



TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

MÁSTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA

Memoria de las prácticas profesionales en Editorial Médica Panamericana

AUTORA: Carolina Kiaer Drehmer

TUTORA: Laura Pruneda González

CURSO: 2022-2023

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	3
1.1.	Ubicación temática y síntesis de los contenidos	3
1.2.	Género textual y situación comunicativa del TO y TM.....	4
1.3.	Especificaciones del encargo	7
2.	TEXTOS ORIGEN Y META.....	9
3.	COMENTARIO.....	23
3.1.	METODOLOGÍA.....	23
3.2.	PROBLEMAS Y DIFICULTADES	25
	I. Problemas lingüísticos	27
	II. Problemas extralingüísticos	40
	III. Problemas pragmáticos	42
4.	GLOSARIO	44
5.	TEXTOS PARALELOS	49
6.	RECURSOS Y HERRAMIENTAS.....	51
6.1.	Recursos y herramientas generales	51
6.2.	Recursos y herramientas especializados	52
7.	BIBLIOGRAFÍA	54
7.1.	Recursos impresos	54
7.2.	Recursos electrónicos	55

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de máster (TFM) es fruto de las prácticas realizadas al final del máster y son, por tanto, una memoria y un análisis de estas. Las prácticas se realizaron con la colaboración de Editorial Médica Panamericana y consistieron en llevar a cabo un encargo de traducción real, más específicamente, en traducir del inglés al español *Blood Tests Made Easy*, obra del autor Paul Hamilton, publicado en 2022 por la editorial Elsevier. El contenido de la obra se fragmentó de tal manera que, cada grupo, conformado por dos o tres personas, se encargaba de la traducción de un capítulo y su correspondiente caso clínico.

En el presente apartado se brindará una síntesis de los contenidos traducidos, además de ubicarlos temáticamente. Asimismo, se describirá el género textual al que pertenece el texto origen (TO) y, por último, se detallarán las características del encargo. Con el presente trabajo se pretende contextualizar el mismo trabajo que surge de las prácticas y el texto de partida que lo hace posible, presentar el texto meta enfrentado con el texto origen y comentar la metodología seguida, las dificultades y los problemas que han surgido durante el proceso, y las soluciones elegidas para solventarlos. Finalmente, se proporcionará un glosario terminológico, un apartado que indique los textos paralelos y los recursos y herramientas utilizados, además de la bibliografía.

1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos

Blood Tests Made Easy, cuyo título aprobado para la traducción es «Análisis de Sangre. Guía práctica para su uso e interpretación», se trata de una obra que describe de forma sencilla diferentes estudios de laboratorio y su finalidad. Está compuesta por diecisiete capítulos y 135 páginas. Al final hay un capítulo sin numerar donde se encuentran los os casos clínicos y las preguntas de autoevaluación correspondientes a cada capítulo. A cada grupo le correspondían entre 1200 y 2000 palabras. En el presente TFM se trabajará sobre la traducción realizada de parte de capítulo 3, el capítulo 9 completo y su correspondiente caso clínico y preguntas de autoevaluación, que suman 1762 palabras en total. Si bien al principio de cada capítulo hay un índice donde se presentan los conceptos que se van a tratar, el libro no ofrece uno general al principio, y tampoco contiene bibliografía o referencias al final.

El capítulo 3, titulado «Osmolality and the urea and electrolyte (U+E) profile», a partir de «TOTAL CARBON DIOXIDE AND BICARBONATE», aborda el concepto de la osmolalidad, cómo se mide y el del hiato osmolar. A continuación, se describen los componentes principales que se miden en un análisis de función renal, que son el sodio, el potasio, el dióxido de carbono total, el cloruro, la urea y la creatinina. A mi compañero y a mí se nos asignó el capítulo a partir del apartado dedicado al dióxido de carbono total y el bicarbonato, que sigue con el resto de los componentes mencionados antes y finaliza con la tasa de filtración glomerular estimada y las alertas electrónicas para lesiones renales agudas.

El capítulo 9, «Disorders of glucose», explica los distintos análisis que determinan la glucemia y cuáles son los más idóneos para interpretar los resultados de manera correcta. Luego hay dos subapartados dedicados al diagnóstico de la hiperglucemia e hipoglucemia y continúa con la glucohemoglobina (HbA_{1c}), otro indicador glucémico, y con las cetonas, cuya cuantificación está relacionada, entre otros, con la cetoacidosis diabética. En la autoevaluación del capítulo 9 se describe el caso de un paciente al que se diagnostica diabetes mellitus y el tratamiento que recibe. A continuación, se siguen cuatro preguntas, donde se ponen en práctica los conocimientos adquiridos en el capítulo 9 a través de diferentes casos clínicos.

1.2. Género textual y situación comunicativa del TO y TM

El género textual, sobre todo en los ámbitos especializados, de suma importancia, es imprescindible para que la comunicación funcione, y que la comunicación en el ámbito médico falle no es una opción, puesto que puede tener consecuencias irreversibles. Existen teorías, como la del grupo GENTT (2005), en las que el proceso traductor adopta una nueva perspectiva tomando el género como punto de partida. A diferencia de los traductores no especializados; los especializados, que producen un texto participando en el género meta que se camufla en la situación meta son considerados por I. García Izquierdo y Montalt (2002) como «outsider(s)» al tener que conseguir el mismo nivel de camuflaje sin pertenecer a la comunidad profesional de que trate el texto. Establecer clasificaciones de los géneros y límites entre ellos resulta complicado, especialmente en los ámbitos especializados (García Izquierdo 2005), ya que es un concepto dinámico, híbrido y cambiante; aspectos que conviene tener en con el fin de ir actualizando constantemente las características y los límites que definen los géneros.

Aunque parezca una tarea complicada el proyecto GENTT (García Izquierdo, 2005) ha lo ha llevado a cabo aportando una gran ayuda a la hora de analizar la macroestructura y la microestructura textual.

Del listado de géneros propuesto por el proyecto y el equipo GENTT, dirigido por I. García Izquierdo, el TO y la traducción de la que parte el presente TFM pueden clasificarse dentro del género «Pedagógico» y el subgénero «Libro de texto».

El hecho de que *Blood Tests Made Easy* se defina como un libro de texto pedagógico y esté dirigido a estudiantes de pregrado de cualquier área de las ciencias se puede observar en las siguientes características: En primer lugar, el título da a entender que se trata de una guía simplificada sobre los análisis de sangre. A pesar de no contar con un índice, la presentación es clara y ordenada, y la obra está bien estructurada. El texto se apoya de tablas simples (pág. 23, «Table 3.5, Common causes of an abnormal urea concentration») y figuras ilustrativas (pág. 26, «Fig. 4.1 Homeostatic control mechanisms for calcium»), elementos importantes en el proceso de comunicación y que hacen la lectura más amena. El lenguaje es sencillo y directo, al igual que las construcciones de las frases, predominando las coordinadas frente a las subordinadas (ejemplos). También es típico encontrar instrucciones o consejos dirigidos directamente al lector, ya que se pretende que este libro de texto se utilice como guía para futuros profesionales de las ciencias. Esta característica se hace denotar especialmente a través del verbo *should*: «If a high sodium concentration [...], you *should* suspect...» (pág. 22, *Chloride*), «Knowledge of these key facts *should* help you...» (pág. 22, *Urea*). Otro elemento textual que ameniza la lectura es el uso de enumeraciones en forma de viñetas (pág. 21, en la sección *Hyperkalaemia*).

Además, encontramos constantemente referencias internas a otros capítulos («see Chapter 2 for details», en la pág. 22 al final del apartado *Chloride*) con el fin de asegurar que los lectores, cuando busquen una información en concreto puedan encontrarlo rápidamente y saber dónde encontrar más detalles acerca de ese tema sin la necesidad de tener que leerse todo el capítulo o libro en su totalidad y perder tiempo buscando información. Otro elemento textual que tiene la misma finalidad es la desteterminologización; al principio de cada capítulo, por ejemplo, se repite la explicación de la sigla *GFR* en *Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR)*, pág. 23.

Por último, los ejercicios de autoevaluación y reflexión al final son un componente determinante a la hora de afirmar que se trata de un libro de texto dirigido

principalmente a estudiantes, seguramente de pregrado. Este tipo de ejercicios, como su nombre indica, favorecen la autonomía y el aprendizaje práctico del estudiante. Para cada capítulo se expone un caso práctico resuelto, más cuatro preguntas de autoevaluación relacionadas con el tema del capítulo. Las respuestas no son de desarrollar, sino que se presentan en formato de opción múltiple (con cuatro opciones) y en la misma pregunta se especifica cuántas son correctas. Son varios los casos prácticos y preguntas de autoevaluación que se apoyan de tablas que muestran los valores de diferentes parámetros, por un lado, y los valores de referencia, por otro.

Una vez analizado el género al que pertenece el texto del presente trabajo y las características que lo enmarcan en el mismo, es decir, los factores intertextuales, conviene examinar algunos de los factores extratextuales más relevantes del texto, en concreto, aquellos dentro de la situación comunicativa, ya que es uno de los conceptos que define el género. Esta afirmación la sostiene Gamero (2001), quien declara que la situación comunicativa está compuesta por el emisor, el receptor, el campo, el modo y el tenor. Montalt (2005), además, organiza los géneros según los tipos de variables; una de ellas es el tipo de enfoque, dividido en comunicativo y formal. Dentro del enfoque formal se sitúa la situación comunicativa, entre otros factores que lo componen. Cabe destacar, por tanto, que el género es un fenómeno comunicativo, reconocido y compartido por los miembros de la comunidad en la que se da (Ezpeleta, 2008).

A continuación, se analizarán brevemente los componentes de la situación comunicativa propuestos por Gamero (2001) y los matices sugeridos por Ezpeleta (2008). En primer lugar, el emisor es el autor de la obra, Paul Hamilton, y los receptores, como ya se ha comentado anteriormente, estudiantes. En cuanto al tenor, es importante resaltar la relación que se establece entre ambos, ya que es claramente jerárquica: Por un lado, tenemos al autor de la obra, un médico, profesional y experto en la materia con un alto grado de especialización y cierto nivel de autoridad, ya que es docente en la *Queen's University Belfast* y está muy activo en la comunidad investigadora (cuenta con mínimo siete artículos publicados en 2023). Por otro lado, los estudiantes ya poseen cierto grado de especialización, pero no el mismo nivel de pericia que el autor. De esta relación jerárquica y desigual, se concluye la intención del emisor, que, siguiendo la clasificación de Montalt y González (2014, 58), se puede ordenar dentro de la expositiva, ya que proporciona información; y de la instructiva, debido a que la información proporcionada está presentada de tal manera que el lector aprenda a

llevar a cabo ciertas acciones. En segundo lugar, el campo al que pertenece el texto es el de la ciencia, en concreto el de la medicina interna, y, por último, el modo es escrito, ya que el medio usado como canal de comunicación es el libro.

1.3. Especificaciones del encargo

Las prácticas tuvieron lugar a lo largo del mes de junio, donde las entregas se dividieron en tres fases. La primera semana se destinó a la preparación y el estudio de la obra; en la segunda y tercera semana se entregó la traducción individual de nuestros fragmentos dividida en dos partes, de las cuales recibimos correcciones por parte de nuestros tutores de prácticas; y en la última semana los grupos con los mismos fragmentos debían revisar sus traducciones y poner en común una versión final conjunta, la cual estaba destinada y se entregaba a la editorial.

En el transcurso de las prácticas, se pusieron a disposición dos foros: el Foro de Dudas Técnicas, donde se podía plantear cualquier pregunta surgida a raíz de la lectura y análisis del texto y discutirlos con tutores y compañeros, y el Foro de Comunicación con el Dr. Andrés del Barrio, supervisor de la Editorial Médica Panamericana, para abordar cuestiones relacionadas con la editorial. Los materiales que se proporcionaron para llevar a cabo la tarea fueron el libro completo, una plantilla de Word con un formato y estilos determinados para que la editorial pueda configurar el texto posteriormente, además de un documento donde se especifican las pautas junto con un glosario a respetar. Dentro de las pautas se ofrecieron instrucciones sobre el formato, el estilo de redacción, la estructura del archivo final, la mención de figuras, cuadros y capítulos en el texto, los caracteres especiales, las siglas, las unidades, etc. Una de las indicaciones de las pautas son el uso de las comillas inglesas, a diferencia de las normas de citación para este trabajo que obliga el uso de comillas angulares.

Editorial Médica Panamericana tiene más de 70 años de trayectoria publicando para todas las etapas formativas en el área de Ciencias de la salud, es la que nos ha brindado la oportunidad de realizar un encargo real. Esto nos ha permitido, junto con el acompañamiento del entorno académico, adentrarnos en la práctica profesional de la traducción y experimentar cómo lleva a cabo un encargo real y se gestionan todas sus fases del proceso. Ha sido fundamental durante todo el proceso aprender a trabajar no sólo con los integrantes del grupo de cada uno, sino con todo el equipo, compuesto

tanto por los tutores que nos acompañaron y aconsejaron en cada paso que dábamos como los estudiantes que también cursaron las prácticas

2. TEXTOS ORIGEN Y META

A continuación, para facilitar la lectura comparativa, se presenta el texto meta (TM) enfrenteado con el texto origen (TO). El TM es el resultado de la traducción realizada individualmente, tras haber sido revisada y corregida con los comentarios de retroalimentación recibidos por los tutores y con las aportaciones que surgieron a raíz de los debates y planteamientos de dudas de los distintos foros. A esta versión, sin embargo, no se le han añadido los cambios y las correcciones realizados tras la revisión en equipo. A diferencia de la versión que se debía entregar durante las prácticas, se respetará el orden de aparición de las figuras y los cuadros del TO.

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
CAPÍTULO 3, PÁGS. 21-23	
TOTAL CARBON DIOXIDE (AND BICARBONATE)	DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL (Y BICARBONATO)
Total CO ₂ represents the total amount of bicarbonate ions, dissolved CO ₂ and other CO ₂ -containing substances in a solution. Since bicarbonate normally constitutes the majority of this, total CO ₂ is usually used as a convenient surrogate measure of bicarbonate, as it is much easier to measure in the laboratory than bicarbonate per se. The total CO ₂ on the electrolyte profile may provide the first clue to the presence of an acid-base disturbance in a patient.	El CO ₂ total refleja la cantidad total de iones de bicarbonato, de CO ₂ disuelto y de otras sustancias que contienen CO ₂ en una disolución. Dado que en condiciones normales la mayoría del CO ₂ total se encuentra en forma de bicarbonato, se suele utilizar como una medida práctica que sustituye la del bicarbonato, ya que es mucho más fácil de medir. La concentración de CO ₂ total en un ionograma podría proporcionar la primera señal de que existe un desequilibrio ácido-básico en un paciente.
Cuadro 3-4, pág. 22	
Too much in	Exceso de aporte
Overzealous IV replacement	Rehidratación i.v. excesiva

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Shift from blood into cells	Desplazamiento de las células a la sangre ¹
Acidosis	Acidosis
Too little out	Disminución de la eliminación
Tissue damage, e.g., rhabdomyolysis Kidney failure (acute or chronic) Hypoaldosteronism Drugs, e.g., ACE-inhibitors, angiotensin receptor blockers, potassium-sparing diuretics	Daño tisular, p. ej., rabdomiólisis Insuficiencia renal (aguda o crónica) Hipoaldosteronismo Fármacos, p. ej., inhibidores de la ECA ² , antagonistas de los receptores de la angiotensina, diuréticos ahorradores de potasio
Table 3.4 <i>Common causes of hyperkalaemia</i>	Cuadro 3.4 <i>Causas frecuentes de hiperpotasemia</i>
Low level: a metabolic acidosis is likely to be present as bicarbonate is being used up, as it buffers excess acid in the body.	Disminución de la concentración: es probable que se trate de una acidosis metabólica, ya que el bicarbonato, que amortigua el exceso de ácido en el organismo, se está consumiendo.
High level: a metabolic alkalosis is likely to be present. If an acid-base disorder is suspected, testing of pH and blood gases is required to enable a full assessment (see Chapter 6 for details).	Elevación de la concentración: es probable que se trate de una alcalosis metabólica. Ante la sospecha de un desequilibrio ácido-básico, se debe realizar un análisis del pH y de gases en sangre para poder llevar a cabo una evaluación completa (véase cap. 6 para más detalles).
CHLORIDE	CLORURO
Abnormalities in chloride typically follow those in sodium. Thus, low concentrations of chloride typically accompany	Los trastornos del cloruro suelen suceder a los del sodio. Por tanto, la hipercloruremia normalmente cursa con hiponatremia y la

¹ NT: Error en el TO. Debería ser “Shift from cells into blood”. Confirmar si se debe dejar corregido y modificado en el TM.

² enzima convertidora de la angiotensina

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>hyponatraemia and high concentrations in hypernatraemia. If a high sodium concentration and low chloride concentration are noted, you should suspect sodium citrate contamination of the specimen (see Chapter 2 for details). Chloride results are necessary when calculating an anion gap (see Chapter 6 for details).</p>	<p>hipercloruremia, con hipernatremia. Si se observa una concentración elevada de sodio y una concentración baja de cloruro, se debería considerar la posibilidad de que la muestra se haya contaminado con citrato de sodio (véase cap. 2 para más detalles). Para calcular la brecha aniónica se necesitan los resultados de cloruro (véase cap. 6 para más detalles).</p>
UREA	UREA
<p>Urea is principally a by-product of protein metabolism in the liver. It is filtered at the glomeruli and can be reabsorbed in the kidney tubules. Reabsorption is particularly noticeable in states of dehydration. Knowledge of these key facts should help you interpret abnormal urea results. Common causes for urea abnormalities are shown in Table 3.5.</p>	<p>La urea es principalmente un subproducto del metabolismo de las proteínas en el hígado. Se filtra en los glomérulos y se reabsorbe en los túbulos renales. La reabsorción es más notable en pacientes en estado de deshidratación. Conocer estos datos clave facilita la interpretación de los resultados anómalos de urea. En el cuadro 3.5 se muestran las causas frecuentes de la elevación o disminución de uremia.</p>
CREATININE	CREATININA
<p>Creatinine is a waste product formed in muscles, and is a commonly used test to provide some information about glomerular filtration rate (GFR), a key measure of kidney function. The baseline creatinine concentration in a person with healthy kidneys is mainly determined by their muscle mass, and so will be much higher in a weightlifter than in an inactive elderly person. If one is simply considering a blood test in isolation, the</p>	<p>La creatinina es un producto de desecho producido en los músculos, y es un valor que se utiliza normalmente para obtener información sobre la tasa de filtración glomerular (TFG), prueba clave para evaluar la función renal. Los valores de referencia de la concentración de creatinina de una persona con función renal normal están determinados principalmente por la masa muscular. Por tanto, los valores serán considerablemente más altos en un</p>

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>composition of the patient will not be known. A result that might be considered normal for the weightlifter will be very abnormal for the older person. It is therefore most useful to look back on old creatinine levels in a patient to compare current to previous. If someone's creatinine is normally around 50 $\mu\text{mol/L}$ but is now 100 $\mu\text{mol/L}$, their GFR is likely to have fallen considerably, even though the creatinine level may still be within the reference range of the laboratory. For this reason, creatinine concentrations are most useful when viewed in the context of previous results. To get around this difficulty, estimated GFR is usually calculated.</p>	<p>individuo que practica halterofilia en comparación con una persona anciana y sedentaria. Si simplemente se tiene en cuenta un análisis de sangre no se sabrá la composición corporal del paciente. Un mismo resultado podría considerarse normal en una persona halterófila y alterado en una persona anciana. Por ello, resulta muy útil consultar los antiguos valores de creatinina de un paciente para compararlos con los actuales. Si una persona tiene habitualmente un valor de creatinina de 50 $\mu\text{mol/L}$, y ahora obtiene 100 $\mu\text{mol/L}$, es probable que la TFG del paciente haya disminuido considerablemente, a pesar de que este último resultado siga estando dentro de los valores de referencia del laboratorio. Por esta razón, es más útil interpretar los resultados de creatinina cuando se comparan con los anteriores. Para solucionar este inconveniente se suele calcular la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe).</p>

Cuadro 3-5, pág. 23

Low urea	Concentraciones bajas de urea
Malnutrition	Desnutrición
Liver disease	Enfermedades hepáticas
High urea	Concentraciones elevadas de urea
Tissue catabolism (e.g., patients with critical illness) – due to increased protein breakdown	Catabolismo tisular (p. ej., en pacientes con enfermedades graves) debido a un aumento de la degradación de las proteínas

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
High protein intake	Consumo elevado de proteínas
Gastrointestinal tract haemorrhage (blood contents are digested in the gut)	Hemorragia digestiva (el contenido hemático se digiere en el intestino)
Dehydration	Deshidratación
Renal disease	Enfermedades renales
Table 3.5 <i>Common causes of an abnormal urea concentration</i>	Cuadro 3.5 <i>Causas frecuentes de elevación o disminución de la urea en la sangre</i>
ESTIMATED GLOMERULAR FILTRATION RATE (EGFR)	TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR ESTIMADA (TFGe)
Because of the limitations of creatinine measurement in terms of estimating glomerular filtration rate (GFR), a standardised 'estimated' GFR is often calculated by laboratories. There are several formulae in current use which utilise creatinine with other information such as age, sex, ethnicity, urea and albumin concentration, in an attempt to more accurately estimate GFR. Because creatinine concentrations are dependent on both muscle mass and GFR, a result of 120 $\mu\text{mol/L}$ might be found in a bodybuilder with healthy kidneys but, if present in a short, thin, elderly person, would indicate significant renal impairment. If a patient has chronic kidney disease, it is standard practice to classify that disease on the basis of GFR and urinary albumin excretion.	Debido a las limitaciones que tiene el valor de creatinina a la hora de determinar la tasa de filtración glomerular (TFG), los laboratorios a menudo calculan una TFG estimada estandarizada. Actualmente se utilizan varias fórmulas que incluyen la creatinina y otros datos como la edad, el sexo, la etnia, y la concentración de urea y albúmina para determinar con más precisión la TFG. Dado que la concentración de creatinina depende tanto de la masa muscular como de la TFG, un resultado de 120 $\mu\text{mol/L}$ podría corresponder al de una persona que se dedica al culturismo y tiene una función renal normal; sin embargo, el mismo resultado en una persona de edad avanzada, baja estatura y delgada indicaría que existe una insuficiencia renal importante. Si un paciente tiene una insuficiencia renal crónica, la norma habitual es clasificar esa enfermedad en función de la TFG y la

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
	albuminuria.
ACUTE KIDNEY INJURY E-ALERTS	ALERTAS ELECTRÓNICAS PARA LA LESIÓN RENAL AGUDA
Modern laboratory information systems often employ an algorithm that compares current creatinine results to historical values. If a series of conditions are met, an electronic alert is often attached to the laboratory result. The higher the alert grade (1, 2 or 3), the more marked is the change in creatinine.	Los modernos sistemas de información de laboratorio suelen emplear un algoritmo que compara los resultados actuales de creatinina con los anteriores. Si se cumplen ciertas condiciones, se suele adjuntar una alerta electrónica al resultado del laboratorio. Cuanto mayor sea el grado de alerta (1, 2 o 3), más acentuado será el cambio en los resultados de creatinina.
CAPÍTULO 9, PÁGS. 65-67	
CHAPTER 9	CAPÍTULO 9
Disorders of glucose	Trastornos del metabolismo de la glucosa
OUTLINE Glucose 65 Hyperglycaemia 65 Hypoglycaemia 66 HbA _{1c} 67 Ketones 67	CONTENIDOS Glucosa 65 Hiperglucemia 65 Hipoglucemia 66 HbA _{1c} 67 Cetonas 67
GLUCOSE	GLUCOSA
Remember that cells present in a blood sample like to eat! If a sample is delayed in getting to the laboratory, some of the glucose in the sample will be used up, and the measured result will be lower than the true result. It is now recommended that special blood tubes (containing a chemical to stop glycolysis) are used for such samples to minimise the effects of this.	Es importante recordar que a las células presentes en una muestra de sangre les gusta alimentarse. Si se tarda demasiado tiempo en llevar la muestra al laboratorio parte de la glucosa en la muestra se consumirá y el resultado obtenido será inferior al valor real. Actualmente se recomienda usar unos tubos de sangre especiales, que contienen un reactivo para

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>Glucose can be measured in whole blood on POCT analysers. For the purposes of diagnosing diabetes, and where very high or low concentrations of glucose are present, the testing of plasma glucose in a main laboratory is recommended.</p>	<p>detener la glucólisis, para ralentizar los efectos en este tipo de pruebas. La glucemia se puede cuantificar mediante un análisis en el lugar de atención. Se recomienda realizar el análisis de glucosa plasmática en un laboratorio central para diagnosticar la diabetes y cuando las concentraciones de glucosa están muy elevadas o disminuidas.</p>
<p>Hyperglycaemia</p>	<p>Hiperglucemia</p>
<p>Glucose levels are affected by eating; therefore it is important to know about the timing of the last meal when interpreting. Beware of the patient who has consumed a sugary drink in the interim! The diagnosis of diabetes mellitus and intermediate states of hyperglycaemia (i.e. not normal, but not diabetes) can be made by assessing blood glucose levels randomly, after fasting, or after an oral glucose tolerance test (OGTT). In an OGTT, a person is given a fixed amount of glucose to consume after a period of fasting, and glucose levels are checked after 2 hours. The World Health Organisation have set the cut-offs shown in Table 9.1.</p>	<p>La concentración de la glucosa se altera con la ingesta de la comida; por ello, es importante tener en cuenta la hora de la última ingesta al interpretar los resultados. Asimismo, hay que prestar atención a los pacientes que hayan podido tomar algo dulce entre la última comida y la prueba. El diagnóstico de diabetes mellitus e hiperglucemia intermedia (es decir, la hiperglucemia no diabética) se puede realizar evaluando la glucemia de manera aleatoria, en ayunas o mediante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG). En esta prueba, el paciente debe beber una cantidad exacta de glucosa tras haber finalizado un periodo de ayuno, y al cabo de 2 horas, se determina la concentración de la glucosa. En el cuadro 9.1 se muestran los valores de corte establecidos por la Organización Mundial de la Salud.</p>
<p>Diabetes can also be diagnosed if a random glucose concentration</p>	<p>La diabetes también se puede diagnosticar si la concentración aleatoria de la glucosa</p>

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>is ≥ 11.1 mmol/L in someone with symptoms of the condition. If a patient has no symptoms but a glucose concentration in this range is identified, a repeat test on another occasion is necessary to make the diagnosis. Special consideration is required for pregnant women, in whom a lower threshold is required for diagnosing gestational diabetes:</p> <p>either a fasting glucose ≥ 5.6 mmol/l, or glucose 2 hours after OGTT ≥ 7.8 mmol/L.</p>	<p>es $\geq 11,1$ mmol/L en un individuo que presenta síntomas de esta enfermedad. Si el paciente no presenta síntomas, pero se identifica una concentración de glucosa por encima de este valor, se debe repetir el análisis en otro momento para poder confirmar el diagnóstico. Las mujeres embarazadas requieren de especial atención, ya que el umbral para diagnosticar la diabetes gestacional es inferior:</p> <p>o bien $\geq 5,6$ mmol/L en glucosa en ayunas o $\geq 7,8$ mmol/L a las 2 horas de ingerir la dosis de glucosa</p>
<p>Hypoglycaemia</p>	<p>Hipoglucemia</p>
<p>Low blood glucose is most commonly found as a complication of the treatment of diabetes, but there are a number of rarer causes which are important to consider (see Table 9.2).</p>	<p>Una disminución de la glucemia es la complicación más frecuente del tratamiento de la diabetes, sin embargo, existen varias causas menos frecuentes que merecen atención (véase Tabla 9.2).</p>
<p>Differentiating exogenous from endogenous insulin is important in patients who have been found to have hypoglycaemia with unsuppressed insulin levels (insulin should not be detectable when hypoglycaemia is present). A useful investigation for this purpose is measuring C-peptide.</p>	<p>Es importante diferenciar entre la insulina exógena y endógena en pacientes con un diagnóstico de hipoglucemia sin diabetes asociada (la insulina no debería ser detectable cuando hay una hipoglucemia). Para ello, es aconsejable realizar una prueba complementaria del péptido C.</p>
<p>C-peptide circulates when insulin has been made by the body but not when it has been injected. The differential</p>	<p>El péptido C circula cuando la insulina es endógena, pero no cuando es exógena. El diagnóstico diferencial de hipoglucemia en</p>

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
diagnosis of hypoglycaemia in infants and children is much broader, as a number of metabolic diseases can present in this way.	lactantes y niños es mucho más amplio, ya que pueden presentarse varias enfermedades metabólicas de esta forma.
Cuadro 9-1, pág. 66	
Fasting glucose (mmol/L)	Glucemia en ayunas (mmol/L)
Glucose 2hours after OGTT (mmol/L)	Glucemia 2 horas tras ingerir la dosis de glucosa (mmol/L)
Diabetes	Diabetes
≥7.0	≥ 7,0
≥11.1	≥ 11,1
Impaired glucose tolerance	Alteración de la tolerancia a la glucosa
<7.0	< 7,0
≥7.8 and <11.1	≥ 7,8 y < 11,1
Impaired fasting glucose	Alteración de la glucosa en ayunas
6.1–6.9	6,1–6,9
<7.8	< 7,8
Table 9.1 Defining dysglycaemic states	Cuadro 9.1 Definición de estados disglucémicos
It is usual practice to request a set of screening tests when a child has an episode of hypoglycaemia. Typical tests requested include the following:	Cuando un niño presenta un episodio de hipoglucemia, por lo general se realizan unas pruebas de cribado. Algunas de las pruebas que se solicitan son las siguientes:
Cuadro 9-2, pág	
Cause	Causa(s)
Notes	Comentario(s)
Drugs	Fármacos o drogas
Liver disease	Enfermedades hepáticas
Hypoadrenalism	Insuficiencia suprarrenal
Kidney disease	Enfermedades renales
Growth hormone deficiency	Deficiencia de la hormona del crecimiento
Insulinoma	Insulinoma

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Example, insulin, sulphonylureas, alcohol	Por ejemplo, insulina, sulfonilurea, alcohol.
The liver is an important store of glycogen	El hígado almacena gran parte del glucógeno.
The kidneys are involved in gluconeogenesis and insulin degradation	La gluconeogénesis y la degradación de la insulina ocurren principalmente en los riñones.
Table 9.2 <i>Common causes of hypoglycaemia</i>	Cuadro 9.2 <i>Causas frecuentes de hipoglucemia</i>
glucose	glucosa
ketones	cetonas
lactate	lactato
insulin	insulina
cortisol	cortisol
growth hormone	hormona del crecimiento (GH)
amino acids	aminoácidos
acylcarnitine profile	acilcarnitinas
urinary organic acids	ácidos orgánicos en orina
These tests will diagnose many of the conditions listed above, but will also help pick up fatty acid oxidation defects, organic acidurias, and other rare conditions.	Con estas pruebas se diagnostican muchas de las afecciones enumeradas más arriba, aunque también proporcionan información relativa a los trastornos de oxidación de los ácidos grasos, acidurias orgánicas, y otras afecciones menos frecuentes.
HbA_{1c}	HbA_{1c}
HbA _{1c} is the common abbreviation for glycated haemoglobin which can be considered as a sugary variation of haemoglobin. Because red blood cells containing haemoglobin circulate for approximately 3 months, HbA _{1c} provides a useful metric of the average glucose	HbA _{1c} es la abreviatura común para la glucohemoglobina, considerada una variante glucosilada de la hemoglobina. Dado que los eritrocitos, que contienen hemoglobina, circulan durante aproximadamente 3 meses, la HbA _{1c} es un parámetro útil para obtener la media de la

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>concentration during that timeframe. HbA1c is most often used for monitoring control in a patient with diabetes, but it can also be used for diagnosing type 2 diabetes in some adults. An HbA1c ≥ 48 mmol/mol confirmed on two samples should be present to make the diagnosis of type 2 diabetes. This approach to diagnosis is not appropriate in pregnant women, in those with pancreatic disease, in those who are acutely unwell or taking some medications and in people in whom the HbA1c measurement may be unreliable. The measurement of fructosamine can be helpful in patients whose red blood cells have a shortened lifespan.</p>	<p>concentración de glucosa durante ese periodo. Los resultados de HbA_{1c} se suelen utilizar para realizar el seguimiento de la diabetes de un paciente, aunque también se puede utilizar para diagnosticar la diabetes tipo 2 en algunos adultos. Para confirmar el diagnóstico de la diabetes tipo 2 se debe obtener una concentración de ≥ 48 mmol/mol en dos pruebas. Este criterio de diagnóstico no se aplica a mujeres embarazadas; pacientes con enfermedades del páncreas, con un cuadro agudo, que están tomando ciertos medicamentos; y a las personas en las que la prueba de HbA_{1c} pueda ser poco fiable. Es aconsejable medir la fructosamina en pacientes cuyos eritrocitos tienen una vida media más corta.</p>
<p>KETONES</p> <p>Ketones are produced during fat metabolism. They are measured in several main circumstances:</p> <p>Diagnosis and monitoring of diabetic ketoacidosis.</p> <p>Investigation of high anion gap metabolic acidosis.</p> <p>Investigation of hypoglycaemia (especially in children). The normal response to hypoglycaemia is the production of ketones. Insufficient ketone production in this context may suggest a fatty acid oxidation defect.</p>	<p>CETONAS</p> <p>La producción de las cetonas tiene lugar durante el metabolismo lipídico; su medición se realiza cuando se dan principalmente las siguientes situaciones:</p> <p>Diagnóstico y control de la cetoacidosis diabética.</p> <p>Estudio de la acidosis metabólica con brecha aniónica elevada.</p> <p>Estudio de la hipoglucemia (especialmente en niños). La reacción normal a la hipoglucemia es la producción de cetonas. Una producción insuficiente de cetonas en este contexto puede sugerir la presencia de</p>

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
	un trastorno de la oxidación de los ácidos grasos.
CASO CLÍNICO Y AUTOEVALUACIÓN DEL CAPÍTULO 9, PÁGS. 122-123	
CHAPTER 9	CAPÍTULO 9
Case study	Caso clínico
<p>A 65-year-old man attends his GP complaining of excessive thirst and passing more urine than normal. A non-fasting point-of-care glucose recording is 10.5 mmol/L, and an oral glucose tolerance test is requested for the next morning. This reveals a fasting glucose of 7.5 mmol/L and a 2-hour post-test glucose of 15.2 mmol/L, so a diagnosis of diabetes mellitus is made. HbA_{1c} is 76 mmol/mol. He opts to try to improve his diet, lose weight, and exercise more. After 3 months, HbA_{1c} has improved to 68 mmol/mol. His GP then commences metformin; after a further 3 months, HbA_{1c} is down to 55 mmol/L and his symptoms are much improved.</p>	<p>Varón de 65 años acude al médico de cabecera refiriendo polidipsia y poliuria. El resultado de un análisis de glucemia aleatoria en el lugar de atención fue de 10,5 mmol/L. Además, se solicitó una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) para la mañana siguiente, en la que se obtuvo una concentración de glucosa en ayunas de 7,5 mmol/L, y una concentración de glucosa de 15,2 mmol/L transcurridas las 2 horas tras la prueba, por lo que se diagnosticó diabetes mellitus. La HbA_{1c} fue de 76 mmol/mol. El paciente decide intentar mejorar su alimentación, perder peso, y hacer más ejercicio. Después de 3 meses, el valor de la HbA_{1c} mejoró, situándose en 68 mmol/mol. El médico de cabecera comienza el tratamiento con metformina, y al cabo de otros 3 meses, la HbA_{1c} es de 55 mmol/mol³ y los síntomas del paciente han mejorado considerablemente.</p>
Self-assessment 1	Pregunta 1
A middle-aged woman undergoes an oral	Una mujer de mediana edad realiza una

³ NT: En el TO (55 mmol/L) parece haber un error, ya que la expresión de la HbA_{1c} suele hacerse en mmol/mol, como consta en el resto del párrafo.

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
glucose tolerance test. Results are as follows:	prueba de tolerancia oral a la glucosa. Los resultados son los siguientes:
Segundo cuadro, pág. 122	
Time 0	Minuto 0
Time 2 hours	Minuto 120
Glucose	Glucosa
5.8 mmol/L	5,8 mmol/L
8.1 mmol/L	8,1 mmol/L
What is the correct characterisation of glycaemic status? a) Diabetes mellitus b) Impaired fasting glucose c) Impaired glucose tolerance d) Normal	Indicar la opción que describe correctamente su estado glucémico: a) diabetes mellitus b) alteración de la glucosa en ayunas c) intolerancia a la glucosa d) normal
Self-assessment 2	Pregunta 2
An infant is found to be hypoglycaemic, and a panel of investigations are ordered. Which disorder should be considered after consideration of the following results?	Se detecta hipoglucemia en un lactante y se solicita un panel de pruebas. ¿De qué trastorno se trata tras haber interpretado los siguientes resultados?
Primer cuadro, pág. 123	
Time 0	Minuto 0
Glucose	Glucosa
1.8 mmol/L	1,8 mmol/L
3-Hydroxybutyrate	3-hidroxibutirato
<0.03 mmol/L	< 0,03 mmol/L
a) Galactosaemia b) Hypoadrenalism c) Medium-chain acyl CoA dehydrogenase deficiency d) Phenylketonuria	a) galactosemia b) insuficiencia suprarrenal c) deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media d) fenilcetonuria
Self-assessment 3	Pregunta 3
A 52-year-old man is admitted for	Un hombre de 52 años es hospitalizado

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
investigations into recurrent hypoglycaemia. The following results are obtained during a hypoglycaemic episode 18 hours into a fast:	para realizarle más pruebas por una hipoglucemia recurrente. Durante una hipoglucemia después de un ayuno de 18 horas se obtienen los siguientes resultados:
Segundo cuadro, pág. 123	
Glucose	Glucosa
2.5 mmol/L	2,5 mmol/L
Random, 4.0-8.0 mmol/L	Aleatoria, 4,0-8,0 mmol/L
Insulin	Insulina
39 mU/L	39 mU/L
Fasting, 2.6-24.9 mU/L	En ayunas, 2,6-24,9 mU/L
C-peptide	Péptido C
6.8 µg/L	6,8 µg/L
1.1-4.4 µg/L	1,1-4,4 µg/L
What is the most likely diagnosis? a) Exogenous insulin administration b) Hypoadrenalism c) Insulinoma d) Liver failure	¿Qué diagnóstico es el más probable? a) administración exógena de insulina b) insuficiencia suprarrenal c) insulinoma d) insuficiencia hepática
Self-assessment 4	Pregunta 4
A patient with sickle-cell anaemia is diagnosed with type 2 diabetes. Which of the following tests should be used for monitoring long-term control? a) Fructosamine b) Glucose c) HbA1c d) Insulin	A un paciente con anemia drepanocítica se le diagnostica diabetes de tipo 2. ¿Cuál de las siguientes pruebas se debería elegir para realizar un control a largo plazo? a) fructosamina b) glucosa c) HbA _{1c} d) insulina

3. COMENTARIO

En el presente apartado, se comentará la traducción describiendo, en primer lugar, cuál fue el proceso de traducción y la metodología llevada a cabo; a continuación, se analizarán las dificultades y los problemas surgidos durante el mismo proceso, así como las decisiones tomadas para solucionar estos; y, finalmente, se hará una evaluación de los recursos documentales utilizados durante el proceso de traducción.

3.1. METODOLOGÍA

Como ya se comentó anteriormente, el transcurso de las prácticas ocurrió en el mes de junio, un mes de trabajo que se dividió en cuatro semanas. Toda la actividad práctica se canalizó a través del Aula Virtual, donde contamos con la ayuda y orientación de los tutores Laura Carasusán, Laura Pruneda González y Damián Vázquez, tres expertos en traducción médica y de Andrés del Barrio, representante de la empresa para la que realizamos el encargo, la Editorial Médica Panamericana. Por un lado, los tutores orientaron a los alumnos y resolvieron las dudas conceptuales planteadas por estos a lo largo del desarrollo de las prácticas. El representante de la Editorial, por otro, proporcionó las directrices y los criterios de calidad del encargo y solventó las dudas relacionadas con estos asuntos. Esta comunicación se llevó a cabo a través de los Foros mencionados en el apartado 1, además de mediante unas tutorías ofrecidas por videoconferencia.

Montalt y González (2014), en su obra *Medical Translation Step by Step*, ofrecen una descripción de los pasos que consideran están incluidos en un proceso de traducción típico. Los nueve pasos constan del (1) análisis de las necesidades del cliente y planificación del proyecto, (2) la lectura y comprensión del texto de partida, (3) la elaboración de un glosario, (4) la realización de un borrador del texto de llegada, (5) la revisión y edición del texto de llegada, (6) la corrección, (7) la maquetación, (8) la revisión de la galerada y (9) la entrega del documento final al cliente. Antes de presentar los pasos, los autores destacan que un traductor médico, dependiendo del encargo, realizará algunos de ellos – sobre todo los primeros cinco y el último – o todos. Analizaremos, por tanto, cuáles de ellos han sido necesarios para el trabajo en cuestión y han definido la metodología a seguir durante cada semana de trabajo.

La primera semana de las prácticas, es decir, del día 5 al 11 de junio, se dedicó a realizar el primer y segundo paso arriba mencionado. Recibimos el encargo y el texto de

partida, que leímos y analizamos con exhaustividad, y planteamos todas las dudas que surgieron a raíz de esto. Además, se nos proporcionó un documento que contenía las pautas requeridas por la Editorial, la cual también tuvimos que estudiar al detalle para poder empezar los siguientes pasos con buen pie.

La segunda y tercera semana, del día 12 al 18 y del 19 al 25 de junio respectivamente, ocurrieron sobre todo los pasos cuarto a sexto. En cuanto al tercero, si bien dentro de las mismas pautas se encontraba un glosario elaborado por la Editorial, este se fue expandiendo y completando durante la realización de la traducción. El resultado final de dicho glosario se puede apreciar en el siguiente apartado. En estas dos semanas dividimos el texto que debíamos traducir en dos partes para así poder entregarlo en dos entregas, de las cuales recibíamos correcciones y *feedback* por parte de nuestros tutores con el fin de poder realizar el sexto paso, es decir, la corrección de nuestras traducciones. A lo largo de estas dos semanas se realizó la tarea con ayuda de distintos recursos online, ya sea diccionarios, textos paralelos, enciclopedias, etc., así como del intercambio de dudas, soluciones y consejos en los foros.

Por último, la semana del 26 de junio al 2 de julio, cambió la dinámica, ya que pasamos de combinar trabajar individualmente – aunque siempre con apoyo del resto – a tener que trabajar únicamente en equipo. Con el resto de los integrantes del grupo, que en mi caso era una persona solamente, debíamos ponernos de acuerdo con una versión final única de nuestros fragmentos. Esta versión sería la que se enviaría a la editorial, lo que se corresponde con el noveno paso y con lo que finalizaría el proceso de traducción. El 26 de junio se realizó la última tutoría de las prácticas ofrecida por los tutores, en la que se nos orientó sobre cómo llevar a cabo este último empujón. Una de las ideas que propusieron, que fue por la que optamos mi compañero y yo, fue elegir una traducción de las dos como base e ir haciendo cambios o mejoras sobre ella. Nos pareció la opción más efectiva, ya que el tiempo era justo, y esta opción nos permitía comenzar con la revisión y corrección de la versión y documento final - que se corresponden a los pasos cinco y seis - de manera más rápida. Respecto al paso nueve, la entrega del documento final al cliente, se podría decir que también tuvo lugar, aunque no de manera directa, ya que nosotros entregábamos el documento a nuestros tutores y, más tarde, estos se encargaban de hacérselo llegar al cliente. Por último, cabe destacar que no fue necesario que los alumnos, como traductores, tuviésemos que aplicar formatos ni maquetar – es decir, el paso siete –, puesto que la editorial se hacía cargo de esta labor.

Una vez expuesto el itinerario que describe el proceso de traducción que se siguió, se pasa a introducir la noción de «método traductor» propuesto por la traductora y académica española Hurtado (2001), que lo define como «[...], la manera en que el traductor se enfrenta al conjunto del texto original y desarrolla el proceso traductor según determinados principios.» Asimismo, a la hora de describir los distintos tipos de métodos que existen, la autora va más allá de la tradicional y desfasada dicotomía entre traducción literal y traducción libre, y propone una clasificación de cuatro métodos básicos, que es la siguiente: (1) método interpretativo-comunicativo (traducción comunicativa), (2) método literal, (3) método libre, (4) método filológico (o traducción erudita, traducción crítica, traducción anotada). Cada uno de estos métodos se diferencian en que persiguen una finalidad y objetivos distintos. El foco se pondrá en el método aplicable a la traducción en cuestión, es decir, el primero, definido por la autora de la siguiente forma:

1) Método interpretativo-comunicativo (traducción comunicativa). Método traductor que se centra en la comprensión y reexpresión del sentido del texto original conservando la traducción la misma finalidad que el original y produciendo el mismo efecto en el destinatario; se mantiene la función y el género textual. Abarca la traducción equifuncional y homóloga de Nord; está relacionado también con lo que Reiss y Vermeer (1984) denominan equivalencia (que diferencian de adecuación).

Dado que en el encargo se debe mantener la misma finalidad, esto es, publicar el mismo contenido de la obra en otro idioma y probablemente en otros países (principalmente hispanohablantes), se requerirá del método mencionado más arriba. Para conservar la finalidad y conseguir producir el mismo efecto en los destinatarios de la cultura de llegada, son necesarios los siguientes pasos: «comprender bien el sentido del original y reformularlo después utilizando todas las técnicas de creación discursiva, adaptación [...], etc.»

3.2. PROBLEMAS Y DIFICULTADES

Los problemas y las dificultades, dos conceptos diferentes, forman parte del día a día del traductor al ser prácticamente inevitable toparse con estas adversidades durante la práctica profesional. Nord (1987) es de las primeras autoras que hace la diferenciación entre ambos conceptos, destacando que, a diferencia de los problemas que son de carácter objetivo y atañen a todos los traductores por igual, las dificultades

son subjetivas y dependen de la competencia y de las condiciones de trabajo de cada traductor. Sin embargo, esta definición no se volvió a retomar por mucho tiempo, y son varios los autores, como por ejemplo Presas (1996), que hacen hincapié en la falta de «una definición del concepto de problema de traducción con una base teórica y una sistematización». Hurtado, por su parte, considera que los problemas de traducción se pueden definir como «las dificultades (lingüísticas, extralingüísticas, etc.) de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea traductora». Aunque la autora no añade ni modifica nada con respecto a la definición de Nord, sí que destaca la falta de investigación profunda sobre las fronteras entre ambos términos, ya que declara que estas son algo difusas.

Por lo que concierne a la clasificación de los problemas y las dificultades, a diferencia de la definición de los conceptos, Hurtado sí ofrece un listado distinto al de Nord. A continuación, se ha plasmado en una tabla la clasificación de cada autora con el fin de ilustrar de manera más visual las divergencias entre ambas y poder hacer la comparación más fácilmente.

Nord	Hurtado
Textuales Características particulares del texto de partida, como, por ejemplo, metáforas.	Lingüísticos Diferencias entre ambas lenguas en los planos léxico, morfosintáctico, estilístico y textual.
Pragmáticos Naturaleza de la propia práctica traductora. Ejemplo: la orientación de los receptores.	Extralingüísticos Cuestiones de tipo temático, cultural o enciclopédico.
Culturales Diferencias en las normas y convenciones entre ambas culturas.	Instrumentales Dificultad en la documentación o en el uso de herramientas informáticas.
Lingüísticos Diferencias estructurales entre ambas lenguas.	Pragmáticos La intencionalidad, las presuposiciones, el encargo, el contexto, etc.

Para la realización del comentario y análisis de la traducción del presente trabajo se utilizará como base la versión de Hurtado, puesto que ofrece una clasificación más completa al englobar de manera más exhaustiva todos los aspectos que rodean y caracterizan el proceso de traducción.

I. Problemas lingüísticos

Según la definición de Hurtado (2001), los problemas lingüísticos engloban los planos léxico, morfosintáctico, estilístico y textual (cohesión, coherencia, progresión temática, tipologías textuales e intertextualidad).

Plano léxico

A. SINONIMIA Y POLISEMIA

Tanto Martín Camacho (2008) como Fuentes Arderiu (2006) destacan las diferencias que suponen la sinonimia y la polisemia en el lenguaje común y en el lenguaje científico. Arderiu proporciona la siguiente definición del lenguaje común (LC) y el lenguaje de especialidad (LE):

«El lenguaje común constituye la parte principal de una lengua [...]; es el lenguaje que usamos en las relaciones humanas de la vida cotidiana y el que generalmente usan los literatos y los comunicadores. El lenguaje de especialidad es un subsistema lingüístico cuya finalidad es conseguir una comunicación concisa, sin ambigüedades, en un área del conocimiento determinada; se usa en ámbitos profesionales y no es comprensible para la mayoría de los miembros de la comunidad lingüística.»

Ambos autores coinciden en que la sinonimia y la polisemia aportan riqueza léxica y comunicativa al LC, mientras que para el LE suponen un obstáculo y van en contra de las propiedades que caracterizan o a las que aspira este lenguaje, que son la monosemia e inexistencia de sinonimia, la precisión y el rigor, la ausencia de ambigüedad y la neutralidad; todas opuestas a las del lenguaje común. Sin embargo, como se verá a continuación, es bastante frecuente encontrar casos de términos polisémicos y sinónimos en el lenguaje científico. En la tabla a continuación se muestran algunas de las sinonimias encontradas en el TM. Como traductor, conviene detectarlas para poder llevar a cabo una traducción consistente y precisa. Es difícil pasar por alto estos detalles si se analiza con detalle el TO y si realmente se traduce conscientemente teniendo en cuenta el contexto y no de forma literal.

Término	Sinónimo	Traducción
acid-base disturbance	acid-base disorder	desequilibrio ácido-básico
renal impairment	kidney failure	insuficiencia renal

La siguiente tabla ilustra otros ejemplos de polisemia encontrados en el TO:

TO	TM	Otros significados
body	organismo	cuerpo
testing	análisis	Depende del contexto: experimentación, examen, evaluación, etc. (LR)
level	concentración	nivel

B. FALSOS AMIGOS

Por un lado, Baker (2018) categoriza este problema dentro del ámbito de los préstamos y declara que el efecto que aportan este tipo de palabras al TO casi seguro se perderá en la traducción, tanto en la lengua de la que procede la palabra prestada como en otras lenguas, debido a la dificultad o imposibilidad de encontrar un préstamo con el mismo significado o las mismas asociaciones. Por otro lado, Chamizo Domínguez y Nerlich (2002) ahondan más en el tema ofreciendo una distinción entre *chance false friends* y *semantic false friends*, que llamaremos en el presente trabajo CFF y SFF, respectivamente, con el fin de facilitar la lectura. Según estos autores, los CFF son comparables a los homónimos en una misma lengua, ya que comparten la misma forma, pero difieren en la etimología y el significado. Los SFF, en cambio, tienen el mismo origen etimológico pero significados diferentes en las lenguas, y a pesar de ello se pueden detectar relaciones semánticas entre ellos. El motivo de esta relación semántica es que muchas de estas palabras tienen origen en el latín o el griego. Se dirigirá la atención a este grupo de palabras, ya que son las que atañen el comentario. La siguiente cita resume la definición que proponen los autores de los SFF:

«Semantic false friends have the same etymological origin but different meanings in each of these languages. These different meaning are, however, related to each other by various figurative links. For that reason semantic false friends could be considered the equivalents, in two or more given languages, of polysemous words in a given single natural language.»

Drug y alcohol

En primer lugar, se analizará el término *drug* por tratarse de uno de los falsos amigos más clásicos en la traducción científica. Consta de tres posibles acepciones en español: droga, fármaco y medicamento. El traductor inexperto o principiante debe, ante

todo, conocer el significado de las tres acepciones para poder identificar a través del contexto a cuál de todas hace referencia el texto origen. Conviene consultar diversas fuentes y ser precavido, ya que una de las acepciones tiene una clara connotación negativa, y las consecuencias de una mala traducción podrían ser graves. Arroyo y Wolf (2002) advierten que droga, a diferencia de principio activo, «puede modificar las funciones orgánicas y crear dependencia o tolerancia, por lo cual se la asocia en general con un daño al organismo». El fármaco, en cambio, no contiene esta connotación negativa, ya que «se administra con fines terapéuticos y sólo en beneficio del individuo». Para esclarecer las diferencias entre estos términos, conviene consultar, por ejemplo, el Diccionario de términos médicos (DTME), puesto que, además de proporcionar la definición del término, incluye el equivalente en inglés e incluso posibles observaciones como falsos amigos. En el caso de *drug*, se señala el común error al confundir medicamento con droga. Se pueden consultar las definiciones en la entrada del término *drug* del glosario.

En el TO del presente trabajo se da la palabra *drug* en dos ocasiones, en las cuales se ha podido comprender el significado al que hace referencia en español gracias a los ejemplos que acompañan el fragmento. En la primera aparición hace referencia únicamente a fármaco, mientras que en la segunda aparición adopta tanto el significado de fármaco como el de droga de adicción.

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Drugs, e.g., ACE-inhibitors, angiotensin receptor blockers, [...]	Fármacos, p. ej., inhibidores de la ECA ² , antagonistas de los receptores de la angiotensina, [...]
Drugs	Fármacos o drogas

Para poder apreciar y contextualizar mejor el segundo ejemplo, se muestra a continuación la tabla 9.2 en su formato original.

Cause	Notes
Drugs	Example, insulin, sulphonylureas, alcohol

En los ejemplos en la columna de la derecha se incluyen tanto fármacos (*insulin*, *sulphonylureas*) como drogas de adicción (*alcohol*). Es cierto que Navarro señala en el Libro Rojo el hecho de que los médicos suelen excluir el alcohol del concepto general de droga, sin embargo, desde el punto de vista médico sí que es una droga, tal y como lo

afirma el Ministerio de Sanidad en su [portal de Plan Nacional sobre Drogas](#): «El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales [...].» Otra posibilidad habría sido traducirlo simplemente como «Fármacos» y la segunda columna como «Por ejemplo, insulina, sulfonilurea, alcohol etílico» en vez de «Por ejemplo, insulina, sulfonilurea, alcohol» en caso de tener la certeza de que *drug* se refiriese únicamente a las bebidas destiladas obtenidas a partir del fármaco alcohol etílico, y excluyera otro tipo de drogas.

Al analizar el problema que plantea el término *drug* aparece otro de polisemia a causa del término *alcohol*. Se pueden consultar las diferentes acepciones a través del Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico, también conocido como Libro Rojo (LR), de Navarro. Este término tiene, de acuerdo con el Libro Rojo, cuatro posibles traducciones: (1) alcohol (como el glicerol o el colesterol), (2) etanol, (3) bebidas alcohólicas o (4) licores. Dado el contexto del TO, podría ser el caso de la segunda o tercera acepción. Si se compara con la definición de *alcohol* en español, el DTME ofrece las mismas tres primeras acepciones del inglés, sin embargo, para la tercera remarca que alcohol es la opción coloquial de ‘bebidas alcohólicas’. Debido a que este tipo de textos suelen ser más formales en español que en inglés, habría sido más acertado optar por ‘bebidas alcohólicas’ en vez de alcohol siempre y cuando en el TO se utilice este último término en este sentido más amplio y no en el segundo, que es más restringido.

Investigation, measure y panel

A pesar de que una de las acepciones correctas sí sea ‘investigación’, en el TO, que aparece cinco veces, no adquiere este sentido en ninguna ocasión, sino el de estudio y prueba. Se aprovechará que en los fragmentos aparecen otros términos traidores (*measure y panel*) para comentar errores de traducción.

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Differentiating exogenous from endogenous insulin is important [...]. A useful investigation for this purpose is measuring C-peptide.	Es importante diferenciar entre la insulina exógena y endógena [...]. Para ello, resulta útil <u>medir</u> * el péptido C. *Error: determinar, analizar o cuantificar

En este caso, se ha optado por omitir *investigation*, ya que ambos términos hacen referencia a la prueba del péptido C y su realización. A diferencia del inglés, en español

resultaría un poco repetitivo volver a mencionar esta idea o traducirlo de manera literal, además de poco natural (p. ej., «Una prueba útil para ello es determinar el péptido C»). La omisión no conlleva un cambio o una pérdida de información, y, además, se elige esta estrategia pensando en el efecto de naturalidad que ha de transmitir el TM. Dimitru (2004) afirma que uno de los objetivos de la omisión en la traducción es evitar la redundancia en los textos. Esta estrategia ha sido objeto de polémica durante muchos años, pero Newmark (1988) lo defiende con la siguiente declaración: «A translator with his eye on his readership is likely to under-translate, to use more general words in the interests of clarity, simplicity and sometimes brevity, which makes him “omit” to translate words altogether. (A translator has to account for every SL word, not to translate it).» Por otro lado, cabe destacar el error cometido al traducir *measuring*. Es cierto que no se ha confundido con ‘medida’ (*moderation, restraint*), que sería el término traidor correspondiente (LR), pero es un término polisémico y no se optó por la acepción correcta. En el Libro Rojo se advierte de otras dos posibles acepciones frecuentes del verbo *measure* a parte de *medir*, que son (1) determinar, analizar, cuantificar y (2) comparar. Lo correcto habría sido traducirlo por las opciones que se dan en la primera acepción. Esto es aplicable a todos los otros fragmentos en los que *measure* o *measurement* se ha traducido por *medir* o *medición*.

En los siguientes casos que aparece *investigation* (tabla más abajo) no queda del todo claro a qué se refiere exactamente sólo por el contexto. En los ejemplos de la primera fila, se optó por una palabra más general, ya que no se consiguieron descartar los distintos significados atribuibles. Por un lado, *investigation* podría aparecer en el sentido de *detect* o *diagnose*, pero teniendo en cuenta que en el TO optaron por una palabra distinta apareciendo *diagnosis* en la frase anterior no se pudo confirmar esta opción. Por otro lado, la solución que encontró mi compañero del grupo cinco («evaluación de una acidosis metabólica [...] / de una hipoglucemia [...]») parece más acertada, aunque cabe mencionar que esta traducción no la ofrece el diccionario ni se ha podido confirmar consultando diversas fuentes.

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Investigation of high anion gap metabolic acidosis.	Estudio de la acidosis metabólica con brecha aniónica elevada.
Investigation of hypoglycaemia (especially in children). [...]	Estudio de la hipoglucemia (especialmente en niños). [...]

An infant is found to be hypoglycaemic, and a panel of investigations are ordered.	Se detecta hipoglucemia en un lactante y se solicita un panel* de pruebas . *Error: una serie
--	--

C. EXTRANJERISMOS

Los extranjerismos son palabras que provienen de una lengua extranjera (Benavent e Iscla 2001). A rasgos generales, los extranjerismos pueden aparecer o bien porque en la lengua local existe la necesidad de cubrir un vacío presente por la falta de que un significado esté designado por una palabra, o bien por influencia o dominio de una cultura sobre otra. En el caso del lenguaje científico, se debe sobre todo al segundo motivo. No cabe duda de que el inglés es hoy en día el idioma internacional de la medicina. Las dos principales consecuencias en la comunicación científica son la influencia del inglés y la simplificación de la comunicación. Dado que estas consecuencias también repercuten a los traductores y a su labor es importante ser consciente de estas y de todo lo que rodea a este fenómeno de alcance internacional. Uno de los principales problemas, aunque no el único, que plantea el imperio del inglés a los traductores son los anglicismos en los planos léxico, ortográfico y sintáctico. En este apartado se pondrá el foco sobre la invasión de los anglicismos en el plano léxico.

Una de las consecuencias innegables es el uso creciente de anglicismos patentes y cómo el inglés está modificando el uso que se hace del español como lengua materna. Una secuela evidente es la sustitución cada vez mayor que se está haciendo de términos ya existentes en español por otras extraídas del inglés. A diferencia de los anglicismos patentes, los falsos amigos son palabras de ortografía muy similar, cuyos significados difieren en ambos idiomas. Estos son, como consecuencia de la influencia del inglés, dos fenómenos que Benavent e Iscla (2001) definen como «a. la traducción directa del vocablo extranjero o “versión” sin traducción del término, como ocurre con *screening*» y «c. [...] préstamos homófonos y falsos amigos». Asimismo, la hegemonía del inglés es de las causas principales de que, en la comunicación científica, cuyo lenguaje se caracteriza por la precisión y el rigor, se produzcan numerosas incorrecciones, las cuales provocan, como consecuencia, «una pérdida de precisión y claridad de los mensajes transmitidos y ponen en peligro la investigación y la educación en este campo» (Benavent e Iscla 2001). En el TO se han detectado varias expresiones o

palabras de origen anglosajón, algunas de las cuales se detectaron al llevar a cabo la traducción y otras al realizar la revisión para el presente trabajo, por lo que la traducción contiene algunos extranjerismos no detectados a tiempo. En la tabla a continuación se muestran los ejemplos tanto de los anglicismos hallados a tiempo como de los que no.

TO	TM	Comentario
Glucose can be measured in <u>whole blood</u>	La <u>glucemia</u> se puede cuantificar mediante	Técnica de traducción: reformulación mediante un hipónimo.
buffers	amortigua	Técnica: Se evita el anglicismo <i>buffer</i> o ‘búfer’.
lifespan	vida media	Se siguió la indicación de los tutores.
set of <u>screening</u> tests	pruebas de <u>cribado</u>	Técnica: Se evita el anglicismo siguiendo las pautas.
<u>Tissue</u> damage	Daño <u>tisular</u>	Problema: No se detectó el anglicismo. Se prefiere ‘hístico’ al igual que en «catabolismo tisular».

Plano morfosintáctico

A. ADVERBIOS EN -LY

Un rasgo que es característico del inglés es la frecuencia con la que se emplean los adverbios formados con *-ly*. En español, la equivalencia serían los adverbios acabados en *-mente*, cuyo uso es considerablemente más moderado que en inglés. Un problema de traducción, por tanto, proviene de la proliferación del uso de estos adverbios en español, que deteriora el estilo y puede incluso llegar a producir incorrecciones, ya que estos adverbios adquieren valores semánticos que van más allá del modo en inglés, en comparación con el español.

De acuerdo con Borghini (2015), no se trata de eliminar todos los adverbios acabados en *-mente*, ya que también tienen su papel y su función en español, sino de no cargar el texto y hacerlo más natural para el lector de llegada.

TO	TM	Corrección
Abnormalities in chloride typically follow those in	Los trastornos del cloruro suelen suceder a los del	Por no resultar tan repetitivo, se propone

sodium.	sodio.	‘por lo general’.
Urea is principally a by-product of protein metabolism in the liver.	La urea es principalmente un subproducto del metabolismo de las proteínas en el hígado.	Propuesta: La urea se forma principalmente en el hígado como un subproducto del metabolismo de las proteínas.
Investigation of hypoglycaemia (especially in children).	Estudio de la hipoglucemia (especialmente en niños).	Borghini (2015) propone ‘sobre todo’.

B. LOS DEMOSTRATIVOS

La frecuencia de uso de los adjetivos y los pronombres demostrativos no es la misma en inglés y en español, a pesar de cumplir las mismas funciones en ambas lenguas. Borghini (2015) sostiene que «en muchos casos se puede utilizar el artículo definido donde en inglés hay un demostrativo y el resultado es más natural», por ejemplo, en «it is standard practice to classify that disease on the basis of» habría sido más adecuado traducirlo por «la norma habitual es clasificar *la* enfermedad en función de [...]» en vez de utilizar el pronombre demostrativo «*esa* enfermedad» como se hizo en el TM. Sin embargo, en el caso de «Abnormalities in chloride typically follow those in sodium» se siguió la recomendación del autor, ya que se optó por un artículo definido: «Los trastornos del cloruro suelen suceder a los del sodio.» Además, el pronombre *this* se utiliza en ocasiones con una función anafórica, es decir, haciendo referencia hacia lo dicho antes, cuya traducción literal al español puede parecer forzada, ya que en español se requiere la explicitación del referente (López Guix y Minett 2003), como se puede observar en los siguientes casos en el TM:

TO	TM
This reveals	, en la que se obtuvo
the majority of this	la mayoría del CO₂ total
It is now recommended that special blood tubes (containing a chemical to stop glycolysis) are used for such	Actualmente se recomienda usar unos tubos de sangre especiales, que contienen un reactivo para detener la glucólisis,

samples to minimise the effects of this .	para ralentizar los efectos en este tipo de pruebas .
--	--

A pesar de que en la frase de la tercera fila se ha intentado solventar el problema que ocasiona el pronombre *this* con función anafórica, no parece que la traducción haya conseguido transmitir el sentido del original. La construcción no es clara y puede llevar a confusiones. Se propone la siguiente corrección: «Actualmente, se recomienda utilizar unos tubos especiales que contienen un reactivo químico para reducir al mínimo los efectos de la glucólisis.»

C. LA VOZ PASIVA

El uso de la voz pasiva es más frecuente en francés, alemán y sobre todo en inglés que, en español, que prefiere la voz activa (Navarro et al. 1994). Como consecuencia de la influencia del inglés, parece haber quedado en el olvido esta preferencia de nuestra lengua, ya que el uso abusivo de la pasiva en traducciones del inglés es abrumador. Entre las dos formas pasivas existentes, la perifrástica y la refleja, es la primera cuyo uso ha aumentado considerablemente a causa de la influencia del inglés. La perifrástica se forma con el verbo que expresa la acción en participio y el verbo *ser* como auxiliar, permitiendo de esta manera no atribuirle a una acción un sujeto. Por otro lado, a través de la construcción de la refleja (tercera persona + *se*) también se consigue expresar una acción sin sujeto y es, además, la forma pasiva más frecuente.

TO	TM
If an acid-base disorder is suspected , testing of pH and blood gases is required to enable a full assessment [...].	Ante la sospecha de un desequilibrio ácido-básico, se debe realizar un análisis del pH y de gases en sangre para poder llevar a cabo una evaluación completa
If a high sodium concentration and low chloride concentration are noted , [...]	Si se observa una concentración elevada de sodio y una concentración baja de cloruro, [...]
Glucose levels are affected by eating [...]	La concentración de la glucosa se altera con la ingesta de la comida [...]

D. GERUNDIO

Reyna et al. (2017) afirman que una de las transferencias estructurales que impacta negativamente en la traducción del inglés al español es el uso del gerundio en inglés. Las traducciones erróneas se producen debido a que la forma en inglés, terminada en -ing, a diferencia del español, tiene una gran variedad de uso. Comenta Mendiluce Cabrera (2002) que «el gerundio tiene un valor adverbial, y generalmente indica la duración de un proceso o hace referencia a una acción anterior a la expresada por el verbo principal. Es por ello por lo que se emplea para formar construcciones perifrásticas durativas (La pobre lleva media hora llorando), pero sobre todo se emplea con el valor de una locución o una subordinada circunstancial o adverbial, ya sea esta circunstancia una condición, un modo, un período de tiempo o una causa, por citar los casos más frecuentes.» Los gerundios gramaticalmente incorrectos en español son, entre otros, el gerundio relativo al complemento directo y el gerundio especificativo, cuyo uso en textos médicos es abrumador debido a la influencia del inglés y su traducción literal al español. Dependiendo del tipo de gerundio se pueden emplear distintas estrategias de traducción para no caer en el calco, como se muestra a continuación:

TO	TM	Estrategia
[...] and other CO₂-containing substances in a solution.	[...] y de otras sustancias que contienen CO ₂ en una disolución.	Traducción por una oración de relativo.
If an acid-base disorder is suspected, testing of	Ante la sospecha de un desequilibrio ácido-básico, se debe realizar un análisis	‘Ante’ transmite la idea de posterioridad o causa-efecto del gerundio.

E. VERBOS MODALES

A pesar de que uno de los objetivos del lenguaje médico es mantener la imparcialidad y neutralidad, es casi inevitable que contenga un cierto grado de subjetividad. Esto se debe en parte, según Mendiluce Cabrera y Hernández Bartolomé (2004), a que el punto de partida de la ciencia es la realidad aprehendida, la cual no es igual para todo el mundo, y a que la verdad característica de la ciencia es relativa, puesto que está construida por el sujeto. Por tanto, más allá de ser explicación, la ciencia también es interpretación. Dado que no pueden existir verdades absolutas, para transmitir esta idea de provisionalidad característica de la ciencia «se evitan

afirmaciones que suenen drásticas, tajantes o rotundas» (Claros 2006). En este punto es donde cobran importancia los verbos modales, que se utilizan estratégicamente como atenuantes potenciadores del tono especulativo, además de indicar un mayor o menor grado en la escala de posibilidades. Con estas expresiones atenuantes (en inglés, *hedges*) los autores consiguen reducir su grado de compromiso con las afirmaciones correspondientes

En el caso de *may* y *can*, Navarro afirma en el LR que en español no es necesario utilizar los equivalentes, porque «dispone de una conjugación verbal riquísima y es menos proclive a la atenuación retórica». Es más, recomienda eliminar estos modales cuando se traduce de inglés y cuando sea necesario indicar la idea de incertidumbre emplear otras expresiones como *quizás*, *es posible que*, etc. En el caso de *can*, se ha eliminado cuando se creía innecesario o se ha traducido con el equivalente *poder*, que en muchos casos también se podría haber obviado. El problema que supone *may* o *might* no se detectó en algunos casos como se muestra en la siguiente tabla.

TO	TM	Propuesta
<i>can</i>		
Diabetes can also be diagnosed if a random glucose concentration is ≥ 11.1 mmol/L in someone with symptoms of the condition.	La diabetes también se puede diagnosticar si la concentración aleatoria de la glucosa es $\geq 11,1$ mmol/L en un paciente que presenta síntoma de esta enfermedad.	Una concentración aleatoria de la glucosa de $\geq 11,1$ mmol/L en un paciente sintomático también indica la presencia de diabetes.
<i>may/ might</i>		
The total CO ₂ on the electrolyte profile may provide the first clue	La concentración de CO ₂ total en un ionograma podría proporcionar la primera señal	La concentración de CO ₂ total en un ionograma proporciona la primera señal (Técnica: sustituir el condicional presente por presente)

Por otro lado, con respecto al modal *should*, en vez de trasladar en algunas instancias de manera óptima la función conativa que adquieren a través del modo imperativo se tradujeron por el calco *debería*, traducción que Navarro recomienda hacer con precaución, y propone distintas soluciones, entre ellas: «(1) deber, estar obligado, ser conveniente, ser preciso, ser menester, ser necesario o tener que, según el contexto.»

TO	TM	Propuesta
<i>should</i>		
you should suspect	se debería considerar la posibilidad	se debe considerar la posibilidad
Which of the following tests should be used [...]?	¿Cuál de las siguientes pruebas se debería elegir [...]?	¿Cuál de las siguientes pruebas es necesaria [...]?

Plano estilístico-textual

A. APELACIÓN

En cuanto a los problemas de estilo, una categoría que propone Borghini (2015) es la del empleo de la segunda persona en los consentimientos informados. En ese tipo de textos la problemática es algo distinta a la que plantea el TO. En los CI, el pronombre *you* puede ser impersonal o equivaler al *usted* paciente, el cual, a su vez, debido a la ambigüedad de la segunda persona de la lengua inglesa, puede referirse o bien a *usted* o *tú* o, en plural, a *ustedes* o *vosotros*. En el TO, en cambio, *you* apela directamente al lector de forma clara, por lo que la ambigüedad propia del pronombre no genera confusión en este caso. Este estilo, característico de los textos técnicos en inglés, no es propio de los textos en español, que se inclinan por un estilo más formal. De hecho, una de las indicaciones de las pautas proporcionadas por la editorial sobre la redacción del TM hace referencia a este aspecto: «Como en otras obras, se prefiere siempre el estilo impersonal. En algunos casos puede ser necesario el empleo de la tercera persona.» Por tanto, para cumplir con el encargo se han optado por estructuras impersonales y el *se* impersonal en el TM.

TO	TM
If a high sodium concentration and low chloride concentration are noted, you should suspect sodium citrate contamination of the specimen	Si se observa una concentración elevada de sodio y una concentración baja de cloruro, se debería considerar la posibilidad de que la muestra se haya contaminado con citrato de sodio
Knowledge of these key facts should help you interpret abnormal urea results.	Conocer estos datos clave facilita la interpretación de los resultados anómalos de urea.

B. ELEMENTOS DE COHESIÓN

Newmark (1987) declara que, desde su punto de vista, la cohesión es el elemento más útil del análisis del discurso o de la lingüística textual que se puede aplicar a la traducción. Baker, en su obra *In Other Words* (2018) se basa en el modelo de Halliday y Hasan expuesto en *Cohesion in English* (1976) al redactar el sexto capítulo (*Textual equivalence: cohesion*) de su obra. Según los autores, la referencia, la sustitución, la elipsis, la conjunción y la cohesión lexical son los cinco elementos principales de cohesión en inglés. Baker (2018), además, explica que el inglés prefiere presentar la información en oraciones cortas, unir las relaciones semánticas entre ellas a través de una amplia variedad de conjunciones. Como dice Valenzuela (2002), el español permite más información morfológica, y es por esta razón además que necesita menos de la información sintáctica, es decir, tiene un orden de palabras más libre. Por ende, en español se suelen unir las ideas a través de subordinaciones y no de coordinaciones, como se hace en inglés. Para ello, en español también es más frecuente el uso de otro elemento no incluido en el modelo de Halliday y Hasan: los signos de puntuación, como los dos puntos y el punto y la coma.

En la tabla abajo se exponen dos ejemplos: En el primero, se decidieron unir diferentes segmentos de oración. El primer *and*, a pesar de ser una conjunción aditiva, parece tener el sentido de una causal, sin embargo, por no tener la certeza, se opta en el TM por el adverbio *además* que tiene un significado similar. Luego, por no separar los resultados que se obtienen de la prueba que se ha solicitado se decide separar antes las oraciones y unir las dos siguientes. El segundo conector sería el demostrativo *this* que se traduce por una cláusula subordinada de tipo adjetiva explicativa. Ocurre algo similar

con la tercera conjunción causal *so*, la cual se traduce por una cláusula subordinada de tipo causal. En el segundo ejemplo, se mantienen las conjunciones causales y adversativas, pero, en lugar de mantener la condicional iniciada por *if* se decide repetir el sujeto para unir las oraciones.

TO	TM
<p>A 65-year-old man attends his GP complaining of excessive thirst and passing more urine than normal. A non-fasting point-of-care glucose recording is 10.5 mmol/L, and an oral glucose tolerance test is requested for the next morning. This reveals a fasting glucose of 7.5 mmol/L and a 2-hour post-test glucose of 15.2 mmol/L, so a diagnosis of diabetes mellitus is made.</p>	<p>Varón de 65 años acude al médico de cabecera refiriendo polidipsia y poliuria. El resultado de un análisis de glucemia aleatoria en el lugar de atención fue de 10,5 mmol/L. Además, se solicitó una prueba de tolerancia oral a la glucosa para la mañana siguiente, en la que se obtuvo una concentración de glucosa en ayunas de 7,5 mmol/L, y una concentración de glucosa de 15,2 mmol/L transcurridas las 2 horas tras la prueba, por lo que se diagnosticó diabetes mellitus.</p>
<p>Because creatinine concentrations are dependent on both muscle mass and GFR, a result of 120 μmol/L might be found in a bodybuilder with healthy kidneys but, if present in a short, thin, elderly person, would indicate significant renal impairment.</p>	<p>Dado que la concentración de creatinina depende tanto de la masa muscular como de la TFG, un resultado de 120 μmol/L podría corresponder al de una persona que se dedica al culturismo y tiene una función renal normal; sin embargo, el mismo resultado en una persona de edad avanzada, baja estatura y delgada indicaría que existe una insuficiencia renal importante.</p>

II. Problemas extralingüísticos

Siglas

En inglés, así como en el lenguaje técnico en términos generales, es muy frecuente el uso de siglas, acrónimos y abreviaturas. Martínez (2008), opina que el

tratamiento de las siglas en medicina es triple: El primero se da cuando se calca la sigla del inglés; el segundo cuando existe un equivalente en español; el tercero corresponde a los casos en los que no existe equivalencia de sigla, si no que el término se abrevia o se desarrolla. En el TO aparecen cinco siglas, para las que la mayoría, exceptuando dos de ellas, se ha encontrado un equivalente. Asimismo, cabe mencionar que en las pautas se indicaba sobre la traducción o no traducción de las siglas en algunos casos; y los problemas derivados de las especificaciones del encargo se corresponderían a problemáticas de índole pragmática. Sin embargo, en el TO no aparecen los casos que se nombran en las pautas. Las siglas que aparecen, entre paréntesis su explicación y número de veces que aparece, son *GFR* (*glomerular filtration rate*, 8), *eGFR* (*estimated glomerular filtration rate*, 1), *ACE-inhibitors* (*angiotensin converting enzyme*, 1) y *OGTT* (*oral glucose tolerance test*, 2), *POCT* (*point-of-care testing*, 1) y *GP* (*general practitioner*, 2).

Las tres primeras siglas se encontraron en el LR, aunque para la primera se dio preferencia a los términos encontrados en las fuentes consultadas. La tercera se tradujo por inhibidores de la ECA y, además, se añadió un pie de nota al pie de página aclarando la sigla siguiendo las recomendaciones del tutor asignado de prácticas. En cuanto a la sigla *OGTT*, se siguió la siguiente estrategia: Se buscaron fuentes como artículos científicos o libros de texto sobre el tema. Dado que el término solía aparecer en su forma no siglada, se comprobó algunas de las siglas a raíz de esta forma, como PTOG o PTGO. Se consideró como correcta la primera, ya que es la que se encontró en el Diccionario de siglas médicas de Navarro. Las dos siglas restantes, *POCT* y *GP*, no tienen equivalente en español, por tanto, se optó por el tercer tratamiento de siglas expuesto por Martínez (2008) más arriba, es decir, el desarrollo de las siglas. En el caso de la primera, *POCT*, fue complicado encontrar fuentes que mencionaran este concepto y, en un principio, se siguió la traducción propuesta por Navarro en el LR, aunque, más tarde, uno de los tutores comunicó a través del foro la traducción debida del término (análisis en el lugar de atención), que fue por la que se optó finalmente. En cuanto a *GP*, simplemente se decidió traducir el término.

Preferencias terminológicas

Un problema que no se detectó a la hora de redactar el TM fue la preferencia que cada lengua da a los términos especializados. En español es muy frecuente que los términos médicos estén formados con sufijos o prefijos de origen griego o latín. Esto no

quiere decir que exista para el mismo término uno compuesto que sirva de equivalente. En el TM, por ejemplo, habría sido más adecuado optar por «hepatopatías» en vez de «enfermedades hepáticas» o «nefropatía» en lugar de «enfermedad renal». *Hepato* es una voz de origen griego que significa «hígado, de hígado», al igual que *nefro*, la cual equivale a «riñón». La base de datos [Dialnet](#) resulta muy útil no sólo para buscar bibliografía y textos paralelos en el ámbito de la medicina, sino también para comparar la frecuencia con la que aparece cada palabra. Así, por ejemplo, comprobamos que «hepatopatías» aparece casi el doble de veces (985 resultados) que «enfermedades hepáticas» (488 resultados). En el caso de «nefropatía» y «enfermedad renal» no ocurre lo mismo, sin embargo, se considera que sigue siendo mejor opción optar por el primer término, ya que la redacción en este tipo de textos en español suele ser formal, y esta opción en lugar del término compuesto cumpliría con este requisito.

Expresiones informales o literales

A la hora de reexpresar algunas frases aquellas que eran demasiado informales o literales supusieron una gran dificultad en cuanto redactar el TM con naturalidad. Por ejemplo, la frase del TO «It is therefore most useful to look back on old [...]» contiene el phrasal verb *to look back*, el cual dota al TO con un estilo informal y directo, al igual que ocurre con el *you* comentado anteriormente. En este caso, se decidió impersonalizar la frase «Por ello, resulta muy útil consultar [...]», la cual podría adoptar un estilo más formal («Por ello, resulta de *gran utilidad* [...]).

III. Problemas pragmáticos

Ambigüedad

Los problemas a nivel pragmático se deben, sobre todo, al estilo de redacción del TO, que es en varias ocasiones ambiguo y poco claro. Por ejemplo, la frase «To get around this difficulty [...]» en el TO supuso, en primer lugar, una dificultad a la hora de descifrar a qué hace referencia esa *difficulty*, ya que se refiere al ejemplo comentado unas líneas más arriba y, luego, al reexpresar el significado. En el TM se optó por mantenerse un poco en la línea del TO, aunque se considera que en español se podría haber elegido otra solución, ya que no queda claro cuál es el «inconveniente» y no se traslada el sentido del TO (el cual hay que descifrar y analizar previamente. En el TM consta la siguiente traducción: «Para solucionar este inconveniente se suele [...]» y se

propone una mejorada: «Para poder interpretar correctamente los resultados se suele calcular [...]».

4. GLOSARIO

En el siguiente apartado se pone a disposición un glosario de los fragmentos del TO que componen el presente trabajo. Se han seleccionado aquellos términos que se han considerado imprescindibles para la comprensión del TO y la redacción del TM. En total se han incluido 33 términos por orden alfabético en una tabla de tres columnas. En la primera columna se presenta el término en inglés, en la segunda el término en español, y en la tercera la definición. Tanto en la primera como en la segunda columna se mencionan también los sinónimos (Sin.) y la abreviación (Abr.) correspondientes de cada término. En la columna de la izquierda, en caso de haber anotados sinónimos, se han extraído del mismo TO. La fuente de la que se haya extraído la información se ha apuntado entre paréntesis y la del término equivalente y de la definición son la misma a no ser que se indique lo contrario.

El desarrollo del glosario ha servido para obtener una visión general de los términos más importantes a tener en cuenta durante la redacción, revisión y corrección del TM. En un principio se realizó un borrador, el cual se ha ido modificando conforme se obtenían las correcciones de los tutores, se comentaban términos en común en los foros o se realizaban revisiones posteriores. Las fuentes que se han empleado para la realización del glosario, así como la abreviatura respectiva utilizada para indicarla son:

- [el Diccionario de Términos Médicos](#) (DTME);
- [el Libro Rojo o Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico](#) (LR);
- [el Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español](#) (SME);
- la base de datos [Manual MSD](#) (MSD);
- la base de datos [Descriptor de Ciencias de la Salud](#) (DeCS);
- la enciclopedia en línea [MedlinePlus](#) (MP);
- el diccionario médico en línea de [la Clínica Universidad de Navarra](#) (CUN); y
- el documento proporcionado por la editorial relativo a las pautas a seguir durante la traducción (Pautas).

Inglés	Español	Definición
<i>abnormality</i>	trastorno	Alteración biológica de tipo morfológico o funcional, ya sea congénita o adquirida. (DTME)
<i>chronic kidney disease</i>	insuficiencia renal crónica	Deterioro progresivo e irreversible de la función renal. (CUN)
<i>metabolic acidosis</i>	acidosis metabólica	Acidosis caracterizada por una disminución de la concentración de bicarbonato en los líquidos corporales con tendencia a la reducción del pH. (DTME)
<i>metabolic alkalosis</i>	alcalosis metabólica	Alcalosis caracterizada por un aumento de la concentración de bicarbonato en los líquidos corporales con tendencia al aumento del pH. Suele ser el resultado de una pérdida de ácidos por el estómago o el riñón. (DTME)
<i>kidney disease</i>	nefropatía	Concepto general de enfermedad renal. (CUN)
<i>kidney injury</i>	lesión renal	Lesión del riñón sin especificar si son todos los componentes del riñón los afectados o solo alguno de ellos. Las lesiones renales que se producen en las diversas nefropatías dependen de la etiología. (CUN)
<i>anion gap</i>	brecha aniónica (Pautas)	Diferencia entre los cationes y los aniones medidos en el suero. Se utiliza para el estudio de los trastornos del equilibrio ácido-básico. (DTME)
<i>(testing of) blood gas</i>	análisis de gases en sangre (Pautas)	Determinación de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre. (DeCS)
<i>blood glucose</i>	glucemia	Presencia de glucosa en la sangre, en el plasma o en el suero. (DTME)
<i>differential diagnosis</i>	diagnóstico diferencial	Relación de enfermedades que pueden ser las causantes de los síntomas y signos que sufre un paciente. (CUN)

Inglés	Español	Definición
<i>disease</i> Sin.: <i>condition</i>	enfermedad (-patía) Sin.: afección	Alteración patológica de uno o varios órganos, que da lugar a un conjunto de síntomas característicos. (CUN)
<i>disturbance</i> Sin.: <i>defect, disorder</i>	trastorno Sin.: desequilibrio (LR)	Alteración orgánica o funcional. (DTME)
<i>drug</i>	fármaco (1) o droga (2), según contexto (Pautas)	(1) Sustancia química de origen natural o sintético que, al interactuar con un organismo vivo, produce una respuesta, sea esta beneficiosa o tóxica. (2) Sustancia psicoactiva estimulante, depresiva o alucinógena que produce dependencia física o psíquica con daño para el individuo y la sociedad. (DTME)
<i>electrolyte profile</i>	ionograma	Descripción de la presencia y concentraciones de los diferentes iones presentes en una muestra de un líquido biológico, por lo general sangre, que tienen interés diagnóstico en bioquímica clínica. (DTME)
<i>endogenous</i>	endógeno, -na	De origen interno; formado, producido u originado dentro del organismo. (DTME)
<i>estimated glomerular filtration rate</i> Abr.: <i>eGFR</i>	tasa de filtración glomerular estimada Abr.: TFGe	Análisis de sangre que evalúa el funcionamiento de los riñones. Para calcular la TFGe se utilizan los resultados de la prueba de creatinina, así como datos sobre la edad, el peso, la estatura y el sexo. (MP)
<i>exogenous</i>	exógeno, -na	De origen externo; formado, producido u originado fuera del organismo. (DTME)
<i>fat metabolism</i>	metabolismo lipídico	Conjunto de reacciones químicas que intervienen en el aprovechamiento de las

Inglés	Español	Definición
		grasas alimentarias como fuente de energía, en la acumulación de las mismas en el tejido adiposo como reserva energética, o en su integración en determinados componentes estructurales. (DTME)
<i>glomerular filtration rate</i> Abr.: <i>GFR</i>	tasa de filtración glomerular Abr.: TFG (SME)	Volumen de plasma filtrado por los capilares glomerulares por unidad de tiempo (LR)
<i>HbA1c</i> (<i>glycated haemoglobin</i>)	HbA _{1c} (glucohemoglobina)	Fracción de la hemoglobina sujeta a glucosilación por vía no enzimática que, en condiciones normales, representa menos del 6 %. (DTME)
<i>hyperglycaemia</i>	hiperglucemia	Aumento anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica de glucosa, propio de los estados de intolerancia a los hidratos de carbono, como la diabetes <i>mellitus</i> . (DTME)
<i>hypoglycaemia</i>	hipoglucemia	Disminución anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica de glucosa, de causa diversa. (DTME)
<i>lifespan</i>	vida media	Tiempo que tarda en absorberse o eliminarse la mitad de una sustancia en el organismo. (DTME)
<i>POCT (point-of-care-testing)</i>	análisis en el lugar de atención	Todas las pruebas analíticas realizadas fuera de los grandes laboratorios clínicos de forma rápida y sencilla junto al paciente, de tal modo que sus resultados permitan adoptar de modo inmediato las decisiones diagnósticas y terapéuticas pertinentes. (LR)
<i>protein metabolism</i>	metabolismo de las proteínas	Conjunto de reacciones que intervienen en la síntesis y degradación de las proteínas. (DTME)

Inglés	Español	Definición
<i>red blood cells</i>	eritrocitos (Pautas)	Corpúsculo anucleado que procede del reticulocito y constituye el elemento forme más numeroso circulante en la sangre. (DTME)
<i>reference range</i>	valores de referencia	Rango o distribución de frecuencia de una medición en una población (u organismos, órganos o cosas) que no se han seleccionado por la presencia de enfermedad o anomalía. (DeCS)
<i>renal impairment</i> Sin.: <i>kidney failure</i>	insuficiencia renal	Disminución de la función renal por cualquier causa. Se clasifica, según su evolución, como aguda o crónica. (DTME)
<i>screening</i>	cribado (Pautas)	Selección de los sujetos adecuados para un ensayo clínico de entre una muestra de posibles aspirantes. (DTME)
<i>specimen</i> Sin.: <i>sample</i>	muestra	Porción de un tejido o de una sustancia química o biológica que se utiliza para estudiar su naturaleza, composición o estructura. (DTME)
<i>test</i>	prueba	Ensayo experimental o clínico para comprobar las características biológicas de una sustancia o la existencia de una enfermedad, con el fin de contribuir al diagnóstico y conocimiento de la misma y obtener un resultado objetivo y una orientación terapéutica adecuada. (DTME)
<i>urinary albumin</i>	albuminuria	Presencia de albúmina en la orina. (DTME)
<i>whole blood</i>	sangre	Esta expresión es frecuente en los laboratorios clínicos para indicar que un determinado análisis se ha realizado con sangre completa anticoagulada y no con plasma o suero. (LR)

5. TEXTOS PARALELOS

En la siguiente sección se ha elaborado un listado de los textos paralelos utilizados durante el proceso de comprensión del TO, así como durante la redacción, revisión, corrección del TM y confección del TM final. La consulta de textos paralelos es imprescindible para poder comprender el TO, ahondar en los temas relevantes y familiarizarse con la terminología en la lengua de llegada. En algunos de los libros de la lista se consultaron otros capítulos además de los mencionados, pero se han incluido solamente aquellos que fueron de más utilidad o se consideran más relevantes. Para la búsqueda de la mayoría de los textos paralelos se utilizó la plataforma ClinicalKey Student, recurso para el cual la UJI ofrece acceso gratuito.

- [Capítulo 7: Riñones y tracto urinario. Lo esencial en Anatomía y fisiología](#) (Hall 2020) 5ª edición.

Un manual pensado para estudiantes que contiene las guías más actualizadas sobre mejor práctica y los nuevos avances en la investigación médica y farmacológica.

- [Pruebas de laboratorio en atención primaria \(II\)](#) (Rodríguez de Cossío y Rodríguez Sánchez 2011)

En este artículo, publicado en la revista Medicina de Familia – SEMERGEN, se realiza una revisión de los aspectos más importantes de las pruebas bioquímicas de laboratorio que se solicitan diariamente en la atención primaria.

- [¿Para que se realiza el análisis de la brecha aniónica?](#) (Jaraba 2022)

Este artículo, publicado en la página de Salud Mapfre, resume brevemente el concepto de brecha aniónica y ha sido redactado por una médico cirujana especializada en medicina familiar.

- [Dióxido de carbono total \(en sangre\)](#) (Health Library 2022)

En este artículo, publicado en la librería en línea sobre salud de la Universidad de California en San Diego, explica de manera sencilla y breve la prueba de CO2 total y las implicaciones que tiene para el paciente.

- [Bioquímica clínica. Texto y atlas en color.](#) (Murphy 2020)

Esta obra didáctica contiene los aspectos fundamentales de la bioquímica clínica. Se compone de 82 capítulos, cada uno diseñado a doble página en forma de atlas. Además, en los capítulos se proporciona un caso clínico, un cuadro con un resumen esquemático del capítulo y otro con enlaces de interés sobre el tema.

- [Capítulo 124: Enfermedades musculares: Trastornos del metabolismo de la glucosa y del glucógeno. Cecil. Principios de medicina interna, Décima edición](#) (Wing 2022)

El libro está destinado a personas no expertas, es decir, estudiantes y también docentes en el campo de la medicina interna. En cada sección se describe la fisiología y la bioquímica básicas, así como las enfermedades de los sistemas orgánicos u otros temas tratados en el capítulo.

- [Capítulo 15: Diabetes mellitus y otros trastornos del metabolismo. Kumar y Clark. Medicina clínica esencial, Séptima edición](#) (Zammit 2023)

Esta obra, en formato guía de bolsillo, está pensado para estudiantes en la fase preclínica de medicina.

- [Capítulo 20: Pruebas funcionales endocrinológicas. Balcells. La clínica y el laboratorio](#) (Prieto Valtueña 2019)

Una guía tanto para estudiantes como para profesionales que sirve de recurso para interpretar adecuadamente los resultados de laboratorio y para orientar en la solicitud de pruebas complementarias.

- [Capítulo 7: Gases en sangre y equilibrio ácido-base. Principios de bioquímica clínica y patología molecular](#) (González Hernández 2019)

Esta obra abarca conceptos sobre la bioquímica clínica relativos a la interpretación de pruebas teniendo en cuenta factores preanalíticos y analíticos, entre otros. Proporciona una visión amplia de la disciplina y sirve de herramienta para la toma de decisiones clínicas

- [Trastornos del equilibrio ácido base](#) (Lewis III 2021)

En este breve artículo se define el concepto en cuestión, se clasifican los distintos trastornos del equilibrio ácido-básico, se describen los signos y síntomas característicos y se realiza una explicación más detallada sobre el diagnóstico de este trastorno. Contiene un cuadro al final que resume los conceptos clave.

6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS

En este apartado se expone un listado de los recursos y herramientas que se consultaron durante la realización de la traducción. Además de incluir una breve descripción del recurso o herramienta, se facilitará el enlace al mismo.

6.1. Recursos y herramientas generales

- *Cambridge Dictionary*
Diccionario monolingüe y bilingüe bidireccional. Ofrece definiciones y significados de palabras en inglés, así como ejemplos, sinónimos, pronunciación y traducciones a 22 idiomas. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/>
- *Diccionario de la lengua española (DLE)*
Diccionario oficial de la Real Academia Española. Desde 1780 se han publicado 23 ediciones de la obra. El propósito del DLE es recoger y definir el léxico general utilizado tanto en España como en los países hispanicos. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
- *DeepL*
Traductor gratuito en línea. Es accesible desde su página web o a través de la instalación del software. Traduce de manera instantánea textos y archivos en 31 idiomas. Disponible en: <https://www.deepl.com/translator>
- *Google Académico*
Buscador en línea de literatura académica. Permite localizar documentos, como libros, artículos, manuales, tesis, etc. de diferentes áreas de estudio. Disponible en: <https://scholar.google.cl/schhp?hl=es>
- *Fundación del Español Urgente (Fundéu)*
Institución sin ánimo de lucro creada en 2005, cuyo principal objetivo se rige por el impulso del buen uso del español en los medios de comunicación. Es una herramienta que ofrece recomendaciones, consejos de redacción y respuestas a consultas de usuarios. Disponible en: <https://www.fundeu.es/>
- *Oxford Dictionary*
Diccionario en línea para estudiantes de inglés británico y americano. Proporciona definiciones, imágenes, ejemplos, sinónimos y antónimos,

el origen de las palabras, la pronunciación, entre otras cosas. Disponible en: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/>

- *Thesaurus*

Diccionario en línea de sinónimos y antónimos en inglés. Disponible en: <https://www.thesaurus.com/>

6.2. Recursos y herramientas especializados

- *ClinicalKey Student Medicina*

Plataforma educativa especializada en el ámbito de la medicina y la enfermería. Permite el acceso a una amplia colección de libros de texto, imágenes y vídeos de la editorial Elsevier. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/login>

- *Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)*

Portal que contiene vocabulario estructurado y traducciones multilingües que fue creado con el objetivo para unificar el lenguaje en la indización de artículos de revistas científicas, libros, etc. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>

- *Dialnet*

Base de datos de contenidos científicos hispanos. El portal está gestionado por la Fundación Dialnet de la Universidad de La Rioja, una entidad sin ánimo de lucro creada en 2009. Es una hemeroteca virtual que ofrece índices de revistas científicas, además de libros, tesis y otros tipos de documentos, cuyo texto completo está disponible en ocasiones. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>

- *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (Libro rojo)*

Recurso para profesionales de la traducción médica que incluye términos, explicaciones didácticas con matices culturales y lingüísticos, errores frecuentes de traducción, etc. Disponible en: <http://www.cosnautas.com/es>

- *Diccionario de términos médicos (DTME)*

Versión electrónica de acceso libre y gratuito del diccionario de edición impresa, dirigido a los profesionales biosanitarios y especialistas de otros campos y ciencias afines. El menú de búsqueda ofrece distintos criterios,

así como una búsqueda avanzada. Disponible en:
<https://dtme.ranm.es/index.aspx>

- *Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra (CUN)*
Diccionario electrónico que ofrece definiciones de términos médicos y relacionados al mundo de la salud y los cuidados del paciente. Es un recurso que se dirige a un público lego y a los pacientes. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico>
- *MedlinePlus (MP)*
Base de datos sobre temas de salud producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos para pacientes y un público lego. Incluye una enciclopedia médica con más de 4.000 artículos. La mayoría de las entradas están disponibles en inglés y español. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/encyclopedia.html>
- *Manual MSD (MSD)*
Recurso médico para profesionales y pacientes, creado a través de la colaboración entre cientos de expertos en medicina en todo el mundo. Ofrece distintos idiomas, así como una versión dirigida a profesionales y otra para el público general. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar>
- *PubMed*
Base de datos que permite la búsqueda de bibliografía en el campo biomédico y de ciencias de la vida. Incluye el enlace al texto completo cuando está disponible en otras fuentes. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

7. BIBLIOGRAFÍA

7.1. Recursos impresos

Albir, Amparo Hurtado. *Traducción y traductología: Introducción a la traductología*. Cátedra, 2001.

Baker, Mona. *In Other Words*. Routledge, 2018, <https://doi.org/10.4324/9781315619187>.

Gamero Pérez, Silvia. *La traducción de textos técnicos. Descripción y análisis de textos (alemán-español)*. Ariel, 2001.

González Hernández, Álvaro. *Principios de bioquímica clínica y patología molecular*. 3ª ed., Elsevier, 2019.

Guix, Juan Gabriel Lopez y Jacqueline Minett Wilkinson. *Manual De Traducción / Manual of Translation: Ingles/Espanol (Serie Practica, Universitaria Y Tecnica)*. Gedisa Editorial, 2003.

Hall, Samuel. “Riñones y tracto urinario”. *Lo esencial en Anatomía y fisiología*, Elsevier, 2020, págs. 181–212.

Halliday, M. A. K. *Cohesion in English*. Longman, 1976.

Hamilton, Paul. *Blood Tests Made Easy*. Elsevier, 2022.

Montalt, Vicent. “El género como espacio de socialización del estudiante de traducción científico-técnica”. *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, Peter Lang, 2005.

Montalt, Vicent y Maria González. *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Routledge, 2014.

Murphy, Michael et al. “Toxicología”. *Bioquímica clínica. Texto y atlas en color*, 6ª ed., Elsevier, 2020, págs. 120–21.

Nord, Christiane. “Zehn Thesen zum Thema 'Übersetzungslehrbuch'”. *Übersetzen lehren und lernen mit Büchern*, n.º 28, 1987, págs. 65–82.

Peter, Newmark. *A Textbook of Translation*. Prentice-Hall International, 1988.

Prieto Valtueña, Jesús M. y José Ramón Yuste. *Balcells. La clínica y el laboratorio*. 23ª ed., Elsevier, 2019.

Wing, Edward J. y Fred J. Schiffman. *Cecil. Principios de medicina interna, Décima edición*. 10ª ed., Elsevier, 2022.

Zammit, Nicola y Euan Sandilands. *Kumar y Clark. Medicina clínica esencial*. 7ª ed., Elsevier, 2023.

7.2. Recursos electrónicos

Borghini, Lorenzo Gallego. “La traducción: problemas de morfosintaxis”. *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, n.º 33, 2015, págs. 33–45.

Cambridge Dictionary. *Cambridge Dictionary | English Dictionary, Translations & Thesaurus*. dictionary.cambridge.org. Accedido el 18 de septiembre de 2023.

Chamizo Domínguez, Pedro J. y Brigitte Nerlich. “False Friends: Their Origin and Semantics in Some Selected Languages”. *Journal of Pragmatics*, vol. 34, n.º 12, diciembre de 2002, págs. 1833–49.

Claros, M. Gonzalo. “Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)”. *Panacea*, vol. 7, n.º 23, 2006, págs. 89–94.

Clínica Universidad de Navarra. “Diccionario médico.”, www.cun.es/diccionario-medico. Accedido el 2 de octubre de 2023.

Dimitriu, Rodica. “Omission in Translation”. *Perspectives*, vol. 12, n.º 3, 2010, págs. 163–75.

Editorial Médica Panamericana. *Hamilton. Análisis de sangre. Guía para su uso e interpretación. Información y pautas de la obra*. Madrid, 2023.

Ezpeleta Piorno, Pilar. “Estudio y definición del género textual en el ámbito científico-técnico”. *Universitat Jaume I*, 2008.

Fuentes Arderiu, Xavier. “Contra la sinonimia y la polisemia en los lenguajes de especialidad”. *Panacea*, vol. VII, n.º 24, diciembre de 2006, pág. 241.

García Izquierdo, Isabel y Grupo GENTT. “El concepto de género: entre el texto y el contexto.” *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, Peter Lang, 2005.

García Izquierdo, Isabel y Vicent Montalt. “Translating into Textual Genres”. *Lingüística Antverpiensia*, vol. 1, 2002, págs. 135–45.

Mapfre. “¡El Blog de MAPFRE sobre salud escrito por médicos!” *Blog Salud MAPFRE*, www.salud.mapfre.es. Accedido el 4 de septiembre de 2023.

Márquez Arroyo, Cristina y Silvia Wolf. “Fichas de MedTrad: drug”. *Panacea*, vol. 3, n.º 9-10, diciembre de 2002, págs. 5–9.

Martín Camacho, José Carlos. “Sinonimia y polisemia en el léxico científico. el caso de las abreviaturas, las siglas y los epónimos”. *XXXVII Simposio Internacional de la Sociedad Española de Lingüística (SEL)*, Universidad de Navarra, 2008.

Mendiluce Cabrera, Gutavo. “El gerundio médico”. *Panacea*, vol. 3, n.º 7, 2002, págs. 74–78.

Mendiluce Cabrera, Gustavo y Ana I. Hernández Bartolomé. “El zigzag retórico en el artículo biomédico inglés: evasiones, acometidas y contraataques”. *Panacea*, vol. V, n.º 17-18, 2004, págs. 232–43.

Ministerio de Sanidad. *Portal Plan Nacional sobre Drogas*. pnsd.sanidad.gob.es/home.htm. Accedido el 11 de septiembre de 2023.

Navarro, Fernando A. “Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico”. *Cosnautas*, www.cosnautas.com/es/libro. Accedido el 29 de septiembre de 2023.

Navarro, Fernando A. “Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español”. *Cosnautas*, www.cosnautas.com/es/siglas. Accedido el 18 de septiembre de 2023.

Navarro, Fernando A. et al. “Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito”. *Medicina Clínica*, vol. 103, n.º 12.1994, 1993, págs. 461–64.

Presas, Marisa. *Problemes de traducció i competència traductora. Bases per a una pedagogia de la traducció*. 1996. Universitat Autònoma de Barcelona. *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*, hdl.handle.net/10803/5273.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario*. dle.rae.es. Accedido el 25 de septiembre de 2023.

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. dtme.ranm.es/index.aspx. Accedido el 4 de octubre de 2023.

Rodríguez de Cossío, A. y R. Rodríguez Sánchez. “Pruebas de laboratorio en atención primaria (II)”. *Semergen*, vol. 37, n.º 3, 2011.

University of California. *Health Library*. myhealth.ucsd.edu. Accedido el 4 de septiembre de 2023.

Valenzuela Manzanares, Javier. “Lingüística contrastiva inglés-español: una visión general”. *Carabela*, n.º 51, 2002, págs. 27–45.