

**Claudia Colantonio**

**LOS GÉNEROS DISCURSIVOS Y LOS TEXTOS EN EL ESPAÑOL  
PARA LA SALUD**

**DISCURSIVE GENRES AND TEXTS IN SPANISH FOR HEALTH**

RESUMEN. El presente estudio se propone explorar las características textuales y discursivas de las tipologías de textos en el español para la salud. Por lo tanto, se recurre a una gama de géneros discursivos y tipologías textuales que remiten al ámbito de la medicina con un comentario que pueda vislumbrar los rasgos definitorios del texto, además de los elementos que los convierten en parte de la comunicación especializada y/o divulgativa. El resultado es un análisis de las prácticas discursivas de la divulgación con las del discurso especializado, relacionadas con el ámbito de la salud.

PALABRAS CLAVE: Género. Salud. Comunicación especializada. Divulgación. Tipos.

ABSTRACT. This paper aims to explore textual and discursive characteristics of Spanish types of texts in the field of healthcare. The object of the research is not only to consider the types of texts, but also to develop a linguistic text analysis on Spanish for health. Therefore, a sample of discursive genres and types of texts is used in order to underline the defining features of the text, in addition to the elements that make them part of the specialized communication and popularization. The result is a comparison between discursive practices of popularization and those of specialized communication.

KEYWORDS: Genre. Healthcare. Specialized communication. Popularization. Types.

### *Introducción*

De acuerdo con las ideas comúnmente compartidas por los expertos del sector, una lengua de especialidad nace y se consolida a raíz de la auténtica necesidad que los profesionales tienen para comunicarse en sus respectivos sectores de trabajo, donde priman objetos, conceptos y nociones que no pertenecen a la experiencia común y a la vida cotidiana (p. ej., nefrotóxico, sistema operativo, brocardo, influenciador de viajes).

La lengua de la salud, entendida como uno de los “subconjuntos del lenguaje general caracterizados pragmáticamente por tres variables: la temática, los usuarios y las situaciones de comunicación” (Cabré, 1993: 139), bien se enmarca en el ámbito del lenguaje científico-técnico y tiene como principal objetivo la transmisión de saberes especializados de carácter médico.

A continuación se analizan algunas tipologías de textos de la salud más destacados cuya selección nos parece muy acertada para el análisis de la divulgación y de la comunicación especializada: las páginas web y la guía de información para pacientes, por un lado, forman parte de la comunicación divulgativa; el informe de un caso clínico y los artículos en revistas especializadas se insertan en el grupo de la comunicación especializada. El consentimiento

informado, en cambio, se coloca a medio camino entre la divulgación y la comunicación especializada, como se verá a continuación.

### *Discurso y género discursivo*

A la hora de abordar el lenguaje de la salud, resulta conveniente definir la modalidad discursiva no solo desde el exclusivo punto de vista de una disciplina creadora de conocimientos o de léxico específico, sino también desde el punto de vista de las situaciones comunicativas en que es empleado. En este sentido, entran en juego dos nociones interrelacionadas entre ellas, a saber, el discurso y el género discursivo.

Para entender la primera, acudimos a la definición proporcionada por Parodi (2005: 69): “conjunto de textos que desarrollan tópicos prototípicos de un área determinada del conocimiento científico y tecnológico y se ajustan a convenciones particulares de índole lingüística, funcional y situacional”.

El género se puede entender como una categoría de textos que presenta unos rasgos estructurales y estilísticos relativamente estables (Swales, 1990; Hyland, 2003; Cassany, 2008), lo que determina formas fácilmente reconocibles y compartidas por los hablantes.

En García Izquierdo (2002) el género se concibe como una “forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor”. El género se convierte, por lo tanto, en una categoría culturalmente específica, a través de la cual es posible observar los diferentes modos que poseen las lenguas de conceptualizar la realidad (García Izquierdo, 1999).

El análisis de los géneros (*genre analysis*) permite un enfoque distinto a la hora de estudiar un texto considerando que en este tipo de profundización prima su relación con la realidad sociodiscursiva: atendiendo a este criterio destacan las características gramaticales de un texto (morfosintaxis), discursivas (estructura y registro), pragmáticas (relación con el destinatario y formas de cortesía) y léxicas (terminología, fraseología).

La clasificación de los textos en tipos surge a raíz de las semejanzas y de las interrelaciones entre algunos textos y de la intención comunicativa que los ha engendrado. En el caso de las lenguas de especialidad, se puede asociar un texto a una tipología textual basándose en la dimensión horizontal, a saber, en el contenido cognitivo del texto: por lo tanto, habrá tipologías formales como el texto médico, el texto jurídico o el texto económico. De todas formas, este criterio por sí solo no es suficiente para describir la flexibilidad del discurso técnico-

científico según las situaciones y los contextos comunicativos. Si, en cambio, se añaden criterios sociopragmáticos que atañen a la relación entre emisor y receptor del texto, se lograrán tipologías funcionales más complejas y más completas (Scarpa, 2010: 10).

La relación que se establece entre la lengua y la situación en la que se produce y se emplea conlleva una estratificación interna donde cada nivel está marcado por el tipo de interacción social entre los participantes en la comunicación, por el nivel de conocimiento especializado y por la situación de uso. Así las cosas, según el carácter de un texto, Portaleone (1996: 330) identifica artículos médicos de carácter periodístico, divulgativo, didáctico, científico y tecnológico, y cada uno de estos niveles requiere un registro lingüístico adecuado. Al hilo de estas consideraciones, tres serían los niveles de especialización (Cortelazzo, 1994: 20; Scarpa, 2010: 14; Sobrero, 1993: 240-241):

- Experto-experto: un artículo científico en una revista especializada sería un ejemplo de texto en el que se podría instaurar esa relación, donde priman tecnicismos y formalidad;
- Experto-público lego, con una intención didáctica: un texto como un manual didáctico o de instrucciones está pensado para proporcionar conocimiento para un público no especializado, por lo tanto presentará un

número limitado de tecnicismos y una gran cantidad de explicaciones e ilustraciones;

- Experto-público lego, con una intención divulgativa: el periodismo científico emplea pocos términos técnicos, pero sí muchas explicaciones e ilustraciones para facilitar la difusión de saberes más o menos especializados.

En el ámbito médico, se pueden discernir fácilmente géneros discursivos que forman parte del discurso médico (como el prospecto de un medicamento<sup>1</sup>, el consentimiento informado o la nota médica) y géneros que coinciden con los de otras disciplinas científico-técnicas (como el artículo de investigación, manuales, información para pacientes, y el anuncio para pacientes).

Al hilo de lo anterior, en los párrafos siguientes se presentarán los rasgos definitorios de los principales géneros empleados en el ámbito de la salud, además de sus peculiaridades léxicas y discursivas.

---

<sup>1</sup> Para una disertación más profundizada sobre las funciones comunicativas del prospecto de medicamento, véanse Gualdo y Telve (2021: 313-314) y Colantonio (2022).

### *El informe de un caso clínico*

En un entorno médico y sanitario, un caso clínico (*case report*) es la presentación comentada de la situación sanitaria de un paciente (o grupo de pacientes), que es mostrada a modo de ejemplo individual de un fenómeno más o menos extendido (de ahí el calificativo de “caso”). Es una descripción detallada y ordenada tanto del conjunto de los síntomas del paciente como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el tratamiento administrado y la evolución del enfermo (Revuelta y Llorente, 2022: 3). Se considera una de las primeras formas de comunicación entre médicos cuyo objetivo es “contribuir al conocimiento médico, presentando aspectos nuevos o instructivos de una enfermedad determinada” (Ordóñez Álvarez *et al.*, 2018: 185).

En concreto, el informe de un caso clínico tendría una estructura ordenada y meticulosa, como se puede comprobar en el caso presentado en el Boletín Nro. 20 de Bioética de la Universidad Complutense de Madrid, de diciembre de 2014<sup>2</sup>.

Como destaca Villanueva López (2009: 315-316), el informe consta de las siguientes secciones:

---

<sup>2</sup> A continuación el enlace donde es posible consultar el texto por completo: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/congresos/libro-casos-clinicos-xxxiv-congreso-semi.pdf>

- Título: debe ser evocador, claro, sencillo y breve, visto que es un componente esencial de cualquier artículo, incluido un informe de caso clínico; delimita el tema y, al mismo tiempo, causa la primera impresión;
- Resumen: debería describir los aspectos más relevantes del caso en términos concretos, claros y fáciles de leer; en nuestro caso, se relata de forma breve la historia clínica y la sintomatología de la paciente;
- Introducción: el apartado introductorio sirve para crear una idea específica del tema que se sustente con argumentos (epidemiológicos y/o clínicos) y con su justificación clínica y sus implicaciones para la salud pública. Es importante aportar los antecedentes teóricos, junto al estado de la cuestión actual del tema.
- Presentación del caso: se describe en términos cronológicos la enfermedad y la evolución del paciente. Generalmente se aborda también la sintomatología, la historia clínica relevante, los datos importantes sobre la exploración física, los resultados de exámenes o pruebas diagnósticas (con valores normales entre paréntesis), el tratamiento y el desenlace (mejoría, falta de respuesta o muerte). Además, se debería narrar tanto el proceso para llegar al diagnóstico como el nombre genérico y las dosis administradas de los medicamentos. En el caso arriba mencionado, se



comentan de manera precisa tanto las pruebas diagnósticas de exploración física (en concreto, el control del nivel de saturación y la auscultación cardiopulmonar) como las pruebas de exploración complementaria (en concreto, analítica, radiografía de tórax, electrocardiograma). Una vez narrado el proceso diagnóstico, se insinúa la hipótesis de que se trate de la síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES).

- **Discusión:** en este apartado se resumen los hallazgos principales del caso, descuellan sus peculiaridades y se comparan con lo que se conocía o con lo publicado anteriormente; también se destaca qué aporta el caso (al saber científico en general o a cualquier otro ámbito sanitario o de la salud pública, etc.) (Revuelta y Llorente, 2022: 8). En el caso que nos ocupa, se describe la etiología de la encefalopatía posterior reversible (PRES), su sintomatología y el tratamiento más oportuno.
- **Conclusión:** el apartado final de un caso clínico debería resaltar alguna aplicación o algún mensaje concreto que se derive claramente del análisis completo del caso. De hecho, se emplean a menudo expresiones como *como se puede ver en los gráficos, tal y como indican las estadísticas, como se desprende del caso arriba mencionado*. Al tener el caso clínico una finalidad educativa, en las conclusiones debería deducirse una enseñanza

que se proyecte en el futuro por medio de recomendaciones para el manejo de pacientes similares o las líneas de investigación que podrían originarse a propósito del caso (Revuelta y Llorente, 2022: 8-9). En el caso clínico arriba presentado, se destaca la necesidad de “mantener una alta sospecha clínica de este síndrome” en pacientes con cualquier factor predisponente asociado y con antecedentes de tratamiento con fármacos específicos.

- Referencias bibliográficas: frecuentemente un caso clínico se complementa con un listado de las fuentes documentales relevantes, actualizadas y relacionadas con el caso que pueden consultarse para futuras investigaciones.
- Anexos: se incluyen figuras, tablas, imágenes y gráficos para una mayor inteligibilidad del caso, siempre y cuando se proteja la confidencialidad del paciente.

Desde la perspectiva del léxico, el texto del cuadro clínico está repleto de tecnicismos, es decir, el conjunto de términos del lenguaje especializado, como *cefalea intensa*, *cuadro catarral*, *mioma*, *aspecto caquético* o *hepatopatía*, *auscultación cardiopulmonar*, *ingurgitación yugular*, lo cual le confiere un alto rigor argumentativo, además de un alto nivel de especialización.

Por lo que atañe al nivel morfosintáctico, el texto tiende a la sencillez en cuanto a su articulación discursiva, de ahí que prevalezcan la parataxis, o coordinación oracional, y las oraciones independientes como (“El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una entidad clínico-radiológica descrita en 1996 por Hinchey *et al.* Sus manifestaciones clínicas son, principalmente, disminución del nivel de consciencia, convulsiones, cefalea, alteraciones visuales, acompañados de alguna focalidad neurológica”). Además, se pueden encontrar abundantes estructuras nominales y nominalizaciones, a saber, predominan los sustantivos en lugar de los verbos, como en los siguientes ejemplos: “Tras administración de contraste”; “Buen estado general”; “En la auscultación cardiopulmonar tonos rítmicos sin soplos y murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos”. Otro rasgo digno de mención es el uso del plural sociativo que sirve no solo para involucrar al lector, sino también para difuminar la presencia del “yo” locutor y, de esta manera, darle más objetividad al contenido, como en “En resumen, creemos que debe mantenerse siempre una alta sospecha clínica de este síndrome en aquellos pacientes”, que aparece en el apartado destinado a la discusión.

Desde el punto de vista de los tiempos verbales, ya que el caso se debería redactar en orden cronológico y en manera detallada, en el apartado “Evolución”

abunda el pretérito indefinido, a veces bajo la forma de oraciones impersonales con el “se”, a veces a través de la pasiva refleja (Lefèvre, 2015: 156-157), como “fue tratada”, “se le dio”, “se evidenció”, “se realizó”, “se le concedió”; también se opta con frecuencia por el uso del presente de indicativo (“Su diagnóstico se basa en la clínica sugestiva”, “El tratamiento del PRES consiste en la reversión de la causa”, “En la mayoría de los casos el PRES es reversible”).

### ***Consentimiento informado***

El Documento de Consentimiento Informado (DCI) es un soporte documental escrito que nace a raíz del nuevo modelo ético de la relación médico-paciente y que demuestra que el/la paciente ha recibido y entendido la información solicitada por el médico. Se fundamenta en una mutua interacción, ya que, si por un lado el médico debería proporcionar sin miedo la información de la naturaleza de la intervención o del tratamiento, con sus riesgos y sus beneficios, y las alternativas posibles, por otro el paciente deberá tomar una decisión basada en la comprensión significativa de la información misma (el diagnóstico, el pronóstico, el objetivo de la intervención o del tratamiento, las recomendaciones necesarias, las alternativas).

El ejemplo que se propone es un DCI sobre la *Derivación Biliopancreática tipo By-Pass Gástrico por Laparoscopia*<sup>3</sup>. En primer lugar, se describen las cuestiones importantes para la toma de decisiones del/de la paciente, es decir, en qué consiste el procedimiento médico-quirúrgico, para qué se hace, cuáles son los beneficios de la intervención y qué mejoría se espera alcanzar: se trata de elementos realmente importantes para la toma de decisión del paciente que se basan en su autonomía y autodeterminación. En el caso concreto, se detallan la naturaleza de la intervención, que supuestamente debería reducir la capacidad del estómago por medio de su grapaje y sección, y la mejora de las condiciones de salud en cuanto a la obesidad mórbida que el/la paciente padece y a la reducción o eliminación de las enfermedades co-mórbidas que ésta produce. Sigue un apartado que relata los posibles riesgos relacionados a la intervención y que sirve para evitar la creación de falsas esperanzas: riesgos generales como complicaciones postoperatorias o *trombosis venosa*; riesgos particulares como *perforación gástrica* o *hemorragia intraabdominal*; riesgos personalizados que

---

<sup>3</sup> El texto se puede consultar en el siguiente enlace: [https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigrqG4hMr8AhVwc\\_EDHfxlBFQQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.juntadeandalucia.es%2Fexport%2Fdrupaljda%2Fsalud\\_5af958622cc54\\_cirug\\_bariat\\_deriv\\_a.doc&usg=AOvVaw0KTP3PVfp\\_GrACElWaMm9q](https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigrqG4hMr8AhVwc_EDHfxlBFQQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.juntadeandalucia.es%2Fexport%2Fdrupaljda%2Fsalud_5af958622cc54_cirug_bariat_deriv_a.doc&usg=AOvVaw0KTP3PVfp_GrACElWaMm9q)

dependen de hábitos adquiridos, enfermedades o tratamientos previos del/de la paciente que constan en la historia clínica.

Aparece de forma muy clara la posibilidad de que el paciente se niegue al tratamiento “Sé que la firma del consentimiento informado no supone ningún tipo de renuncia a posibles reclamaciones futuras, tanto de orden médico como legal. Sé también que puedo anular la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la intervención”, sin alterar con ello su relación con el médico.

### ***Páginas web***

Al analizar cualquier tipo de página web, una reflexión de tipo sociológico y cultural surge de manera espontánea y natural considerado que el paso de la web 1.0 a la web 2.0 (O’Reilly, 2008; Mapelli, 2019: 44) ha conllevado no solo una manera distinta de interactuar con los actores de un acto comunicativo, sino que además ha generado un modelo conversación novedoso pasando de la relación “uno a muchos” a la relación “muchos a muchos”. Sin ánimo de ser exhaustivos, una valiosa fuente de información para las ventajas que la web 2.0 ha aportado en el terreno de la comunicación viene dada por Ramírez Gelbes (2018: 37-51) que identifica los tres rasgos definitorios e identificativos del discurso digital: la hipertextualidad, la multimedialidad y la interactividad, a saber, la presencia de

enlaces en el texto que remiten a otros textos en línea, el conjunto de productos textuales, gráficos, sonoros y animados en la pantalla y la participación de los usuarios en los discursos electrónicos (Pontrandolfo y Piccioni, 2022: 26).

La red Internet se ha convertido en un medio poderoso e imprescindible con el cual cualquier persona puede contar para la búsqueda rápida y ágil de informaciones y de consejos, además de un aliciente para compartir experiencias, vivencias (Antheunis, Tates y Nieboer, 2013). Como destaca también Calvi (2006: 53), la página web no se puede considerar un género en sí, sino un contenedor donde tienen cabida elementos multimodales (vídeos, fotos, textos, imágenes) y que está marcada tanto por la organización hipertextual de la información como por formas textuales orientadas hacia el interlocutor y participativas.

Por lo que atañe al ámbito médico, este avance tecnológico ha transformado las modalidades en las que se desarrolla el encuentro entre médico y paciente (*eHealth*), determinando el nacimiento y el arraigo de nuevas formas de interacción para promover actividades, para fomentar y difundir hábitos de vida saludables, para fortalecer la relación con el ciudadano de a pie (Parker y Thorson, 2009; Mapelli, 2015; Zummo, 2015; Calvi, 2017; Bañón Hernández, 2018). Entre estos nuevos canales, se podría mencionar el caso de las aplicaciones para vigilar

la salud (como *Omnidoctor*, que es una plataforma que ofrece consultas con profesionales de la salud por videoconferencia, o *Social Diabetes*, que permite monitorear a los pacientes con diabetes tipo 1 y 2), los foros de consulta de salud, las comunidades de pacientes en línea y las redes sociales, como *Facebook*. A este propósito se recomienda consultar el interesantísimo artículo de Giovanna Mapelli (2019), titulado “Actividades de Imagen en las Páginas Facebook de Pediatras Españoles: El Caso de ‘Lucía, Mi Pediatra’”, en el que se pone en evidencia la construcción de una relación más directa y abarcadora con el público gracias a las publicaciones de los profesionales de salud en Facebook, convirtiéndose de esa manera en una “*cibervitrina* en la que el médico realza su imagen mediante la autopromoción de sus actividades” (Mapelli, 2019: 64).

Para el presente estudio, se ha seleccionado la página web titulada “Tabaco y tabaquismo<sup>4</sup>” redactada y publicada en el sitio de la Fundación Española del Corazón (FEC), que fue impulsada en 1967 con el objetivo de realizar campañas de sensibilización y de educación sanitaria para la población. Ya en el siglo XX la FEC apuesta por las herramientas que la web 2.0 ofrece y, por lo tanto, crea su

---

<sup>4</sup> En la siguiente página web es posible recabar el artículo por completo: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html> (12 enero de 2023)



propia web (fundaciondelcorazon.com) con un contenido pensado para y dirigido a la población general y a los pacientes. Entre sus objetivos, cabe destacar la promoción de la educación, de la prevención y de la investigación de la salud cardiovascular en la sociedad, además del fomento y de la difusión de hábitos de vida cardiosaludables en la población española.

Como se desprende de los propósitos y atando estos al tema de la página web seleccionada, resulta evidente, pues, que la comunicación de contenidos especializados como el tabaquismo y su tratamiento, el tabaquismo entre mujeres embarazadas y niños y adolescentes, se dirige a un público no experto a través de estrategias discursivas, estilísticas y cognitivas para poner la información al alcance de un público amplio (Parodi y Ferrari, 2007: 260).

Desde el punto de vista orgánico, al tratarse de una página web la información está presente en diversos formatos, como fotografías evocadoras (romper un cigarrillo a la mitad como sinónimo de dejar el hábito de fumar), vídeos explicativos de YouTube que tratan los temas principales del artículo, como qué es el tabaquismo y cuáles son sus consecuencias o los consejos para dejar de fumar, a cargo de la voz del experto, la presidenta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y cardióloga del Hospital Universitario La Paz (Madrid), Dra Regina Dalmau González-Gallarza.

Así pues, para corregir la asimetría entre emisor y destinatario y, de esta manera, convertir los temas especializados en temas digeribles resultan de gran utilidad estrategias divulgadoras como la definición, la ejemplificación y la descripción. En la página web “Tabaco y tabaquismo” se pueden destacar algunos rasgos típicos:

- Para reforzar la autoridad y la profesionalidad y garantizar el rigor científico, se cita la fuente de la evidencia científica: tanto los vídeos como el artículo están revisados por la cardióloga arriba mencionada y por el CNPT. A modo de ejemplificación, “el tabaco provoca cerca de 52.000 muertes anuales en España (Fuente CNPT: 2018)”;
- A pesar de la voz autorizada que respalda la evidencia científica, el tono predominante es familiar y cercano a los usuarios. De hecho, en la página web se emplean fórmulas de tratamiento informal (*tú*), que no solo crean una relación interpersonal entre el usuario y la cardióloga en particular y, en un sentido más amplio, quienes trabajan para el progreso de la ciencia y su aplicación, sino que además favorece su identificación con el público lego; a modo de ejemplificación, “Si quieres puedes dejarlo”, “Tienes intención de dejar de fumar en el futuro”, “Piensas dejar de fumar en los próximos seis meses, aunque dudas de tu capacidad para conseguirlo”;

- Metáforas y analogías, como “Si vives con alguien que consume una cojetilla diaria es como si tú fumaras también nueve cigarillos” o “Fumar durante el periodo de gestación expone al feto a graves peligros como joven fumador pasivo”
- Descripciones, explicaciones y reformulaciones de los tecnicismos para enriquecer el conocimiento del usuario y acortar las distancias entre el experto y el público lego, aportando términos o sintagmas de mayor extensión en la lengua común: “catecolaminas (adrenalina y noradrenalina)”, “incrementa los niveles de LDL (colesterol malo) y reduce los de HDL (colesterol bueno)”, “agregabilidad plaquetaria (su capacidad de unirse y formar coágulos”).
- Definiciones que delimitan conceptualmente el término, como “¿Qué es el tabaquismo? Es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina. La acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo”.

### *Artículos en revistas especializadas*

Los artículos de investigación suelen tener un objetivo informativo, visto que deberían presentar datos, descubrimientos, hallazgos y arrojar conclusiones. Están

marcados por la densidad y complejidad del vocabulario, por lo tanto no están pensados para un público lego en la materia (Vivanco Cervero, 2006: 174-175). Además, suelen estructurarse de manera muy clara, como se verá a continuación, y suelen contar con un resumen orgánico constituido por el contexto o antecedentes, el objetivo del estudio, la metodología empleada, los hallazgos principales y las conclusiones (Gualdo y Telve, 2021: 327). En líneas generales, la parte central de los artículos se divide en varios apartados, con nombres que varían; de todas formas, se puede discernir una estructura retórica común, que se desarrolla en algunos movimientos (o *moves*, Swales, 1990), cada uno de los cuales cumple una función comunicativa específica. Para este apartado se han tomado en consideración dos artículos de las revistas especializadas en línea: la *Revista de Calidad Asistencial* y la *Revista Española de Cardiología*.

La *Revista de Calidad Asistencial* agrupa a la *Sociedad de Calidad Asistencial del Principado de Asturias*, a la *Sociedad Murciana de Calidad Asistencial* y a la *Societat Catalana de Qualitat Asistencial* y publica artículos escritos y dirigidos tanto a profesionales que ejercen sus actividades existenciales en el ámbito de atención primaria como de hospital, incluyendo a sus gestores. Los ámbitos de investigación atañen al campo de la salud pública y al campo de la administración sanitaria (educación sanitaria, estadística médica, economía de

la salud, información sanitaria, epidemiología). Se ha seleccionado un artículo titulado “Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer<sup>5</sup>”, una publicación escrita por y para profesionales de gestión de calidad y políticas de salud.

La *Revista Española de Cardiología (REC: Cardioclinics)* es la publicación oficial de la *Sociedad Española de Cardiología*, dedicada al estudio de las enfermedades cardiovasculares. Es una revista científica internacional de periodicidad trimestral, que publica artículos en su idioma de recepción (español o inglés) escritos por expertos y dirigidos a otros especialistas. Se ha seleccionado el artículo de investigación titulado “Conocimiento del cardiólogo clínico sobre diabetes mellitus tipo 2 de alto riesgo. ¿Qué sabemos y cómo podemos mejorar?<sup>6</sup>”.

Los dos manuscritos son relevantes porque aportan conocimiento sobre investigación en medicina y en otras disciplinas afines; ambos empiezan con un resumen en español y un *abstract* en inglés que resume de forma sucinta el

---

<sup>5</sup> A continuación el enlace donde es posible consultar el texto por completo: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X17300015>

<sup>6</sup> A continuación se proporciona el enlace donde es posible consultar el artículo: <https://www.reccardioclinics.org/es-pdf-S2605153222000462>

artículo completo. Para ello, se divide en las mismas partes que el artículo. Además, se acompañan de unas palabras clave/*keywords* que se comportan como etiquetas o metadatos para facilitar la catalogación del trabajo en un área específica.

La “Introducción” proporciona tres elementos fundamentales de la investigación: el objetivo o propósito, la relevancia del tema estudiado en el trabajo y su conocimiento actual. Asimismo, su lectura debería resultar especialmente rentable para llamar la atención del lector y darle la mayor información posible, aunque de forma concisa y sintética y evitando en la medida de lo posible redundancias y figuras literarias. La introducción debería, al mismo tiempo, presentar el estado de la cuestión en el momento actual y justificar, por si hiciera falta, el interés por el tema seleccionado.

El acápite “Material y métodos” está pensado para describir de manera detallada y minuciosa la forma en la que se ha realizado la investigación o el estudio: la escrupolosidad en la descripción de los materiales y de los métodos sirve principalmente para que los investigadores y los lectores del artículo puedan repetir el estudio y averiguar la validez y el rigor de los resultados alcanzados. La recogida de los datos se puede realizar a través de análisis de fichas, a través de la lectura de ensayos clínicos aleatorios controlados o a través de estudios de casos

y controles, por citar unos ejemplos. Además, es importante detallar tanto el entorno en el que se ha realizado y llevado a cabo el estudio (clínica, hospital, residencia de ancianos, escuela, policlínico) como las intervenciones, a saber, el conjunto de técnicas empleadas, los aparatos e instrumentos utilizados, la tecnología empleada. En cuanto a los métodos, se deberían proporcionar suficientes detalles para que un investigador pueda fácilmente reproducir la investigación, explicando si se trata de un método ya publicado anteriormente, si es nuevo o si es un método sustancialmente modificado.

El apartado de los “Resultados” aborda el hallazgo principal del estudio ya que se relatan los logros que derivan de la aplicación del método al material recogido. Se debería seguir un orden lógico, cronológico o de complejidad en el que fueron encontrados y se deberían describir de manera sencilla, clara y simple, incluso con tablas y gráficos que podrían redundar en beneficio de la comprensión de los mismos por su rápida visualización. Esta sección se muestra también principalmente aséptica porque se obvian las argumentaciones, las interpretaciones y las inferencias, por lo tanto generalmente se emplean verbos neutrales desde un punto de vista semántico (como *ser*, *parecer*, *tener*, *haber*) (Vivanco Cervero, 2006: 176).

La “Discusión” reúne la interpretación de los resultados en relación con el propósito del estudio y con las hipótesis iniciales. Se deberían exponer las conclusiones, y no recapitularlas para evitar repeticiones y redundancias: por lo tanto, se resumen brevemente los principales logros comparándolos con los de otros estudios precedentes y relevantes, de manera que se otorgue seriedad y credibilidad al trabajo.

Una vez terminada la discusión de los datos, se exponen las conclusiones más importantes que derivan de los resultados, de su evaluación y de la discusión de las implicaciones, y que representan los aportes y las innovaciones del estudio. En este apartado también se pueden incluir sugerencias y recomendaciones para futuras investigaciones.

La sección de los agradecimientos no añade ningún elemento científico al artículo, sino que es una muestra de cortesía hacia quienes colaboraron y/o participaron en alguna parte de este. Se trata de un apartado optativo donde tienen cabida tanto las personas como las instituciones que han contribuido en la redacción del artículo a través de revisiones, sugerencias, consejos, apoyo económico, préstamo de literatura.

Finalmente, la bibliografía contiene la lista de fuentes documentales de las cuales se obtuvieron las informaciones. La enumeración de los trabajos sirve tanto



para apoyar o para contrastar la información del artículo, como para proveer al lector de bibliografía referente al tema en cuestión. Se podrían añadir asimismo la fuente de financiación y los anexos.

Desde el punto de vista morfosintáctico, considerado que el autor de un artículo en una revista especializada pensado para profesionales y expertos tiene que fundamentar sus opiniones en los resultados, la argumentación es la correcta clave interpretativa de este tipo de texto. Por lo tanto, para conseguir este efecto, frecuentemente se adoptan la primera persona del singular o del plural (el llamado *plural mayestático*) como sujeto de las ideas compartidas, aunque cabe destacar que el empleo del verbo plural determina una especie de fusión del emisor y del lector en una misma comunidad de pensamiento (Vivanco Cervero, 2006: 176).

### ***Guía de información para pacientes***

La guía de información para pacientes es un género que, según Montalt y González Davies (2007: 67), permite “proveer a los pacientes de la información más importante – y más relevante – sobre una enfermedad o afección determinada – síntomas, causas, tratamientos, etcétera – o sobre un medicamento o procedimiento diagnóstico”.

Como destaca García Izquierdo (2009: 14), es un género divulgativo que “posee un papel informativo derivado de los avances médicos pero que, a diferencia de otros géneros médicos informativos más especializados, presenta menor fijación convencional”.

Además, pertenece al grupo de textos definidos por Wright (1999: 85) “textos funcionales”, ya que su propósito comunicativo es dar apoyo al lector en la tarea de tomar decisiones o seguir procedimientos. Por tanto, estos textos, a diferencia de otros, tienen como rasgo definitorio que no cumplirán su función solo con que el lector encuentre y comprenda la información, sino que se necesitará que esa comprensión se traslade a la toma de decisiones (García Izquierdo; 2009: 38). Para Mayor Serrano (2005: 133), su función es

“transmitir a los destinatarios informaciones de carácter médico, dar recomendaciones para la prevención de enfermedades y para la actuación ante estados de convalecencia e intentar, en cierto modo, influir en la conducta del receptor por medio del mensaje que se le envía”.

Al margen de las consideraciones que se acaban de exponer, resulta que este género podría considerarse un acto perlocutorio orientado a producir “certain consequential effects upon the feelings, thoughts, or actions of the audience, or of the speaker, or of other persons” (Austin, 1980: 101), ya que induce a tomar decisiones importantes y, en algunos casos, hasta vitales.

A nivel orgánico, presenta una macroestructura bastante heterogénea que varía según la temática, el destinatario o el formato: si se considera este último aspecto bien se podría aplicar otra distinción en folletos, pósters, historietas, dípticos, trípticos, cuentos infantiles o vídeos.

Este tipo de texto pretende facilitar información sencilla y útil para el lego sobre algunos temas de salud y la atención sanitaria que provee el Sistema Sanitario Público. Está pensado para pacientes y, en general, personas interesadas en saber más sobre el tema de la guía y frecuentemente profesionales de la salud, médicos y personas expertas en comunicación e información elaboran este documento.

Contrariamente a los tipos de textos arriba mencionados, la guía de información para pacientes tiene como destinatario a un público lego, por lo tanto a nivel discursivo priman procedimientos reformuladores, glosas explicativas, términos y expresiones de la lengua común y, en términos generales, formas más orientadas al interlocutor.

A modo de ejemplificación, se menciona el caso de la Guía informativa para pacientes en tratamiento oncológico del Hospital La Luz de Madrid, disponible

en línea en un archivo pdf<sup>7</sup>. Se trata de un documento de 30 páginas cuyo objetivo es informar a los pacientes “sobre algunos de los síntomas y efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia”, además de proporcionar “recomendaciones para pacientes y familiares sobre el manejo de los mismos”.

Tras la presentación de la Guía, se pasa al listado de unas recomendaciones generales destinadas y pensadas para pacientes en tratamiento oncológico y para sus familiares, como mantener un estilo de vida normal, realizar actividad física regular según las capacidades y las fuerzas del paciente, mantener unos hábitos alimenticios variados y equilibrados. En el núcleo de la Guía se describen distintos síntomas y efectos adversos de la enfermedad, como la fiebre, la diarrea y el estreñimiento, la pérdida de apetito, las alteraciones de la piel o el cansancio, que se definen como efectos secundarios de la enfermedad y para los cuales se proponen pautas de comportamiento, consejos y recomendaciones, como aumentar la ingesta de agua y de líquidos para combatir el estreñimiento, o ingerir de tres a cinco pequeñas raciones de comida por día, en lugar de tres comidas grandes para combatir la pérdida de apetito. Además, se proporciona el contacto

---

<sup>7</sup> A continuación indicamos el enlace de la página web para consultar la Guía: <https://www.quironsalud.es/hospital-la-luz/es/pacientes-visitantes/ficheros/1459240-Gu%C3%ADa%20paciente%20oncol%C3%B3gico%20La%20Luz.pdf>

de asociaciones y de centros de asistencia que se ocupan de orientar y de ayudar a pacientes y familiares.

Desde el punto de vista discursivo, este género modifica los esquemas tradicionales que rigen la relación entre médico y paciente, una relación convencionalmente jerárquica, considerado que la Guía está caracterizada por formas más orientadas al paciente y al familiar y finalizadas a la comprensión de medicamentos, fármacos, tratamientos. Se emplean términos y expresiones que forman parte de la lengua común y cotidiana y que son el instrumento de comunicación del público lego; se recurre a simplificaciones y se dan ejemplificaciones (“La toxicidad hematológica se refiere a alteraciones en las células sanguíneas secundarias al efecto de la quimioterapia sobre la médula ósea, que es la encargada de producir estas células”; “Alteraciones en los niveles de electrolitos, p. ejemplo: potasio, calcio”; “Consume bebidas nutritivas (leche, batidos, zumos de fruta)”; “Productos de higiene suaves o neutros, por ejemplo, aquellos formulados con avena”). Además, para facilitar la comprensión de la escasa terminología especializada presente en la Guía, se combina aquella con lemas o expresiones de uso más generalizado y familiar para el público lego y sus familiares (“Neutropenia, defensas bajas”; “Hematomas (moretones)”; “Alopecia [...] incluido la cabeza, el rostro (cejas y pestañas), y el vello corporal (los brazos,

las piernas, las axilas y el área púbica)”; “Síndrome palmo-plantar. Se presenta inicialmente como “hormigueos” en palmas de las manos y plantas de los pies”).

### *A modo de conclusión*

De acuerdo con el propósito exploratorio y panorámico del análisis, se ha procurado tomar en consideración una muestra de textos para presentar los rasgos generales de los principales géneros empleados en el ámbito de la salud: cada tipo está caracterizado por el uso convencional de ciertos recursos lingüísticos y discursivos.

Por un lado, se han seleccionado tipos de textos que se insertan en la comunicación especializada y que, por lo tanto, cuentan con una articulación discursiva que cumple determinadas funciones comunicativas: en el caso que nos ocupa hemos hecho hincapié en dos de los principales tipos de textos, el Informe de un caso clínico y los artículos en revistas especializadas, en los que más que en otros se fraguan los rasgos peculiares del discurso especializado de la salud (tipo de interacción social entre los participantes en la comunicación, nivel de conocimiento especializado, situación de uso, empleo de tecnicismos etc.). A modo de ejemplificación, el texto del informe está repleto de términos del lenguaje especializado, como *aspecto caquético, auscultación cardiopulmonar o*

*hepatopatía*, que le confieren un alto nivel de rigor argumentativo, además de un alto nivel de especialización.

Por otro lado, hemos hecho hincapié en algunos de los tipos de textos que tienen por objetivo comunicar y transmitir conocimientos especializados desarrollados en el ámbito de la salud a un público más amplio que el de los especialistas de esa disciplina: la guía de información para pacientes, las páginas web o el prospecto de un medicamento son tipos ejemplificativos del acercamiento del público lego al conocimiento especializado. En particular, la guía de información para pacientes cumple no solo una función cognoscitiva o informativa, puesto que constituye una fuente de información fundamental para el paciente, sino que además cumple una función directiva o instructiva, tal y como se desprende de la misma denominación de guía, para orientar y regular la actitud del paciente mismo.

En resumidas cuentas, el ámbito de la medicina y de la salud está marcado por diferentes modalidades comunicativas y géneros: cierra nuestro análisis la confianza de haber aportado un somero granito de arena al campo del análisis textual en el español para la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

ANTHEUNIS Marjolijn, TATES Kiek y NIEBOER Theodoor (2013), Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectation, «Patient Education and Counseling», 92, pp. 426-431. DOI: [10.1016/j.pec.2013.06.020](https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020)

AUSTIN John Langshaw (1980), *How to do things with words*, Oxford, Oxford University Press.

BAÑÓN HERNÁNDEZ Antonio Miguel (2018), *Discurso y salud: Análisis de un debate social*, Pamplona, EUNSA.

CALVI Maria Vittoria (2006), *Lengua y comunicación en el español del turismo*, Madrid, Arco/Libros.

CALVI Maria Vittoria (2017), Narrazione e identità discorsive nei forum di medicina, in CALVI Maria Vittoria, HERNÁN-GÓMEZ PRIETO Beatriz y MAPELLI Giovanna (eds.), *La comunicazione specialistica: Aspetti linguistici, culturali e sociali*, Milano, FrancoAngeli, pp. 15-37.

CASSANY Daniel (2008), *Taller de textos. Leer, escribir y comentar en el aula*, Barcelona, Paidós.

COLANTONIO Claudia (2022), Las lenguas con fines específicos en la clase de ELE: una unidad didáctica para el español biomédico, «Español Actual», 114, pp. 7-31.

CORTELAZZO Michele (1994), *Lingue speciali: la dimensione verticale*, Padova, Unipress.

GARCÍA IZQUIERDO Isabel (1999), *Contraste lingüístico y Traducción. La traducción de los géneros textuales*, LYNX, vol. 23, Centro de estudios de comunicación interlingüística e intercultural, Valencia, Universitat de Valencia.



GARCÍA IZQUIERDO Isabel (2002), El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción, «Revista Discursos. Série Estudos de Tradução», 2, pp. 13-20.

GARCÍA IZQUIERDO Isabel (2009), *Divulgación médica y traducción: el género Información para pacientes*, Bern, Peter Lang.

GUALDO Riccardo, TELVE Stefano (2021), *Linguaggi specialistici dell'italiano*, Roma, Carocci Aulamagna.

HYLAND Ken (2003), *Second Language Writing*, Cambridge, Cambridge University Press.

LEFÈVRE Matteo (2015), *La traduzione dallo spagnolo. Teoria e pratica*, Roma, Carocci Editore.

MAPELLI Giovanna (2015), La comunicación (e)-médico/(e)-paciente en los foros de salud, in CHIERICHETTI Luisa y MAPELLI Giovanna (eds.), *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas*, Bergamo, Celsb, pp. 131-150.

MAPELLI Giovanna (2019), Actividades de Imagen En Las Páginas Facebook de Pediatras Españoles: El Caso de 'Lucía, Mi Pediatra', «Pragmática sociocultural», 7.1, pp. 43–69. DOI: [10.1515/soprag-2019-0012](https://doi.org/10.1515/soprag-2019-0012)

MAYOR SERRANO María Blanca (2005), Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto “folleto de salud” e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos, «Panace@», 20, pp. 132-141.

MONTALT Vicent y GONZÁLEZ DAVIES María (2007), *Medical Translation Step by Step – Translation Practices Explained*, Manchester, St. Jerome.

O'REILLY Tim (2009), *What is Web 2.0*, Boston, O'Reilly Media.

ORDÓÑEZ ÁLVAREZ Lázaro Yoan, SÁNCHEZ ORRACA Anabel y LAZO LORENTE Luis Alberto (2018), Propuesta metodológica para la redacción

científica de presentaciones de casos, «Revista Universidad Médica Pinareña», 14(2), pp. 184-188.

PARKER Jerry y THORSON Esther (Eds.) (2009), *Health Communication in the New Media Landscape*, New York, Springer.

PARODI Giovanni (2005), Discurso especializado y lingüística de corpus: hacia el desarrollo de una competencia psicolingüística, «Boletín de lingüística», 23, pp. 61-88.

PARODI Giovanni y FERRARI Silvana (2007), El discurso divulgativo de la ciencia y la tecnología en la prensa escrita chilena: Una mirada al Corpus DICIPE – 2004, in PARODI Giovanni (ed.), *Lingüística de Corpus y Discursos Especializados: Puntos de mira*, Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso, pp. 259-277.

PONTRANDOLFO Gianluca y PICCIONI Sara (2022), *Comunicación especializada y divulgación en la red. Aproximaciones basadas en corpus*, London/New York, Routledge.

PORTALEONE Paolo (1996), Tradurre testi di medicina, in BECCARIA Gian Luigi (ed.), *I linguaggi settoriali in Italia*, Milano, Bompiani, pp. 330-332.

RAMÍREZ GELBES Silvia (2018), *El discurso híbrido. Formas de escribir en la web*, Buenos Aires, Ediciones Ampersand.

REVUELTA Gema y LLORENTE Carolina (2022), *Redacción y presentación de casos clínicos*, Universidad Pompeu i Fabra, pp. 3-16. En línea: [https://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/Guia-3.-Caso-CI%C3%ADnico\\_FECYT.pdf](https://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/Guia-3.-Caso-CI%C3%ADnico_FECYT.pdf) [12/10/2022]

SCARPA Federica (2008), *La traduzione specializzata: un approccio didattico professionale*, Milano, Hoepli.

SOBRERO Alberto (1993), Lingue speciali, in SOBRERO Alberto (ed.), *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*, Bari, Laterza, pp. 237-277.

SWALES John (1990), *Genre Analysis. English in Academic and Research Settings*, Cambridge, Cambridge University Press.

VILLANUEVA LÓPEZ Iriabeth (2009), Cómo redactar un caso clínico, «Acta Ortopédica Mexicana», 23(5), pp. 315-316.

VIVANCO CERVERO Verónica. (2006), *El español de la ciencia y la tecnología*, Madrid, Arco/Libros.

WRIGHT Patricia (1999), Writing and information design of healthcare materials, in CANDLIN Christopher y HYLAND Ken (eds.), *Writing Texts, Processes and Practices*, London, Longman, pp. 85-99.

ZUMMO Marianna Lya (2015), Exploring web-mediated communication: A genre-based linguistic study for new patterns of doctor-patient interaction in online environment, «Communication & Medicina», 12(2-3), pp. 187-198. DOI: [10.1558/cam.31897](https://doi.org/10.1558/cam.31897)