquier hablante medio».

Lo mismo ocurre con *joint* y *articulation*. El término más extendido es *joint*, mientras que *articulation*, al tratarse de un cultismo, queda relegado a registros extremadamente formales. Sin embargo, el autor aboga por que aparezcan ambos. En español, no hay lugar para dobles, dado que el único sinónimo posible para *articulación* es *artrosis* y el DRAM indica que se encuentra en desuso. Además, este término también hace referencia a una enfermedad articular degenerativa, por lo que podría generar una confusión innecesaria en nuestro lector.

El último doblete se trata de sinónimos contextuales, es decir, son intercambiables en contextos concretos, pero no en todos. En este caso, ambos términos hacen referencia al punto máximo de movimiento que una articulación puede alcanzar.

La dificultad de traducción de términos especializados se combina con el uso de vocabulario no especializado que, *a priori*, nos puede parecer sencillo, pero que, en muchas ocasiones, dificulta nuestro trabajo. Debido al género de nuestro encargo, un manual para estudiantes, la presencia de este vocabulario lego se acrecienta a lo largo de todo el texto, con un claro objetivo didáctico. A continuación, comentaremos algunos de los problemas más interesantes relacionados con este vocabulario no especializado.

En primer lugar, los escritores anglosajones utilizan a menudo guiones para unir elementos simples que forman una expresión compleja. Este es el caso de *flesh-to-flesh* o *bone-to-bone*.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Compression restrictions (flesh-to-flesh)	Restricciones de compresión (entre tejido y tejido)	Restricciones por compresión (tisular)
Compression restrictions (bone-to-bone)	Restricciones de compresión (entre hueso y hueso)	Restricciones por compresión (ósea)

Como bien se puede apreciar, la versión definitiva mantiene un registro más elevado que la traducción personal y que la versión original. Conseguimos mantener el sentido del mensaje original mediante el uso de los términos «tisular» y «ósea» al mismo tiempo que se hacía referencia a una enumeración que aparece anteriormente en ese capítulo y en la que se explica en qué consisten las restricciones articulares óseas y tisulares. Por tanto, no existe riesgo de incomprensión por parte del lector, aun si hemos optado por terminología más especializada que el texto original.

Otro de los términos no especializados que generó dudas fue *client*. Si bien, la traducción de este término parece clara («cliente»), surgieron cuestiones acerca del uso de *cliente* y *paciente* en este tipo de ámbitos.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
client's joint	la articulación del paciente	la articulación del cliente

El DRAM define *paciente* como «persona que recibe o va a recibir atención médica, ya sea por padecer una enfermedad o con fines preventivos». Sin embargo, un cliente no tiene por qué padecer una dolencia. Por ello, en un primer momento, se decidió usar «paciente» como traducción adaptada (o traducción libre).

Para Molina (2006: 101), la adaptación es una estrategia traductora por la que se reemplaza un elemento de la cultura origen por otro de la cultura meta.

Las traducciones libres o adaptadas son, ciertamente, más arriesgadas que el uso de equivalencias acuñadas, por lo que, finalmente, decidimos consultar con nuestro

cliente la decisión. La Dra. Karina Tzal despejó nuestras dudas y nos hizo saber algo que desconocíamos:

Cuando nos referimos a otras especialidades médicas, como lo es la kinesiología, ya es diferente, pues ellos suelen llamar clientes a sus "pacientes" y por esa razón en este libro en general traducimos "clients" como clientes, y si encontramos "patients" allí sí lo traduciremos como "pacientes".

Otro de los aspectos interesantes del fragmento que nos ocupa es la adjetivación. En inglés, está muy extendido el uso de aposiciones. Claros (2006: 92) explica que:

es muy frecuente en inglés utilizar un sustantivo para modificar a otro sustantivo, simplemente anteponiendo el primero al segundo. [...] La aposición de dos sustantivos en español es algo muy poco frecuente y suele limitarse a casos muy determinados.

Generalmente, los dos métodos más comunes para traducir las aposiciones son: transformar el sustantivo apuesto en un adjetivo adecuado (como se puede apreciar en el primer ejemplo) o utilizar una preposición para conectar ambos sustantivos (como se hizo en el segundo ejemplo).

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
joint pain	dolor articular	dolor articular
freely moveable joint	articulaciones de movimiento libre	(articulaciones) con movilidad libre

En lo referente a la traducción de adjetivos, en muchas ocasiones la dificultad no reside en la *composición* del adjetivo de la lengua origen, sino en su posición. Uno de los casos más interesantes es el siguiente:

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
an acute physical or emotional trauma can reduce range of motion	Un trauma agudo físico o emocional puede reducir la amplitud de movimiento	los traumatismos agudos o los traumas reducen la amplitud de movimiento

Este es uno de los errores que, gracias al análisis posterior de la traducción, he podido identificar. En inglés, los adjetivos se colocan delante del sustantivo (o sustantivos) al que acompañan. Por esa razón, un mismo adjetivo puede modificar a todos los sustantivos a los que precede o únicamente a uno. Esto puede suponer una dificultad para el traductor. En este caso, se presentaban dos opciones de traducción:

- An acute physical (trauma) or emotional trauma.
- An cute physical (trauma) or (acute) emotional trauma.

Por la estructura y el sentido contextual, se entiende que *acute* modifica a ambos términos, por lo que la traducción más correcta hubiese sido «traumatismos o traumas agudos»; aunque, de algún modo, esta traducción también mantiene cierto grado de ambigüedad para el lector. Sin embargo, en la traducción final se optó por «los traumatismos agudos o los traumas». Esta traducción puede llevar a pensar al lector que

los traumas leves también pueden reducir la amplitud de movimiento del paciente. Aunque esta afirmación fuese cierta, no aparece en el texto original, por lo que, en esta ocasión, cometimos un error de *no mismo sentido*.

Por último, es también interesante comentar el uso de adjetivos con un significado diferente al que poseen en el lenguaje coloquial.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Build a gorgeous joint with ample potencial of movement	Conseguir una articulación increíble con un movimiento potencial amplio	Desarrollar un enorme potencial de movimiento en una articulación

Si buscamos en un diccionario genérico el término *gorgeous*, no encontraremos ninguna definición que se adecue al contexto de este caso en particular. Claros (2006: 91) explica que «el lenguaje científico [...] tiende a usar adjetivos innecesarios». En este caso, *gorgeous* es una referencia a *ample potencial of movement*, es decir, una articulación es «increíble» porque tiene «un amplio potencial de movimiento». Finalmente, decidimos elidir el adjetivo en cuestión, ya que consideramos que el sentido de la oración era el mismo con o sin el calificativo.

Por su parte, los adverbios acabados en *-ly* son otro de los recursos frecuentes en los textos ingleses, cuya traducción en español suele ser un adverbio acabado en *-mente*. Sin embargo, la acumulación de estos últimos en textos españoles resulta cacofónica y autores como Domínguez (2007: 121) recomiendan «buscar otras categorías de palabras o frases que expresen el mismo significado para evitar repeticiones cacofónicas».

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
abruptly	abruptamente	bruscamente
commonly	comúnmente	a menudo
fully	completamente	por completo

En los adverbios ingleses, de la misma forma que ocurría con algunos sustantivos, también se recurre al uso de guiones para crear nuevos adverbios con matices diferentes al adverbio base.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
gently and ever-so-slightly	con suavidad y muy despacio	suave y muy ligeramente

En este caso, el autor pretende hacer hincapié en la intensidad con la que se debe realizar el movimiento de la articulación. *Slightly* significa «suavemente» o «ligeramente». En español, ese matiz se consigue mediante el adverbio de cantidad «muy».

Por último, dentro del plano léxico, debemos comentar la abundancia de siglas en el texto original, sobre todo para abreviar el término *range of motion* (sigla: *ROM*). Una de las preferencias del cliente era la de no abusar de las siglas ya que dificultan la lectura y la comprensión. El texto original utiliza *ROM* en doce ocasiones. La versión traducida utiliza su equivalente («AM») una única vez. El resto de ocasiones se utiliza el término completo («amplitud de movimiento»).

Plano morfosintáctico

Las estructuras sintácticas de una lengua están estrechamente relacionadas con las jerarquías sociales, culturales e históricas de la cultura en la que se realiza el acto de habla. En diversos estudios y trabajos de investigación, se ha llegado a conclusiones como la siguiente:

[...] El tipo de estructura utilizada para realizar un acto de habla determinado no tiene que coincidir necesariamente con la estructura usada en otra lengua para llevar a cabo el mismo acto de habla. (Del Castillo, 2018: 5)

Una de las diferencias más sobresalientes entre el inglés y el español es el uso de la voz pasiva. Claros (2006: 91) afirma que:

El alejamiento entre el investigador y la investigación se consigue mediante construcciones impersonales, que se hacen con la voz pasiva sin agente explícito en inglés, pero que en español debe realizarse mediante la pasiva refleja.

Si bien el uso de voz pasiva no se incluye dentro de los problemas de traducción de Hurtado, he creído conveniente añadirlo dado que es una dificultad de traducción muy frecuente y de gran interés traductológico. Algunos de los ejemplos más interesantes del uso de voz pasiva en el fragmento que nos ocupa son:

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Motion is restricted by tissue bumping against other tissue	El movimiento se ve restringido por el encuentro de dos tejidos.	El choque de dos tejidos restringe el movimiento.
The bones of a joint have been designed	Que los huesos de una articulación estén diseñados para	Que los huesos de una articulación estén diseñados para
It is used for many therapeutic purposes	Se utiliza para muchos fines terapéuticos	Se utiliza con múltiples fines terapéuticos
Some individuals seem to be blessed	Algunas personas tienen la suerte de	Algunas personas tienen la suerte de

Como podemos ver, en tres de los cuatro ejemplos (1, 2 y 4), se utiliza la paráfrasis para conseguir una oración en voz activa con el mismo sentido que la original. En el tercer ejemplo, en cambio, se utiliza la opción que propone Claros (2006: 91): el uso de la pasiva refleja.

Otra de las dificultades de traducción más características de la redacción en lengua inglesa es el uso de gerundios. En español, el gerundio no se utiliza con la misma finalidad que en inglés. Según Fúndeu BBVA (2020), se hace un uso correcto del gerundio en

español cuando dos acciones ocurren de forma simultánea y cuando el gerundio indica una consecuencia de la acción del verbo principal.

Por su parte, el uso en inglés es mucho más variado, lo que obliga al traductor a parafrasear algunas oraciones para no caer en calcos incorrectos en la lengua meta. A continuación, se exponen algunos de los casos más llamativos de uso del gerundio en inglés y su traducción al español:

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Motion is restricted by tissue bumping against other tissue	El movimiento se ve restringido por el encuentro de dos tejidos.	El choque de dos tejidos restringe el movimiento.
Such as tight adductors limiting abduction of the hip (coxal) joint	Como lo que ocurre cuando los aductores tensos limitan la abducción de la articulación de la cadera (coxal).	Como cuando los aductores en tensión limitan la abducción de la articulación coxofemoral (de la cadera).
The flexibility of the surrounding tissues	La flexibilidad de sus tejidos circundantes	La flexibilidad de los tejidos circundantes
Also, possessing an experienced, palpatory sense [...] will prove	Además, tener experiencia en palpar y notar [...] es una herramienta...	Asimismo, al realizar exploraciones, es indispensable saber reconocer mediante palpación...
It is seen and felt with flexión of the knee or elbow.	Se puede ver y sentir en la flexión de rodilla o codo.	Un ejemplo sería la flexión de la rodilla y el codo.

Como se puede apreciar, son muy diversas las estrategias de traducción de gerundios. En el primer y tercer ejemplo se utilizan sustantivos y adjetivos cuyo significado es equivalente al del gerundio original. En el segundo, se opta por convertir el gerundio en el verbo principal de la oración subordinada temporal. En los dos últimos ejemplos (que, a mi entender, son los más complicados) se reestructura la oración al completo intentando no caer en errores de *no mismo sentido*.

La última dificultad que añadiremos al presente análisis morfosintáctico es el uso de verbos modales. Estos verbos predominan en el lenguaje científico inglés porque «se evitan afirmaciones que suenen drásticas, tajantes o rotundas, ya que se supone que, en la ciencia, todo es provisional y no pueden existir verdades absolutas». (Claros, 2006: 93)

En el fragmento que nos ocupa, el verbo modal más utilizado es *can*.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
An injury and any subsequent guarding against pain can further limit motion as can age, genetics, and gender.	Una lesión o cualquier protección posterior contra el dolor puede limitar todavía más la movilidad, como también puede hacerlo la edad, la genética o el sexo.	La edad, la genética y el sexo, al igual que una lesión y cualquier postura que se adopte frente al dolor pueden limitar todavía más la movilidad.

Advanced aging or suffering an acute physical or emotional trauma can reduce range of motion (6.5), whereas activities such as gymnastics can expand it (6.6)	Envejecer o haber sufrido un trauma agudo físico o emocional pueden reducir la amplitud de movimiento (Fig. 6-5), mientras que actividades como la gimnasia rítmica pueden ampliarla (Fig. 6-6).	El envejecimiento, los traumatismos agudos o los traumas reducen la amplitud de movimiento (fig. 6-5), mientras que actividades como la gimnasia la aumentan (fig. 6-6).
For instance, your client can actively flex and extend her fingers. But only you can (gently and ever-so-slightly) passively rotate her metacarpophalangeal and interphalangeal joints about a longitudinal axis (6.10)	Por ejemplo, la paciente puede flexionar y extender los dedos activamente. Sin embargo, únicamente tú puedes (con suavidad y muy despacio) hacerle rotar, de forma pasiva, las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas sobre un eje longitudinal (Fig. 6-10).	Por ejemplo, una cliente es capaz de flexionar y extender los dedos de forma activa, pero solo usted puede rotar (suave y ligeramente) sus articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas sobre un eje longitudinal de forma pasiva (fig. 6-10).

Para la traducción del verbo modal *can*, se utilizaron tres métodos distintos:

1. Uso del verbo «poder»: esta es la primera opción por la que se opta cuando aparece el verbo modal *can*. Sin embargo, cuando el modal inglés se utiliza en abundancia (como en este tipo de textos), es muy fácil caer en traducciones demasiado repetitivas, por lo que se debe tener cuidado.
2. Omisión del verbo modal: este se puede omitir en la traducción cuando tiene el sentido de «ser capaz de» (Claros, 2006: 93). De esta forma, la oración se convierte en un enunciado afirmativo.
3. Sustitución por la estructura «ser capaz de»: esta estructura resulta ser una opción bastante recurrente para la traducción del verbo *can*, ya que expresa su mismo sentido y evita el exceso de repeticiones.

Plano ortotipográfico

El DRAE define la *ortotipografía* como el «conjunto de usos y convenciones particulares por las que se rige en cada lengua la escritura mediante signos tipográficos». Cada lengua posee, por tanto, unas normas ortotipográficas que el traductor debe controlar garantizar que el producto posea un nivel profesional.

Una de las cuestiones ortotipográficas más interesantes del texto es la forma en la que se expresa la edad de las personas de las que se habla. Veamos los ejemplos:

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Chicagoan Stephanie Morton, 33, led an active lifestyle of hiking, salsa dancing, and wrestling on the rug with her nephews.	Stephanie Morton, una mujer de 33 años de Chicago, tenía un estilo de vida activo: practicaba senderismo, bailaba salsa y	Stephanie Morton, de 33 años y natural de Chicago, tenía un estilo de vida activo: practicaba senderismo, bailaba salsa y

	hacía lucha libre con sus sobrinos en la alfombra.	se peleaba con sus sobrinos sobre la alfombra.
As it happened, she had a veteran supporter: Her mother, Rhonda, 68, had suffered from RA for decades.	En realidad, contaba con el apoyo de una veterana: su madre, Rhonda, que a sus 68 años llevaba padeciendo esta enfermedad durante décadas.	Por suerte, tenía cerca a alguien que comprendía por lo que estaba pasando: su madre, Rhonda, que a sus 68 años llevaba décadas padeciendo esta enfermedad.

Como podemos observar, el inglés utiliza únicamente la cifra entre comas para expresar la edad de la persona de la que se está hablando. Si bien esta costumbre está cada vez más arraigada en la redacción española debido a la influencia de textos anglosajones, todavía se mantiene la predilección por estructuras fijas y breves para expresar la edad, como «que a sus 68 años» o «de 33 años».

Sin embargo, la diferencia ortotipográfica más llamativa del texto que nos ocupa es el uso de rayas para introducir incisos. Martínez de Sousa (2003: 3) nos explica lo siguiente:

Hay un uso de las rayas que corresponde plenamente al inglés. Consiste en abrir una raya explicativa en medio de un párrafo, colocar el texto oportuno y cerrar con punto y seguido. En español no equivale a una grafía concreta.

Como bien explica el autor, para sustituir esta raya el traductor puede optar por diversas opciones.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
how you use—or don't use—your joints	tu amplitud de movimiento se verá afectada por cómo usas (o no usas) tus articulaciones	o más importante es cómo usted utilice (o no) las articulaciones
two forms of range of motion (ROM)—active and passive.	dos tipos de amplitud de movimiento (AM): activa y pasiva.	dos tipos de amplitud de movimiento (AM): activo y pasivo.
Active ROM is an example of physiological movement— movement that a person can actively produce at an articulation.	La amplitud de movimiento activa es un ejemplo de movimiento psicológico: movimiento de la articulación que una persona puede producir de forma activa.	La amplitud de movimiento activo hace referencia a los movimientos fisiológicos que una persona puede llevar a cabo de manera activa en las articulaciones.

En estos casos, se emplean tres estrategias de adecuación de la raya inglesa. En el primer caso, la raya se sustituye por un inciso entre paréntesis. En el segundo, se opta por los dos puntos para introducir la enumeración. En el tercer caso, en la traducción definitiva se decide parafrasear la oración en lugar de usar los dos puntos de nuevo. De esta forma, la oración consigue una mejor fluidez y ritmo de lectura y una mayor facilidad de comprensión.

Otra cuestión ortotipográfica de interés es la referencia a las figuras. Mientras en inglés se utiliza el punto (*Figure 6.10*), en español empleamos el guion («Figura 6-10»). Esta convención se encontraba entre las pautas marcadas por el cliente. De la misma forma, a petición del cliente, se optó por comillas inglesas (“ ”) en lugar de las comillas latinas (« »), que son las recomendadas por las Academias de la Lengua para textos impresos.

Problemas textuales

Siguiendo la teoría sobre problemas de traducción de Hurtado (2001: 288), los problemas textuales son «problemas relacionados con cuestiones de coherencia, progresión temática, cohesión, tipologías textuales (convenciones de género) y estilo».

A diferencia de muchos otros ámbitos, el lenguaje científico-técnico tiene tendencia a la repetición de terminología. Esto responde, en última instancia, al afán de rigurosidad, precisión y univocidad que lo caracteriza. En el fragmento que nos ocupa, por ejemplo, el término *joint* aparecía 45 veces. En estos casos, podemos optar por una traducción acrítica, en la que la expresión o término repetidos se mantenga tantas veces como aparezca en el original, aunque también podemos usar otras estrategias como la omisión, las referencias anafóricas o la variación de categoría gramatical de la palabra repetida.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Structural factors such as the shape of the <u>joint</u> surfaces will affect the span of available movement. But just because the bones of a <u>joint</u> have been designed to permit a certain range of motion doesn't necessarily mean the movement can occur.	Existen factores estructurales como la forma de las superficies <u>de una articulación</u> que afectan al total de movimientos posibles. Sin embargo, que los huesos <u>de una articulación</u> estén diseñados para permitir cierta amplitud de movimiento no implica que, necesariamente, puedan producir dicho movimiento.	El alcance del movimiento se ve condicionado por factores estructurales como la forma de las superficies <u>articulares</u> . Aunque los huesos de una <u>articulación</u> estén diseñados para permitir cierta amplitud de movimiento, no significa necesariamente que esta pueda realizarse.
As the most common injuries in sports, sprains and strains often occur in and around <u>articulations</u> that possess excessive or reduced <u>joint</u> mobility.	Los esguinces y las roturas fibrilares son las lesiones más comunes en deportistas y ocurren, a menudo, dentro o alrededor de <u>articulaciones</u> que tienen una movilidad <u>articular</u> excesiva o reducida.	Los esguinces y las distensiones, las lesiones más habituales en el deporte, suelen ocurrir en las <u>articulaciones</u> que poseen una movilidad excesiva o reducida, y alrededor de <u>ellas</u> .

En estos casos, se evita la repetición de la estructura «de una articulación» mediante el uso del adjetivo «articular» y mediante el pronombre anafórico «ellas». Así, se garantiza que el lector comprenda la referencia y, al mismo tiempo, se evita caer en redundancias innecesarias.

Otro aspecto textual verdaderamente interesante es la longitud oracional. En inglés, este tipo de textos tienden a presentar oraciones cortas e inconexas por lo que, en muchas ocasiones, los traductores optan por crear una única oración más extensa.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Rhonda's objectives were different. She worked with an occupational therapist to create solutions for everyday tasks such as dressing, cooking, and bathing	Los objetivos de Rhonda eran otros. Trabajó con un ergoterapeuta para buscar soluciones a las tareas diarias como vestirse, cocinar o bañarse.	Los de Rhonda eran otros: trabajó con su terapeuta ocupacional para buscar soluciones a tareas diarias como vestirse, cocinar o bañarse.

Respecto a la progresión temática y la conexión entre ideas, los manuales para estudiantes se despegan ligeramente de la idea de redacción inconexa que sí mantienen otros textos de esta especialidad. En este fragmento, se utilizaron abundantes y muy distintos ordenadores discursivos que facilitaban la lectura y la conexión entre ideas, garantizando así la comprensión por parte del estudiante. Algunos ejemplos de estos marcadores son *in addition to*, *in general*, *however*, *that being said* o *also*, entre muchos otros.

Sin embargo, la gran mayoría de conectores del discurso eran recapitulativos (p. ej. *in other words*) o para ejemplificar de forma práctica un contenido teórico (p. ej. *for instance*). Ambos tipos de conectores se empleaban con mayor frecuencia cuando el contenido teórico elevaba el nivel de complicación (p. ej. cuando el autor explica las diferencias entre las diferentes sensaciones de tope articular).

Uno de los grandes retos de este texto fue el de mantener el estilo y el registro que caracteriza al género textual de los manuales estudiantiles. Para ello, una de las herramientas más útiles fue la búsqueda de textos paralelos, como veremos más tarde, en los que se reflejasen convenciones de interés para nuestra traducción, como la que se presente a continuación.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Give an example of	Da un ejemplo de	Cite un ejemplo de

Respecto al registro del texto, al comienzo de las prácticas, la Dra. Tzal nos hizo saber que este texto emplea registro semi-formal que pretende resultar cercano para el lector. Por ello, combina expresiones y exclamaciones informales con interpelaciones directas al lector con lenguaje y contenido científico especializado. Estas características debían reflejarse también en la obra traducida. A continuación, se añaden algunas de las expresiones coloquiales de mayor interés traductológico.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
As you would suspect	Como te puedes imaginar	Como cabe esperar

Wrestling on the rug with her nephews	Hacía lucha libre con sus sobrinos en la alfombra	Se peleaba con sus sobrinos sobre la alfombra
Yikes!	¡ostras!	¡ay!
You're half way there!	Estamos a mitad de camino	Va por la mitad del camino
Now let's focus just on	Centrémonos, a continuación,	Esta sección se centra

En diferentes manuales didácticos paralelos que se consultaron a modo de documentación previa, pudimos apreciar que, comúnmente, se utilizaban estructuras de impersonalidad como las oraciones pasivas reflejas o las referencias al profesional como un personaje ajeno al escritor y al lector. También se encontraron obras en las que se ponían en práctica estructuras que resultaban cercanas al lector, pero que no llegaban a interpellarlo directamente (primera persona del plural – nosotros). Estas últimas eran las menos comunes.

FUENTE	EJEMPLO
Greenman, Philip E. 2005. <i>Principios y práctica de la medicina manual</i> . Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.	«El examinador debe conocer la existencia de una movilidad tisular inherente que es continua y, con práctica, palpable.»
Clarkson, Hazel M. 2003. <i>Proceso evaluativo musculoesquelético: amplitud de movimiento articular y test manual de fuerza muscular</i> . Barcelona: Paidotribo.	«El terapeuta lleva los diferentes segmentos del cuerpo a través de la amplitud del movimiento pasivo...»
Poveda Pagán, Emilio José y Carlos Lozano Quijada. 2014. <i>Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales</i> . Elche: Universidad Miguel Hernández.	«La exploración de la movilidad de una articulación de las extremidades ha de estar siempre acompañada por la exploración de la otra.»

En cambio, en la traducción que nos ocupa, el cliente pedía que se tradujese en segunda persona del singular («tú»).

Sin embargo, al final del periodo de prácticas, el cliente nos notificó que el texto se debía redactar usando la fórmula de cortesía «usted». Este repentino cambio en el perfil del lector de la traducción provocó que el registro del texto traducido aumentase ligeramente en comparación con el texto original ya que, en español, el tratamiento de cortesía se emplea en registros formales o muy formales.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Now, you might think,	Llegados a este punto, puede que pienses	Ahora usted debe estar pensando
Examining your own body movements	Examina tus propios movimientos corporales	Examine sus movimientos corporales
As a practitioner, you'll want to know	Como profesional, te interesa conocer	Como profesional, uno de sus objetivos será conocer

Problemas extralingüísticos

En su libro, Hurtado define los problemas extralingüísticos como «problemas que remiten a cuestiones temáticas (conceptos especializados), enciclopédicas y culturales».

El primer problema extralingüístico del fragmento que nos ocupa es, sin duda, la falta de consenso en la traducción de ciertos términos especializados. Como se comentó anteriormente, tuvimos problemas para encontrar el equivalente acuñado de algunos términos como *end-feel* y todos sus subtipos (*boggy end-feel*, *soft tissue approximation end-feel*, *spring block end-feel*, etc.).

Para traducir con precisión estos términos, nos documentamos sobre todo mediante textos paralelos. El primer término que tuvimos que vislumbrar fue *end-feel*, dado que es la base de todos los términos posteriores de la sección. Se presentaron, a través de los foros, distintas traducciones respaldadas con fuentes y textos paralelos. (Todas las fuentes mencionadas, a continuación, se referenciarán en próximos apartados.)

1. «Sensación terminal». Fuente: Manual didáctico para masajistas *Masaje basado en resultados*.
2. «Sensación final». Fuente: Manual didáctico para terapeutas *Proceso evaluativo musculoesquelético*.
3. «Tope articular». Fuente: Manual didáctico para entrenadores *Entrenamiento muscular diferenciado*.
4. «Sensación de tope». Fuente: *Guía de masoterapia para fisioterapeutas y Principios y Práctica de la medicina manual*.

Nos decantamos por la traducción de *end-feel* como «sensación de tope» debido a que, una de las fuentes aportadas para respaldar dicho término (concretamente en *Principios y práctica de la medicina manual*) estaba editada y traducida por nuestro cliente (Editorial Médica Panamericana), lo que nos aseguraba que los términos empleados a lo largo de la obra eran los correctos y, además, garantizaba coherencia a nuestro texto con respecto a otras obras de la misma temática y de la misma editorial.

Se siguieron procesos similares de búsqueda y selección terminológica para todos aquellos términos con múltiples traducciones que planteaba el texto. Si bien no siempre pudimos acceder a fuentes tan fiables como la ya mencionada, intentamos buscar otros manuales en los que se tratasen temáticas similares. Este fue el caso de *ice or heat*.

Ice or heat no es un término *per se*, sino que, más bien, se podría definir como una expresión terminológica resultado de la abreviación de los términos *ice therapy* y *heat therapy*. Estos dos términos hacen referencia a la aplicación de frío o calor en zonas lesionadas para acelerar la curación o aliviar las posibles dolencias. En el texto no aparecía el término completo, sino que se optaba por una expresión más *desenfadada*; por tanto, tuvimos que desempeñar una labor de documentación para saber exactamente a qué hacía referencia y cómo se expresaba en la lengua meta («tratamientos de frío y calor»).

Para el resto de la terminología, es decir, la que sí tenía equivalentes acuñados, nos apoyamos sobre todo en el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia de

la Lengua Española y en el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (Libro Rojo)* de Fernando Navarro.

Debido a la combinación de terminología especializada y no especializada, también nos vimos en la necesidad de acudir a diccionarios monolingües genéricos, como *Macmilland Dictionary* o *Cambridge Dictionary*, para buscar palabras como *wrestling*, *couch surfing*, *yikes* o *reliant*.

Por último, en lo que respecta a problemas extralingüísticos de índole cultural, podemos mencionar las referencias a profesionales de la fisioterapia. Veamos algunos casos interesantes:

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Occupational therapist	Ergoterapeuta	Terapeuta ocupacional
Practitioner	Fisioterapeuta	Profesional
Manual therapist	Terapeuta manual	Terapeuta manual
Physical therapist	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta

Podemos calificar algunos términos (como «terapeuta ocupacional») como calcos de la voz inglesa. La traducción por la que se decanta la RAE es «ergoterapeuta». Sin embargo, debido a la basta influencia de la lengua origen y a la *trasparencia* del término, finalmente nos decantamos por «terapeuta ocupacional».

En el caso de *physical therapist*, las cuestiones culturales también derivaban de la lengua meta. Como se nos hizo saber al comienzo de las prácticas, este manual se publicaría tanto en España como en los países de hispanohablantes latinoamericanos. Mientras que en España se utiliza el término «fisioterapeuta», en Argentina, Chile y Paraguay, se utiliza «kisesiólogo». La decisión entre un término y otro recayó, en última instancia, en nuestra cliente, quien nos comentó que, ante dobles culturales de este tipo, prefería los términos usados en España.

Por último, el caso de *practitioner* tiene más que ver con el lector potencial de la obra que con factores culturales. En un primer momento, se decidió traducir *practitioner* como «fisioterapeuta». Sin embargo, este manual no tiene por qué estar dirigido únicamente a fisioterapeutas, ya que también puede ser de gran ayuda para masajistas, por ejemplo. Por esa razón, nos decantamos por el término genérico «profesional».

Problemas de intencionalidad

«Son problemas relacionados con dificultades en la captación de información del texto original (intención, intertextualidad, actos de habla, presuposiciones, implicaturas).» (Hurtado, 2001: 288)

Al tratarse de un texto cuyo objetivo último es formar futuros profesionales, encontramos que la información se transmite de forma simple, directa y objetiva. Esto reduce los riesgos de malinterpretación de presuposiciones o implicaturas del mensaje.

Aun así, se dieron diversos problemas relacionados con ambigüedades de sentido del original. Algunos ya se han comentado, como el caso de *acute physical and emotional trauma*. En esa línea, podemos comentar algún otro, por ejemplo:

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN PERSONAL	VERSIÓN GRUPAL DEFINITIVA
Joint pain and dysfunction	Dolor y disfunción	Disfunción y dolor articular

Nos encontramos con un sustantivo que modifica, al menos, a uno de los sustantivos que lo suceden. Sin embargo, no estábamos seguros si *joint* acompañaba únicamente a *pain* o a *pain and dysfunction*.

Según el DRAM, la *disfunción*, en su sentido más amplio, se define como un «desarreglo en el funcionamiento de algo o en la función que le corresponde». Dicha definición sí se podía aplicar a las articulaciones, en tanto que podía hacer referencia al mal funcionamiento de estas. Sin embargo, decidimos cambiar el orden de la enumeración para no caer en un error de *falso sentido*. De esta forma, se mantiene el adjetivo «articular» junto con el sustantivo «dolor», pero eliminar la posibilidad de que modifique también a «disfunción».

Problemas pragmáticos

En la categoría de problemas pragmáticos se incluyen «los problemas derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción». (Hurtado, 2001: 288)

Desde mi punto de vista, el problema más importante al que hicimos frente fue, como ya se ha comentado antes, el cambio de tratamiento del lector. De acuerdo con las pautas ofrecidas por el cliente, nos debíamos dirigir al lector usando la segunda persona del singular cuando se señalasen los objetivos del capítulo (al inicio de cada capítulo), por lo que se entendió que se tutearía al lector cada vez que el autor se dirigiese a él directamente.

Sin embargo, a pocos días de la entrega oficial del trabajo, se nos notificó que debíamos usar el tratamiento de cortesía, tanto en los objetivos como en el desarrollo del capítulo. Esto nos obligó a repasar el texto completo en busca de verbos, pronombres y determinantes que hubiese que modificar. Como consecuencia, nos vimos obligados a alterar muchas expresiones o incluso estructuras oracionales completas. Considero que es de extrema importancia que este tipo de pautas se faciliten correctamente al inicio del encargo.

Respecto a otras especificaciones del encargo, las pautas que nos dio el cliente eran claras, concisas y resultaron de mucha ayuda, tanto para garantizar coherencia entre traducciones de diferentes grupos, como para despejar posibles dudas que pudiesen surgir durante el proceso. Por otro lado, contamos con las correcciones diarias de los tutores y con hilos de discusión a través de los que se podían resolver dudas.

En dichas pautas se incluían también los criterios de entrega de la traducción. Al ser un manual para estudiantes, se recurría en numerosas ocasiones al apoyo visual (con fotos o dibujos) y a los recuadros recapitulativos. El cliente nos facilitó las normas a seguir en caso de tener que traducir un pie de imagen o un recuadro que no respondía a la

estructura del texto principal. De esa forma, se consiguió que todos los capítulos entregados tuvieran un mismo formato que facilitaría, en última instancia, el trabajo de maquetación de la versión traducida.

En lo referente a los materiales de trabajo y comunicación entre compañeros, la propuesta inicial fue que todo se comentase en los foros. En cambio, debido a la necesidad de comunicación casi constante *inter pares*, acabamos recurriendo a aplicaciones de mensajería instantánea (Whatsapp) y a plataformas de trabajo colaborativo online (Google Docs), ya que los foros resultaban demasiado aparatosos para pequeñas dudas y reflexiones respectivas a la traducción.

Por último, otra de las dificultades a la que tuvimos que hacer frente fue la diferencia de criterios traductológicos entre compañeros. El grupo estaba formado por ocho traductores que, a su vez, eran revisores y correctores del texto. Era un equipo heterogéneo que combinaba profesionales de la salud con profesionales de la traducción. Por supuesto, este aporte de puntos de vista distintos es muy enriquecedor para el trabajo. Sin embargo, sí que echamos en falta una asignación de roles específicos (ej. cuatro traductores y cuatro revisores-correctores). La toma de decisiones simples, como el hecho de poner un artículo o no ponerlo, se convertía en un proceso demasiado costoso, que ocupaba mucho más tiempo del que debería. Además, era prácticamente imposible que los ocho integrantes del grupo estuviesen trabajando al mismo tiempo.

A pesar de eso, considero que las prácticas han sido la culminación necesaria de del máster, ya que en ellas se han podido poner en práctica conocimientos de diversas asignaturas cursadas. Además, para muchos estudiantes (entre los que me incluyo), han significado el primer contacto con el mundo laboral que nos espera.

Glosario terminológico

Los glosarios terminológicos son una compilación de términos en diversos idiomas cuyo objetivo es agilizar la búsqueda de equivalencias durante el proceso traductor. Resultan de gran utilidad para traductores especializados que acostumbran a trabajar con textos de un mismo ámbito en el que se repiten unidades fraseológicas y terminología. De esta forma, garantizan coherencia y corrección en sus traducciones. Los glosarios son una herramienta personal, en la que cada traductor organiza la información según sus necesidades y que suelen acompañar al profesional durante toda su carrera, por lo que tienen un inestimable valor.

En el glosario que a continuación se expone se han ordenado alfabéticamente todos aquellos términos del texto que presentaron cierta dificultad durante el proceso traductor. Por cuestiones de extensión de la memoria, se han dejado fuera aquellos términos que no pertenecían al lenguaje de especialidad.

Este glosario se compone de los cuatro campos básicos de toda base terminológica: término en lengua origen (EN), traducción del término en lengua meta (ES), definición del término y observaciones. Respecto a las fuentes de las traducciones y las definiciones, únicamente se ha añadido el título y el año de publicación de la última edición. El resto de la información de cada fuente (así como su referencia bibliográfica) figurará en la lista de recursos y herramientas utilizadas y en la bibliografía.

TERMINO (EN)	TRADUCCIÓN (ES)	DEFINICIÓN Y FUENTE	OBSERVACIONES
abduct (to)	abducir <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (2020)</i>	Alejar o separar un miembro del plano medio del cuerpo. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (2020)</i>	

accessory movement	movimiento accesorio <i>Maitland Manipulación Periférica. (2007)</i>	Los movimientos accesorios son lo que no puede hacer una persona por sí misma, sino que deben ser realizados en ella por cualquier otra persona. Estos movimientos son el rodamiento, la rotación y el deslizamiento. <i>Maitland Manipulación Periférica. (2007)</i>	
active range of motion	amplitud de movimiento activo <i>Medicina del ciclismo. (2002)</i>	The range of movement through which a patient can actively (without assistance) move a joint using the adjacent muscles. <i>Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing and Health Professions. (2013)</i>	
active restraint	estabilizador activo Entrenamiento muscular diferenciado. <i>Tronco y columna vertebral. (2007)</i>	Estos músculos estabilizan el cuerpo, garantizan el mantenimiento de la postura, protegen las articulaciones y son capaces de absorber las fuerzas que actúan sobre el cuerpo produciendo poca carga. Entrenamiento muscular diferenciado. <i>Tronco y columna vertebral. (2007)</i>	
acute	aguda <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Aplicado a una enfermedad o situaciones afines (por ejemplo, una complicación o una fase de una enfermedad): que comienza de manera brusca, cursa con manifestaciones clínicas intensas y evoluciona de forma relativamente rápida y breve. Obs.: A menudo, se califica una enfermedad como aguda solo con presentar una de las características señaladas. <i>DRAM (2020)</i>	
adhesive capsulitis	capsulitis adhesiva <i>DRAM (2020)</i>	Capsulitis crónica que cursa con engrosamiento de la cápsula articular, fibrosis, retracción y formación de adherencias, con limitación progresiva de la movilidad articular. <i>DRAM (2020)</i>	
arthrokinematics	artrocinemática <i>Osteocinématica y artrocinématica. (2011)</i>	Arthrokinematics refers to actual movements of the joint surfaces in relation to one another. [...] The articulating ends of the bone roll, slide (or glide), or spin on each other. <i>Joint Range of Motion and Muscle Length Testing. (2010)</i>	

autoimmune	autoinmunitario <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Respuesta inmunitaria, humoral o celular, frente a las propias moléculas, células o tejidos del organismo, que puede ir o no seguida de afección patológica (enfermedad autoinmunitaria). <i>DRAM</i> (2020)	
boggy end-feel	sensación de tope blando <i>Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales.</i> (2014)	Es característica de tejidos blandos, es decir, una resistencia realizada por la musculatura. Cuando se encuentra un músculo contracturado o espástico la sensación será de pérdida de elasticidad. <i>Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales.</i> (2014)	
bony end-feel	sensación de tope óseo <i>Anatomía y masaje deportivo.</i> (2017)	The bony end- feel occurs when approximation of two bones stops the ROM at a joint. <i>Joint Range of Motion and Muscle length testing.</i> (2010)	
bursitis	bursitis <i>DRAM</i> (2020)	Inflamación de una bolsa sinovial debida a un traumatismo único o, con mayor frecuencia, a microtraumatismos de repetición, aunque también puede aparecer en el curso de procesos reumáticos (artritis reumatoide), metabólicos (gota), o de infecciones próximas o distantes. Cursa con dolor y signos inflamatorios locales y, según su evolución, puede ser aguda o crónica. Sus localizaciones más frecuentes son la bolsa serosa prerrotuliana, olecraniana, subacromial y trocantérica. <i>DRAM</i> (2020)	
capsular end-feel	sensación de tope capsular <i>Exploración del aparato locomotor.</i> (1998)	Es una sensación de estiramiento de un tejido, como si se pudiera seguir un poco más el movimiento (cuando se estira cuero o se presionan dos gomas de borrar). <i>Exploración del aparato locomotor.</i> (1998)	

carpals	carpiano <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Carpó: porción proximal del esqueleto de la mano, situada entre los huesos del antebrazo y el metacarpo y constituida, de fuera adentro, por los huesos escafoides, semilunar, piramidal y pisiforme de la primera hilera (proximal) y trapecio, trapecoide, grande y ganchoso de la segunda (distal). <i>DRAM (2020)</i>	
cartilage	cartílago <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Cada una de las piezas anatómicas o parte de ellas, formadas por tejido cartilaginoso y que forman parte, por lo general, del aparato locomotor y de sostén. <i>DRAM (2020)</i>	
condition	afección <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Conjunto de alteraciones, síntomas y signos que se organizan de acuerdo con un esquema temporoespacial determinado, que obedece a una causa concreta y que se manifiesta de modo similar en sujetos diferentes, lo que permite clasificar e identificar las distintas enfermedades. <i>DRAM (2020)</i>	
connective tissues	tejidos conjuntivos Ed. Médica Panamericana (2020)	Tejido formado por un conjunto de poblaciones celulares aisladas o muy juntas inmersas en una matriz extracelular, compuesta de sustancia fundamental amorfa y material fibrilar diverso, cuya consistencia varía entre la gelatina y la dureza ósea. El tejido conjuntivo se origina a partir del mesénquima embrionario y está destinado al sostén mecánico del organismo, la unión intertisular, el intercambio metabólico y energético y la defensa y reparación orgánicas. La diferente proporción y naturaleza de los componentes del tejido conjuntivo da origen a distintas variedades, que pueden agruparse en tres grandes tipos: tejido conjuntivo embrionario (tejido conjuntivo mucoso), tejido conjuntivo adulto común (tejidos conjuntivos laxo, denso, reticular y elástico) y tejido conjuntivo adulto especializado (tejidos adiposo, cartilaginoso y óseo). <i>DRAM (2020)</i>	La Editorial recomienda esta traducción en las pautas que da a los traductores.

Convex-Concave Rule	Regla cóncava-convexa <i>Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales.</i> (2014)	Regla cóncava: el segmento articular que se mueve es cóncavo. Cuando este segmento se desplaza en un sentido, la superficie articular de este segmento articular se desplaza en el mismo sentido. Regla convexa: el segmento articular que se mueve es convexo. Cuando este segmento se desplaza en un sentido, la superficie articular de este segmento articular se desplaza en sentido opuesto. <i>Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales.</i> (2014)	
coxal joint	articulación coxofemoral <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Enartrosis entre la cabeza del fémur y el acetábulo del hueso ilíaco. Esta articulación, grande y estable, soporta y transmite el peso del tronco a la extremidad inferior y permite movimientos de flexión y extensión, aproximación y separación, y rotación que resultan esenciales para la marcha y la bipedestación. <i>DRAM</i> (2020)	
cruciate ligament	ligamento cruzado <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Cada uno de los dos ligamentos intracapsulares y extrasinoviales de la articulación de la rodilla, que se originan en la fosa intercondílea del fémur y se cruzan entre sí. <i>DRAM</i> (2020)	
derangement	alteración <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Cambio, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano o de una estructura anatómica. <i>DRAM</i> (2020)	
disease	patología <i>DRAM</i> (2020)	Conjunto de enfermedades de un órgano, de un sistema o de un aparato corporales. <i>DRAM</i> (2020)	
dislocation	luxación <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Desplazamiento permanente de los huesos de una articulación, de modo que las superficies articulares pierden sus relaciones anatómicas normales. <i>DRAM</i> (2020)	

distal	distal <i>DRAM (2020)</i>	Alejado del punto de origen o inserción de una extremidad, de un vaso sanguíneo, de un vaso linfático o de un nervio. Obs.: Generalmente por contraposición a → proximal <i>DRAM (2020)</i>	
dorsiflex	dorsiflexión <i>DRAM (2020)</i>	Flexión de la mano o del pie hacia su dorso. <i>DRAM (2020)</i>	
dysfunction	disfunción <i>DRAM (2020)</i>	Alteración o deficiencia de una función orgánica. <i>DRAM (2020)</i>	
elasticity	elasticidad <i>DRAM (2020)</i>	Cualidad o estado de elástico. <i>DRAM (2020)</i>	
emotional trauma	trauma <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Conjunto de consecuencias negativas que produce un acontecimiento traumático sobre la salud psicofísica del sujeto. Conlleva la vivencia de desamparo y desesperanza ante una situación que ha destruido o amenaza con destruir seres queridos y ha desbordado la capacidad de respuesta del grupo social. La sensación de indefensión se acompaña del desconcierto por no encontrar sentido a lo que sucede. <i>DRAM (2020)</i>	
empty end-feel	sensación de tope en vacío <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	El enfermo siente dolor antes de que llegue el tope, pero de seguir forzando aumenta la amplitud de movimiento. Aparece en abscesos, neoplasias, bursitis o procesos no intraarticulares. <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	
end-feel	sensación de tope <i>Fundamentos de medicina osteopática. (2006)</i>	End-feel refers to the "feel" of the joint at the end of the available range of motion that the evaluator encounters when applying overpressure. <i>Athletic Training and Sports Medicine. (1999)</i>	
fasciae	fascia <i>DRAM (2020)</i>	Vaina de tejido conjuntivo fibroso que recubre una víscera, un músculo esquelético o un grupo muscular. <i>DRAM (2020)</i>	

fatigue	fatiga <i>DRAM (2020)</i>	Disminución de las fuerzas o de la resistencia física o mental como consecuencia de un esfuerzo, de un trabajo o de una tensión intensos o prolongados, por lo general acompañada de una sensación de malestar. <i>DRAM (2020)</i>	Sinónimo de <i>cansancio, lasitud.</i>
flex	flexión <i>DRAM (2020)</i>	Movimiento articular que tiene lugar en el plano sagital, de modo que los extremos libres, o los ejes longitudinales de los segmentos esqueléticos, cuyas epífisis forman la articulación, se acercan o aproximan entre sí, y disminuye el ángulo entre ambos ejes. <i>DRAM (2020)</i>	
freely movable joint	articulación de movimiento libre <i>Principios de anatomía y fisiología. (2013)</i>	La clasificación funcional se basa en el grado de movimiento permitido. Las articulaciones pueden ser sinartrosis (inmóvil), anfiartrosis (escasa movilidad) o diartrosis (movilidad libre). <i>Principios de anatomía y fisiología. (2013)</i>	
glenohumeral (joint)	(articulación) glenohumeral <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (2020)</i>	Enartrosis entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea de la escápula, que une el miembro superior con la cintura escapular. Esta articulación grande, móvil e inestable es la que más se luxa de todo el organismo. <i>DRAM (2020)</i>	
hamstring	(tendones) isquiotibiales <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	The hamstrings are tendons (strong bands of tissue) at the back of the thighs that attach the large thigh muscle to the bone. The term "hamstring" also refers to the group of 3 muscles that run along the back of your thigh, from your hip to just below your knee. <i>Health A-Z. (2018)</i>	
hypermobility	hipermovilidad <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Aumento de la movilidad del que pueden resultar movimientos normales, como en los niños hiperkinéticos, o anormales, como, por ejemplo, en la corea inducida por levodopa. <i>DRAM (2020)</i>	

hypomobility	hipomovilidad <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Reducción de la frecuencia o de la amplitud de los movimientos, sean voluntarios o automáticos. Es el síntoma cardinal del síndrome parkinsoniano. <i>DRAM (2020)</i>	
ice or heat	tratamientos de frío y calor <i>Healthychildren.org (2020)</i>	El calor y el frío suelen usarse para tratar lesiones. [...] El uso de hielo y calor es solo una parte de un programa de tratamiento. Incluso si los síntomas se alivian, usualmente se necesitan ejercicios para restablecer la flexibilidad y movimiento de las articulaciones, la fuerza, el acondicionamiento general y destrezas específicas del deporte. <i>Healthychilden.org (2020)</i>	
inflammation	inflamación <i>DRAM (2020)</i>	Reacción de respuesta del organismo ante una agresión física, química o biológica que asienta en tejidos vascularizados y que se caracteriza por la exaltación de los mecanismos fisiológicos de eliminación, con objeto de trasladar materiales de defensa al lugar de la agresión, destruir, eliminar o encapsular los agentes lesivos o los tejidos alterados por ellos y reparar o reconstruir los defectos producidos. <i>DRAM (2020)</i>	
interphalangeal joint	articulación interfalángica <i>Principios de Anatomía y Fisiología. (2013)</i>	Entre las cabezas de falanges y las bases de falanges más distales. <i>Principios de Anatomía y Fisiología. (2013)</i>	
joint	articulación <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Unión entre dos o más huesos; atendiendo a su estructura y función, se clasifica como sinartrosis (inmóvil), anfiartrosis (semimóvil) y diartrosis (sinovial o móvil). <i>DRAM (2020)</i>	La Editorial recomienda esta traducción en las pautas que da a los traductores.
joint axis	eje articular <i>DRAM (2020)</i>	Línea recta, real o imaginaria, que pasa por el centro de un cuerpo o de una de sus partes y permite establecer relaciones de simetría. <i>DRAM (2020)</i>	

joint capsule	cápsula articular <i>Principios de anatomía y fisiología.</i> (2013)	Cápsula que cierra una diartrosis fijándose a los márgenes de la superficie articular de los huesos que forman la articulación. Estructuralmente está formada por dos capas: una membrana sinovial interna y una capa fibrosa externa, que es la continuación del periostio. <i>DRAM</i> (2020)	
joint cavity	cavidad articular <i>Principios de Anatomía y Fisiología.</i> (2013)	Espacio mínimo entre los cartílagos articulares y la membrana sinovial de las articulaciones sinoviales, ocupado por líquido sinovial. <i>DRAM</i> (2020)	
joint play	juego articular <i>Método de exploración del aparato locomotor y de la postura.</i> (2005)	Joint play is defined as movement within a synovial joint that is independent of, and cannot be introduced by, voluntary muscle contraction. <i>Greenman's Principles of Manual Medicine.</i> (2011)	
joint surface	superficie articular <i>DRAM</i> (2020)	Superficie ósea pequeña, lisa y revestida de cartílago que se articula con otra, como las carillas articulares de las apófisis articulares superiores e inferiores de las vértebras. SIN.: cara articular, faceta articular, superficie articular. <i>DRAM</i> (2020)	
kinesiological	kinesiológico / cinesiológico <i>DRAM</i> (2020)	De la kinesiólogía o relacionado con ella. <i>DRAM</i> (2020)	
laxity	laxitud <i>DRAM</i> (2020)	Relajado, flojo, que carece de la tensión que debería tener. <i>DRAM</i> (2020)	
ligament	ligamento <i>DRAM</i> (2020)	Medio de unión de las articulaciones constituido por una estructura de tejido conjuntivo denso, con forma de fascículo, cordón, banda, cinta, lámina o engrosamiento capsular que, fijándose en los extremos articulares, cartílagos u otras estructuras, les da estabilidad, las mantiene en posición y limita sus movimientos. <i>DRAM</i> (2020)	

limb	miembro/extremidad <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	(Miembro) Cada una de las partes del cuerpo de un vertebrado que se articulan con el tronco. En el cuerpo humano se distinguen cuatro miembros: dos superiores y dos inferiores. Sin.: extremidad. <i>DRAM</i> (2020)	La Editorial recomienda el uso de <i>miembro</i> , en lugar de <i>extremidad</i> .
longitudinal axis	eje longitudinal <i>Principios de Anatomía y Fisiología.</i> (2013)	Situado o dispuesto en la dirección del eje longitudinal del cuerpo, de un órgano, de otra estructura anatómica o de un objeto. <i>DRAM</i> (2020)	
manual therapist	terapeuta manual <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	The manual therapist can identify and make reasoned statements about the following factors: <ol style="list-style-type: none"> 1. The disorder (disease) affecting the patient [...]. 2. The factors that were responsible for the onset of the patient's disorder (disease) [...]. 3. The factors responsible for the patient's complaint (request for help). 4. Whether the disorder (disease) or the damage to the tissues or organ ins following a normal or a n atypical course [...]. <i>Orthopaedic Manual Therapy Diagnosis: spine and temporomandibular joints.</i> (2010)	
metacarpophalangeal joint	articulación metacarpofalángica <i>Principios de anatomía y fisiología.</i> (2013)	Entre las cabezas de metacarpianos (o metatarsianos) y las bases de las falanges proximales. <i>Principios de anatomía y fisiología.</i> (2013)	
muscle	músculo <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Órgano contráctil cuya unidad estructural es la fibra muscular, destinado a producir los movimientos de órganos o partes del cuerpo o a modificar el volumen de los órganos cavitarios. De acuerdo con la estructura de las células musculares, el músculo puede ser esquelético, cardíaco o liso. <i>DRAM</i> (2020)	

muscle guarding end-feel	sensación de tope en espasmo <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	No es duro como el anterior, pero sí brusco de resistencia muscular. Aparece en las artritis, fracturas, metástasis vertebrales o hernias discales que comprimen la duramadre. <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	
neurological compromise	trastorno neurológico ---	Los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos. Entre esos trastornos se cuentan la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, enfermedades cerebrovasculares tales como los accidentes cerebrovasculares, la migraña y otras cefalalgias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, las infecciones neurológicas, los tumores cerebrales, las afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como los traumatismos craneoencefálicos, y los trastornos neurológicos causado por la desnutrición. <i>Preguntas y respuestas en línea - OMS (2016)</i>	
notch	escotadura <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Hendidura, indentación o depresión en un hueso, una víscera u otra estructura anatómica. <i>DRAM (2020)</i>	
occupational therapist	terapeuta ocupacional <i>DRAM (2020)</i>	Profesional sanitario con formación específica en ergoterapia, que suele ejercer su labor bajo indicación y prescripción de un médico especialista en medicina física y rehabilitación. Dirige su labor al tratamiento de distintos tipos de discapacidades (físicas, sensoriales, intelectuales, etc.) de los más diversos orígenes: enfermedades neurológicas, traumatológicas, psiquiátricas, reumáticas, geriátricas, toxicomanías, etc. OBS.: Puede suscitar rechazo por considerarse anglicismo de frecuencia; pero su uso es abrumador. Es incorrecta la forma terapeuta ocupacional. → (OBS.) terapia ocupacional. <i>DRAM (2020)</i>	

osteokinematics	osteocinématica <i>Osteocinématica y artrocinématica.</i> (2011)	Estudia el desplazamiento de los huesos en el espacio sin importar los músculos que se contraen para lograrlo. Movimientos que se ven a traves de la observación. <i>Osteocinématica y artrocinématica.</i> (2011)	
passive range of motion	amplitud de movimiento pasivo <i>Medicina del ciclismo.</i> (2002)	The moving of a joint trough its range of motion without exertion by the subject, usually done by and examiner who moves the person's body part manually. <i>Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing and Health Professions.</i> (2013)	
physical therapist	fisioterapeuta <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Especialista en fisioterapia <i>DRAM</i> (2020)	
pinched nerve	pinzamiento del nervio <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Presión sobre un tronco nervioso por efecto de cualquier apoyo, presión o atrapamiento prolongados. Se distinguen tres tipos: a) la compresión externa, [...] b) la presión continuada por procesos inflamatorios o tumorales de vecindad, y c) el atrapamiento del nervio en un desfiladero anatómico, [...] que se deben al estrechamiento anatómico, a menudo acompañado por otros factores patológicos. <i>DRAM</i> (2020)	
plantar	plantar <i>DRAM</i> (2020)	De la planta del pie o relacionado con ella <i>DRAM</i> (2020)	
practitioner	profesional / médico generalista <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Médico que ejerce la medicina sin tener ninguna especialidad <i>DRAM</i> (2020)	

prevalent	frecuente <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	Fuera del lenguaje especializado de la epidemiología, en el inglés general el término prevalence suele utilizarse en el sentido de predominio (p. ej., en relación con un factor que prevalece sobre los demás) o en el de frecuencia (p. ej., referido al número de personas afectadas por una enfermedad; obsérvese que cuando hablamos de la prevalencia del paludismo, por ejemplo, en absoluto queremos decir que los casos de paludismo prevalezcan frente a los demás, lo cual puede ser confuso en textos de carácter general o divulgativo). ▶▶ Idénticas consideraciones cabe hacer en relación con el adjetivo <i>prevalent</i> , que solo en contextos epidemiológicos habrá de traducirse por ‘prevalente’ (en realidad, ‘prevaleciente’ hubiera sido más correcto, pero no se usa apenas); en los textos de carácter general, puede corresponder a ‘predominante’, ‘frecuente’, ‘extendido’, ‘de moda’ o ‘actual’, según el contexto. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico.</i> (2020)	
proximal	proximal <i>DRAM</i> (2020)	Próximo al punto de origen o inserción de una extremidad, de un vaso sanguíneo, de un vaso linfático o de un nervio. Obs.: Generalmente por contraposición a → distal <i>DRAM</i> (2020)	
range of motion	amplitud de movimiento <i>DRAM</i> (2020)	Extensión o amplitud de recorrido de cada uno de los movimientos de una articulación, expresadas en grados de círculo. Depende de diversos factores, como los topes óseos, la interposición de partes blandas o la rigidez de las partes blandas interpuestas. <i>DRAM</i> (2020)	Siglas inglés: ROM Siglas español: AM La Editorial recomienda esta traducción en las pautas que da a los traductores.
resisted ROM	amplitud de movimiento contra resistencia <i>Anatomía funcional.</i> (2013)	RROM (resisted range of motion) tests are used to test contractile tissue is specific ranges of motion. Position the client's body region or joint (usually in mid-range) and instruct the client to hold the position against your resistance. <i>Textbook of Remedial Massage.</i> (2019)	

rheumatoid arthritis	artritis reumatoide <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Poliartritis inflamatoria subaguda o crónica, de causa desconocida y patogenia autoinmunitaria, más común en el sexo femenino, que se caracteriza por sinovitis simétricas que erosionan y destruyen las articulaciones, deformándolas y limitando su movilidad. Afecta sobre todo a las manos (articulaciones interfalángicas proximales, metacarpofalángicas y carpo) y los pies, cursa con dolor y calor local, y produce rarefacción ósea y atrofia muscular. Después se establecen deformaciones articulares y limitación funcional. Su evolución es prolongada, con remisiones y exacerbaciones, y se acompaña de alteraciones sistémicas. El factor reumatoide sérico (IgM) está elevado. <i>DRAM (2020)</i>	Siglas inglés: RA Siglas español: AR
rotate (to)	rotar <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Movimiento de un cuerpo sólido alrededor de un eje propio. <i>DRAM (2020)</i>	
sagittal plane	plano sagital <i>DRAM (2020)</i>	Del plano sagital medio o relacionado con él. Sin.: mediano, medio, mediosagital. <i>DRAM (2020)</i>	
scarring	cicatrización <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Acción o efecto de cicatrizar. <i>DRAM (2020)</i>	
soft end-feel	sensación de tope firme <i>Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales. (2014)</i>	Es característica de un estiramiento capsular o ligamentosos, siendo menos firme la capsular y más firme la ligamentosa. Si hay hipermovilidad o laxitud ligamentosa aparecerá la barrera elástica más tarde de lo normal, pudiendo llegar a la barrera anatómica. <i>Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales. (2014)</i>	

soft tissue approximation end-feel	sensación de tope por aproximación tisular <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	Es la que se obtiene al aproximarse dos tejidos blandos (flexión del codo). Aparece cuando se interpone una bolsa sinovial, absceso o también otro tejido blando en el movimiento de una articulación. <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	
sprain	esguince <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Elongación o distensión de un ligamento, con o sin ruptura de sus fibras, como consecuencia de un movimiento forzado de la articulación. Se acompaña de dolor, tumefacción, impotencia funcional y, ocasionalmente, equimosis. <i>DRAM (2020)</i>	
spring block end-feel	sensación de tope elástico <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	No es tan brusco como el tope en espasmo. Se observa cuando se "atrapa" un ratón intraarticular, un menisco o un disco y la articulación intenta volver al punto de partida cuando cesa el movimiento. <i>Exploración del aparato locomotor. (1998)</i>	
stiffness	rigidez <i>DRAM (2020)</i>	Cualidad o estado de rígido. Sin.: rigor. Obs.: Se usa con frecuencia en un sentido más restringido, referido tan solo a la rigidez patológica, sin necesidad de especificarlo. <i>DRAM (2020)</i>	
strain	distensión (muscular) <i>DRAM (2020)</i>	Lesión muscular leve y dolorosa producida por estiramiento excesivo o esfuerzo intenso de un músculo, frecuente entre deportistas. Abarca la elongación muscular, si no hay desgarro de fibras, y la rotura parcial de fibras. <i>DRAM (2020)</i>	
stretch (to)	estirar <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	extender las extremidades del cuerpo o moverlas, para desentumecerse o desperezarse. <i>DRAM (2020)</i>	

swelling	inflamación <i>DRAM (2020)</i>	Reacción de respuesta del organismo ante una agresión física, química o biológica que asienta en tejidos vascularizados y que se caracteriza por la exaltación de los mecanismos fisiológicos de eliminación, con objeto de trasladar materiales de defensa al lugar de la agresión, destruir, eliminar o encapsular los agentes lesivos o los tejidos alterados por ellos y reparar o reconstruir los defectos producidos. <i>DRAM (2020)</i>	
symptom	síntoma <i>DRAM (2020)</i>	Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece. Cuando una alteración puede ser percibida tanto por el enfermo como por un observador externo es un signo (por ejemplo, la fiebre), pero la sensación subjetiva que la acompaña (por ejemplo, la cefalea) es un síntoma. <i>DRAM (2020)</i>	
synovial joint	articulación sinovial <i>Principios de anatomía y fisiología. (2013)</i>	Las sinoviales tienen ciertas características que las distinguen de otras articulaciones. La característica singular es la presencia de un espacio llamado cavidad sinovial o <i>cavidad articular</i> entre los huesos que se articulan. Dado que la cavidad sinovial permite movimiento considerable en una articulación, todas las articulaciones sinoviales se clasifican funcionalmente como de movimiento libre (<i>diartrosis</i>). <i>Principios de anatomía y fisiología. (2013)</i>	
talocrural joint	articulación talocrural <i>DRAM (2020)</i>	Articulación troclear muy estable entre las extremidades inferiores de la tibia y del peroné y el astrágalo, que permite la flexión plantar (flexión) y la flexión dorsal (extensión) del pie y constituye la cámara supra astragalina del complejo articular que une la pierna al pie <i>DRAM (2020)</i>	
tarsals	tarsiano <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Tarso: Parte del esqueleto del pie comprendida entre los extremos inferiores de ambos huesos de la pierna [...] y los metatarsianos, que consta de siete huesos cortos reunidos en una fila posterior [...] y otra anterior. <i>DRAM (2020)</i>	

tear	desgarro <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Acción o efecto de desgarrar o de desgarrarse. <i>DRAM (2020)</i>	
tendon	tendón <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. (2020)</i>	Estructura fibrosa, nacarada e inextensible, de longitud variable, con forma de cinta o cordón, que prolonga el músculo hasta el área de su inserción ósea (o en otro lugar), a la que transmite toda la fuerza generada durante el proceso de contracción. <i>DRAM (2020)</i>	
tibiofemoral	tibiofemoral <i>DRAM (2020)</i>	Femorotibial: Del fémur y de la tibia, o relacionado con ambos. SIN.: tibiofemoral. <i>DRAM (2020)</i>	
triceps surae muscle	músculo tríceps sural <i>Guía de los movimientos de musculación. Descripción anatómica (color). (2007)</i>	Compuesto del sóleo y los gemelos externo e interno. <i>Guía de los movimientos de musculación. Descripción anatómica (color). (2007)</i> [Sural: de la pantorrilla o relacionado con ella. <i>DRAM (2020)</i>]	
trochlea	tróclea <i>DRAM (2020)</i>	Superficie articular central de la extremidad inferior del húmero que sobresale en forma de polea y se articula con la escotadura troclear o cavidad sigmoidea mayor del cúbito. <i>DRAM (2020)</i>	

ulna	cúbito Ed. Médica Panamericana (2020)	Hueso largo de la cara interna del antebrazo, que se articula con el húmero y la cabeza del radio, por arriba, y con la extremidad distal del radio y el carpo, por abajo. En su extremidad superior destacan dos prominencias óseas, el olécranon y la apófisis coronoides, entre las que se sitúa la escotadura troclear o cavidad sigmoidea mayor y una cavidad sigmoidea menor para la circunferencia de la cabeza del radio. La extremidad inferior, menos voluminosa, muestra la cabeza del cúbito y la apófisis estiloides. El cúbito forma, junto con el radio, el esqueleto del antebrazo. <i>DRAM (2020)</i>	La Editorial recomienda esta traducción en las pautas que da a los traductores.
wither	atrofiar <i>BioDic.net (2020)</i> y <i>Wordreference (2020)</i>	Proceso retroplásico caracterizado por la disminución de la masa o del volumen de una población celular que previamente había alcanzado la masa y el volumen ortotípicos. Si el número de células atróficas es alto, el proceso conlleva un descenso en la masa o en el volumen del tejido u órgano afectados. La atrofia se produce por hipoplasia, hipotrofia o por eliminación acelerada de los elementos maduros de la población celular. <i>DRAM (2020)</i>	
Wolff's Law	Ley de Wolf <i>DRAM (2020)</i>	La ley propugna que la densidad ósea cambia como respuesta al cambio de la fuerza funcional que actúa sobre el hueso. Wolff propuso que al cambio de la forma y función del hueso, o al cambio únicamente funcional, seguía cambio de la estructura interna y forma del hueso de acuerdo con ley matemática. Por tanto, en el hueso maduro, en el que su forma general ya está establecida, el elemento óseo se sitúa y desplaza por sí mismo y aumenta o disminuye su masa como respuesta a la demanda mecánica impuesta. La teoría se apoya en la observación de que el hueso se atrofia cuando no soporta tensión mecánica y se hipertrofia cuando se somete a tensión. <i>BioDic.net (2020)</i>	

Textos paralelos empleados

Los textos paralelos resultan ser una fuente inagotable de conocimientos para los traductores. En ellos, se puede encontrar terminología puesta en práctica en su contexto de especialidad y definiciones y explicaciones de conceptos teóricos complejos cuya comprensión es necesaria para desempeñar la tarea traductora. Además, este tipo de fuentes de documentación ayuda a los traductores a discernir las formas de expresión y convenciones lingüísticas de dicha especialización.

No cabe duda de que el empleo de un texto paralelo fiable puede aumentar la calidad de la traducción. De la misma manera, el uso de textos paralelos de poca rigurosidad puede poner en peligro la integridad de nuestro producto.

A continuación, se mencionan y describen algunos de los textos paralelos de mayor calidad y fiabilidad a los que hemos recurrido para documentarnos antes de la traducción y para despejar dudas durante la misma.

1. **Greenman, Philip E. 2005. *Principios y práctica de la medicina manual*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.**

Este libro se centra en los tratamientos médicos manuales. Su objetivo es aportar información actualizada a profesionales (fisioterapeutas, masajistas, etc.) y ser una fuente de nuevas técnicas manuales para el tratamiento de ciertas dolencias. Al estar traducido y editado por la Editorial Médica Panamericana, se convirtió en una fuente de consulta muy recurrente y útil para la búsqueda de información y terminología.

2. **Tortora J. Gerard y Bryan Derrickson. 2018. *Principios de anatomía y fisiología*. 15ª edición. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.**

Esta fuente nos la facilitó la Editorial como obra de consulta. Es una obra sobre el funcionamiento anatómico y fisiológico del cuerpo humano. Otra obra traducida por la Editorial Médica Panamericana de la que pudimos obtener explicaciones simples y claras sobre el funcionamiento y los tipos de articulaciones que componen el cuerpo.

3. **Andrade, Carla-Krystin y Paul Clifford. 2004. *Masaje basado en resultados (Bicolor)*. Barcelona: Paidotribo.**

Este manual tiene como objetivo dar herramientas a futuros masajistas para que sean capaces de identificar patologías mediante la exploración de sus pacientes, así como aplicarles el tratamiento correcto y conseguir resultados positivos. En particular, esta obra nos fue de mucha ayuda para entender en qué consistían las sensaciones de tope articulares y cómo se trataban patologías que afectaban a las articulaciones.

4. **Torres Lacomba, María y Isabel Salvat Salvat. 2006. *Guía de masoterapia para fisioterapeutas*. Buenos Aires, Madrid: Editorial Médica Panamericana.**

Se trata de una obra pedagógica cuya temática principal es similar a la temática del capítulo que nos ocupa. Está editada por la Editorial M. Panamericana y, a diferencia del resto de obras citadas en este apartado y editadas también por la EMP, esta está redactada en español, por lo que reducimos completamente la posibilidad de encontrar calcos en su redacción.

5. Clarkson, Hazel M. 2003. *Proceso evaluativo musculoesquelético: amplitud de movimiento articular y test manual de fuerza muscular*. Barcelona: Paidotribo.

Nos encontramos con un libro ilustrativo en el que se detallan las principales posiciones y movimientos que un paciente puede realizar en una sesión de terapia manual. En él, se describen los diferentes movimientos activos y pasivos que se pueden llevar a cabo y qué se evalúa en cada uno de ellos.

6. DeStefano, Lisa A. 2011. *Greenman's Principles of Manual Medicine*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Las obras en la lengua origen también son muy interesantes como fuente de consulta y documentación. En este caso, esta guía práctica trata sobre los fundamentos de la medicina manual, haciendo hincapié en patologías, técnicas de detección y tratamientos. Es una obra muy completa y explicativa que resulta de gran ayuda para comprender ciertos conceptos antes de comenzar a traducir.

7. Hengeveld, Elly y Kevin Banks. 2007. *Maitland manipulación periférica*. Madrid: Elsevier España.

Esta obra constituye una obra básica en la formación de terapeutas manuales. Es un texto muy ilustrativo que se centra en presentar técnicas de tratamiento para todas las articulaciones, entre los que se incluyen técnicas de movimiento pasivo (como las mencionadas en nuestro texto) y sensaciones de tope articulares.

8. Goltlob, Axel. 2007. *Entrenamiento muscular diferenciado. Tronco y columna vertebral (Bicolor)*. Badalona: Paidotribo.

Al contrario que la mayoría de las obras citadas anteriormente, esta se trata de un texto específico, centrado en zonas del cuerpo particulares. Además, no trata de fisioterapia, sino que trata del entrenamiento de los músculos de dichas zonas. Aun así, también se recomienda este libro a fisioterapeutas. Esta fuente fue de gran ayuda en las ocasiones que el texto hace referencia a los músculos que rodean a las articulaciones, como los estabilizadores activos.

9. American Osteopathic Association. 2006. *Fundamentos de medicina osteopática*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

De nuevo, una obra editada y traducida por nuestro cliente cuyas ventajas ya conocemos. Una de las particularidades de esta obra es que la autoría se adscribe a una asociación de osteópatas americanos. Es una obra de consulta muy detallada sobre el sistema óseo, en el que también se tratan las diferentes articulaciones que lo conforman.

Recursos y herramientas empleados

Si bien los textos paralelos arriba expuestos han sido de vital importancia para realizar la traducción, esta no habría llegado a término si no fuese gracias a otras muchas fuentes y recursos documentales que se han ido consultando a lo largo del proceso. Si bien muchos recursos están en formato impreso, se han consultado mediante la previsualización de Google Books, debido a la crisis sanitaria que ha acontecido durante estos meses y que impidió acceder a las bibliotecas universitarias.

A continuación, se detallan las más importantes y recurrentes.

Recursos de especialidad

1. **Navarro, Fernando A.** *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (Libro Rojo)*.

Sin duda, uno de los recursos más recurrentes, completos y útiles ha sido este diccionario, también conocido como *Libro Rojo*. No solo ofrece la traducción del término de búsqueda, sino que también aporta recomendaciones de traducción: terminología en desuso, calcos y préstamos aceptados y no aceptados por la RAE, diferencias culturales, cuestiones problemáticas, etimología, etc.

2. **Cortés Gabaudan, Francisco y Jesús Ureña Bracero.** *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*.

Esta obra monolingüe pertenece a la Universidad de Salamanca. Es un diccionario especializado que no solo aporta la definición del término, sino que también detalla su origen y desarrollo etimológico.

3. **Real Academia Nacional de Medicina.** *Diccionario de términos médicos*.

Este diccionario no solo aporta definiciones precisas, sino que facilita el equivalente inglés, así como sinónimos y observaciones sobre cada término. Cualquier cambio o variación en la terminología médica que sea oficial aparecerá en este diccionario, por lo que supone una herramienta indispensable para cualquier traductor médico.

4. **Tremédica (ed.).** *Panace@*.

La asociación de traductores y redactores de ciencias de la salud (Tremédica) pone a disposición de aquellas personas interesadas una revista digital que abarca cuestiones de interés sobre la traducción médica. En ella, se puede acceder a artículos de temática variada publicados por profesionales de la traducción. Esta revista es interesante para buscar y solventar dudas puntuales.

5. **Claros, M. Gonzalo.** 2006. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panace@* 7 (23): 89-94.

Entre todos los artículos que publica Tremédica, uno de los más útiles y recurrentes durante estas prácticas ha sido este. El autor establece de forma clara y ejemplificada las diferencias básicas entre los textos científicos en inglés y español y ofrece alternativas para evitar caer en calcos y cacofonías.

6. Merriam-Webster. *Medical Dictionary*.

Diccionario monolingüe en inglés de términos y abreviaturas especializado en el ámbito de la medicina y la salud.

7. Poveda Pagán, Emilio José y Carlos Lozano Quijada. 2014. *Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales*. Elche: Universidad Miguel Hernández.

Este libro es un amplio y detallado manual que se especializa en el funcionamiento y las patologías articulares. Es una obra editada por la Universidad Miguel Hernández, escrita en español y relativamente reciente que nos ayudó a traducir la terminología más complicada de nuestro texto.

8. Mosby. 2013. *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions – Ebook*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.

Estamos ante una versión de bolsillo de un diccionario monolingüe en inglés especializado en terminología relativa al ámbito de la medicina. Aporta definiciones exactas y breves que facilitan la comprensión del texto original.

Recursos generales

1. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*.

Obra lexicográfica que recopila palabras de uso general de todos los países hispanoparlantes.

2. Real Academia Española. *Diccionario panhispánico de dudas*.

Este diccionario recupera y explica las dudas más comunes del uso del lenguaje español, así como su ortotipografía y gramática.

3. Fundación del Español Urgente. *Fúndeu BBVA*.

Esta fundación, conocida más comúnmente como Fúndeu BBVA, se encarga de solucionar dudas o consultas de tipo ortotipográfico.

4. Macmillan Education Limited. *Macmillan Dictionary*.

Diccionario monolingüe en inglés que ofrece definiciones y tesauros de gran ayuda para términos genéricos del inglés, así como expresiones idiomáticas y consejos de pronunciación.

5. Martínez de Sousa, José. 2003. «Los anglicismos ortotipográficos en la traducción». *Panace@ 7 (11): 1-5*.

Un artículo del autor del *Manual de estilo de la lengua española* en el que se detallan las diferencias ortotipográficas más importantes del inglés para con el español, así como la alternativa correcta en esta última lengua.

6. Martínez de Sousa, José. 2015. *Manual de estilo de la lengua española. MELE 5. 5ª edición, revisada. Gijón: Trea.*

Obra impresa en el que se tratan al completo las normas estilísticas y ortotipográficas del español correcto.

Motores de búsqueda especializada

1. **Google Libros** <https://books.google.es/>

Este buscador de Google permite consultar obras impresas y digitales en línea. Se pueden realizar búsquedas por palabras o mediante el título de la obra que se quiere consultar. Las prácticas se realizaron durante la etapa de confinamiento por la covid-19, por lo que el acceso a bibliotecas estaba restringido. Sin la posibilidad de consultar obras impresas especializadas, Google Libros se convirtió en el buscador más recurrente y socorrido para los procesos de documentación y búsqueda de términos especializados.

2. **Google Scholar** <https://scholar.google.es/>

Google Scholar está diseñado para buscar, específicamente, contenido perteneciente al ámbito científico-técnico. Esta herramienta facilita la búsqueda de información y datos veraces, actualizados y redactados por profesionales del ámbito de especialidad que nos ocupa.

Conclusiones

El trabajo colaborativo y telemático es, hoy en día, una parte inherente de la profesión traductora. Resulta indispensable conocer y desarrollar las habilidades y herramientas necesarias para llevarlo a cabo con éxito antes de introducirse en el mundo laboral. Las prácticas profesionales son, sin duda, el mejor *entrenamiento* para el alumnado.

Desde mi punto de vista, este periodo de prácticas ha sido una etapa agri dulce, con sus aciertos y sus errores.

En primer lugar, el contexto en el que se llevaron a cabo no era el idóneo. Se desarrollaron en un momento complicado, al final de un largo y difícil confinamiento que, para muchos, supuso un reto personal tanto físico como psicológico y que impidió, en muchos momentos, concentrarse en el trabajo que se estaba desempeñando.

Por otro lado, considero que la organización de las prácticas no fue la mejor. Si bien el calendario inicial dejaba claros los tiempos de trabajo, una vez se tomó la decisión de cambiar el funcionamiento de las prácticas, estas devinieron caóticas. Durante una semana estuvimos recibiendo correcciones de una de las tutoras y las estuvimos implantando en la versión final. Sin embargo, unos días después de publicar esta última versión ya revisada en el foro oportuno, comenzamos a recibir un aluvión de correcciones por parte de otro tutor a las que ya no daba tiempo a hacer frente, dado que nos encontrábamos en los últimos días del periodo de prácticas.

Esos días fueron, sin duda alguna, los más duros de toda la etapa: nos vimos obligados a hacer sesiones de corrección que se alargaban hasta altas horas de la madrugada intentando, al mismo tiempo, compaginarlas con la vida laboral que teníamos fuera del máster. Además, tuvimos que trabajar bajo presión sin apenas tiempo para contrastar muchas de las decisiones que tomamos y sin oportunidad de aprender de las correcciones que nos hacía los tutores. Se convirtió en un trabajo mecánico en el que nos encargamos de plasmar las correcciones del foro en nuestra traducción tan rápido como fuese posible.

Sin embargo, debo decir que, gracias a mis compañeros de equipo, pude aprender y disfrutar de este mes de prácticas. Fuimos un equipo heterogéneo, pero cohesionado, en el que los aciertos y los errores se compartían. Sin duda, cada integrante aportó lo mejor de sí mismo a este proceso. No me cabe duda de que fue el increíble factor humano del grupo el que hizo posible que el trabajo saliese adelante.

Debo agradecer también a nuestros tutores y a la Dra. Tzal por las correcciones y la disposición para ayudarnos que tuvieron durante toda la etapa. Repasando todas las correcciones y consejos que recibimos, no cabe duda de que son grandes profesionales del ámbito de los que se puede aprender muchísimo. Considero que, con una organización diferente, se podría haber sacado mucho más provecho del trabajo colaborativo que realizamos con ellos y con el resto de los compañeros.

En conclusión, considero que he aprendido muchísimo de este periodo, tanto sobre cómo funcionan los encargos de traducción reales como sobre el trabajo en equipo y la resolución efectiva de problemas. Si bien aún me queda mucho que aprender, las prácticas profesionales de este máster me han aportado un bagaje profesional a partir del cual seguir aprendiendo.

Bibliografía

Agustín, Javier de. 2000. «Precisiones sobre teoría de la terminología y semántica léxica». En *Cien años de investigación semántica: de Michel Bréal a la actualidad*, ed. Marcos Martínez Hernández et al. Madrid: Ediciones Clásicas, 1249-1258.

Amador Domínguez, Nidia. 2007. «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos». *Panace@* 8 (26): 121-123.

American Osteopathic Association. 2006. *Fundamentos de medicina osteopática*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Andrade, Carla-Krystin y Paul Clifford. 2004. *Masaje basado en resultados (Bicolor)*. Barcelona: Paidotribo.

Baker, Arnie. 2002. *Medicina del ciclismo*. Barcelona: Paidotribo.

Barnes, Ronnie P. y Robert S. Behnke. 1999. *Athletic Training and Sports Medicine*. Rosemont: Jones & Bartlett Learning.

Bioscripts. *Diccionario de Biología*. n.d. Web. 19 agosto 2020. <https://www.biodic.net/>

Clarkson, Hazel M. 2003. *Proceso evaluativo musculoesquelético: amplitud de movimiento articular y test manual de fuerza muscular*. Barcelona: Paidotribo.

Claros, M. Gonzalo. 2006. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panace@* 7 (23): 89-94. www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf.

Cortés Gabaudan, Francisco y Jesús Ureña Bracero. *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. n.d. Web. 30 agosto 2020. <https://dicciomed.usal.es/menciones>

Del Castillo Lorente, Isabel. 2018. *Análisis comparativo/contrastivo entre las estructuras copulativas del inglés y del español*. Trabajo de fin de grado. Jaén: Universidad de Jaén.

Delavier, Frédéric. 2007. *Guía de los movimientos de musculación. Descripción anatómica (color)*. Barcelona: Paidotribo.

DeStefano, Lisa A. 2011. *Greenman's Principles of Manual Medicine*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Esparda Mármol, Josep y Artur Jacomet Carrasco. 2017. *Anatomía y masaje deportivo*. Badalona: Paidotribo.

Frisch, Herbert. 2005. *Método de exploración del aparato locomotor y de la postura*. Badalona: Paidotribo.

Fritz, Sandy. 2012. *Sports & Exercise Massage: Comprehensive Care in Athletics, Fitness and Rehabilitation*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.

Fundación del Español Urgente. *Fúndeu BBVA*. n.d. Web. 15 septiembre 2020. <https://www.fundeu.es/>

- García-Izquierdo, Isabel, y Vicent Montalt. 2002. «Translating into Textual Genres». *Lingüística Antverpiensia* 1: 135-145. <https://lans-tts.uantwerpen.be/index.php/LANS-TTS/article/view/12/11>.
- García-Izquierdo, Isabel. 2002. «El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en la didáctica de la traducción». *Discursos: Estudos de Tradução* 2: 3-20. Lisboa: Universidad de Aberta.
- García-Izquierdo, Isabel. 2012. *Competencia textual para la traducción*. Valencia: Tirant Humanidades.
- García-Izquierdo, Isabel. 2015. «Género textual y traducción». En *Enciclopedia Ibérica de la Traducción y la Interpretación*. AIETI. <http://www.aieti.eu/enciclopedia/genero-textual-traduccion/en-breve/>
- Golttlob, Axel. 2007. *Entrenamiento muscular diferenciado. Tronco y columna vertebral (Bicolor)*. Badalona: Paidotribo.
- Grace, Sandra y Jane Graves. 2019. *Textbook of Remedial Massage*. Chatswood: Elsevier Health Sciences.
- Greenman, Philip E. 2005. *Principios y práctica de la medicina manual*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Healthy Children Organization. *Cómo tratar lesiones por deportes con hielo y calor*. n.d. Web. 20 agosto 2020. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencis/sports-injuries/Paginas/Treating-Sports-Injuries-with-Ice-and-Heat.aspx>
- Hengeveld, Elly y Kevin Banks. 2007. *Maitland manipulación periférica*. Madrid: Elsevier España.
- Hurtado Albir, Amparo. 2001. *Traducción y traductología: Introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- Macmillan Edication Limited. *Macmillan Dictionary*. n.d. Web. 18 agosto 2020. <https://www.macmillandictionary.com/>
- Martínez de Sousa, José. 2003. «Los anglicismos ortotipográficos en la traducción». *Panace@* 7 (11): 1-5. <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n11-editorialsousa.pdf>
- Martínez de Sousa, José. 2015. *Manual de estilo de la lengua española. MELE 5*. 5ª edición, revisada. Gijón: Trea.
- Mayor Serrano, Blanca. 2003. «Análisis contrastivo (inglés-español) del libro de texto de medicina e implicaciones didácticas para la formación de traductores». *LSP & Professional Communication* 3(2): 49-65. https://www.researchgate.net/publication/242611559_Analisis_Contrastivo_Ingles-Espanol_del_Libro_de_Texto_de_Medicina_e_Implicaciones_Didacticas_para_la_Formacion_de_Traductores

- Merriam-Webster. *Medical Dictionary*. n.d. Web. 17 agosto 2020. <https://www.merriam-webster.com/medical>
- Molina Martínez, Lucía. 2006. *El otoño del pingüino*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I
- Montalt, Vicent. 2005. «El género como espacio de socialización del estudiante de traducción científico-técnica». En *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, ed. Isabel García-Izquierdo. Bern, Berlín, Bruselas, Frankfurt am Main, Nueva York, Oxford, Wien: Peter Lang.
- Mosby. 2013. *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions – Ebook*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.
- Muñoz Miquel, Ana. 2015. «La traducción médica como especialidad académica: algunos rasgos definitorios». *HERMENEUS* 18: 235-267.
- Muñoz Torres, Carlos Arturo. 2011. *Análisis contrastivo y traductológico de textos médicos (inglés-español). El género caso clínico*. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Muñoz-Miguel, Ana. 2014. *El perfil del traductor médico: análisis y descripción de competencias específicas para su formación*. Tesis doctoral. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.
- National Health Service. *Health A to Z*. 30 julio 2018. Web. 15 agosto 2020. [https://www.nhs.uk/conditions/hamstring-injury/#:~:text=The%20hamstrings%20are%20tendons%20\(strong,to%20just%20below%20your%20knee](https://www.nhs.uk/conditions/hamstring-injury/#:~:text=The%20hamstrings%20are%20tendons%20(strong,to%20just%20below%20your%20knee)
- Navarro, Fernando A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (Libro Rojo)*. n.d. Web. 20 agosto 2020. <https://www.cosnautas.com/es>
- Navascués Benlloch, Ignacio y Ángel Hernando Saudan. 1998. «El médico traductor de textos médicos». En *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*, ed. Leandro Félix Fernández y Emilio Ortega Arjonilla. Granada: Comares.
- Organización Mundial de la Salud. *Preguntas y respuestas*. n.d. Web. 15 agosto 2020. <https://www.who.int/features/qa/es/>
- Poveda Pagán, Emilio José y Carlos Lozano Quijada. 2014. *Terapias articulares en miembro inferior y pelvis: terapias manuales*. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. n.d. Web. 20 agosto 2020. <https://dle.rae.es/>
- Real Academia Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. n.d. Web. 7 agosto 2020. <https://www.rae.es/dpd/>
- Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. n.d. Web. 2 agosto 2020. <https://dtme.ranm.es/index.aspx>

Reese, Nancy Berryman y William D. Bandy. 2010. *Joint Range of Motion and Muscle Length Testing*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.

Torres Lacomba, María y Isabel Salvat Salvat. 2006. *Guía de masoterapia para fisioterapeutas*. Buenos Aires, Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Tortora J. Gerard y Bryan Derrickson. 2018. *Principios de anatomía y fisiología*. 15^a edición. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.

Van der El, Aad. 2010. *Orthopaetic Manual Therapy Diagnosis: Spine and Temporomandibular Joints*. London: Jones & Bartlett Learning.

N.p. *Wordreference Dictionary*. n.d. Web. 20 agosto 2020.
<https://www.wordreference.com/>