

El español médico

Gustavo A. Silva*

En relación con los artículos recientes de Haensch^{1,2} y Salvador³ sobre el español de América y el español de España, me gustaría hacer algunos comentarios en torno al lenguaje especializado de la medicina. Daré de entrada mi opinión y luego intentaré fundamentarla.

Me parece que el español médico que se utiliza para transmitir información por medio de libros y revistas científicas es muy uniforme a ambas orillas del Atlántico. Acaso no sea uno solo y exactamente el mismo, pues hay algunas variaciones aquí y allá, pero me parece que son de poca monta, y por lo común no afectan mucho a la comprensión. Sin duda, hay otras formas y medios de expresión y comunicación en medicina más estrechamente vinculados con la variedad de español que se habla y escribe en cada país. Por ejemplo, el vocabulario de la organización y el funcionamiento de los sistemas médico-sanitarios, que difieren en gran medida de un país a otro, probablemente refleje muchas diferencias. Desde luego, la jerga de hospitales, laboratorios de diagnóstico e investigación y centros semejantes puede que sea comprensible en su totalidad sólo para los iniciados y plantee grandes dificultades a los de fuera, aunque trabajen en un centro idéntico en otro punto de la misma ciudad o provincia. Pero ese es un asunto diferente que no tocaré en esta exposición.

Soy mexicano y empecé mis estudios de medicina en mi país, en 1971. Si bien por aquel entonces la mayor parte de nuestros libros de texto (casi todos traducidos) eran de producción nacional, también estudiábamos en obras españolas (la *Semiología* de Surós, la *Medicina interna* de Farreras y algún otro) y argentinas (la excelente *Fisiología* de Houssay y la *Farmacología* de Litter). Circulaban y se usaban asimismo libros de texto traducidos (principalmente del inglés) en España y Argentina. No recuerdo haber tenido tropiezos para estudiar en esas fuentes ni tampoco oír jamás de mis condiscípulos queja alguna

en ese sentido. En la actualidad, con las editoriales médicas mexicanas a la baja y el predominio de las españolas, los estudiantes de medicina de mi país se forman con textos de procedencias más variadas que en mi época.

En 1973 comencé a hacer traducciones pagadas para la Editorial Interamericana, una de las empresas líderes del mercado internacional por aquel entonces, en una época en que la producción editorial española y argentina estaba a la baja. Una de las recomendaciones que me hizo el Dr. Alberto Folch Pí al darme mi primera traducción fue que procurase escribir sin regionalismos que no pudieran entenderse fuera de México, pues los libros traducidos en esa empresa iban destinados a todos los países de habla castellana y debían entenderse sin dificultades en ellos. Tarea ardua, pues uno no se da mucha cuenta de los giros locales propios hasta que los contrasta con los ajenos, pero en la que recibí el invaluable apoyo del semillero de buenos médicos traductores surgido en esa editorial y del que formaban parte varios republicanos españoles avecindados en México, como el propio Dr. Folch.

Hasta 1980, simultanéé el ejercicio de la medicina con la traducción y otras funciones que fui aprendiendo paulatinamente en el campo editorial. Ese año dejé la medicina para dedicarme por entero a la traducción, la redacción y otras tareas afines, mayoritariamente relacionadas con el campo médico y sanitario. A lo largo de tres decenios de dedicación profesional, he traducido, revisado, dirigido, preparado para publicación y escrito como autor millares de páginas sobre temas médicos y sanitarios cuyo destino ha sido el mercado internacional de habla española. He ejercido la profesión de traductor y redactor de dichos temas en mi país, Estados Unidos y Suiza, siempre contratado por concurso. A menos que haya vivido terriblemente engañado hasta hoy, lo escrito por mí —original o traducido— ha sido leído en todo el ámbito de habla hispana. Desde 1990 y hasta la fecha, he formado parte de equipos de traductores integrados por españoles e hispano-americanos, unas veces con mayoría de los primeros

*Servicio de Traducción de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D. C. (Estados Unidos).
Dirección para correspondencia: gussilva@aol.com.

y otras con mayoría de los segundos. Tanto en la Organización Mundial de la Salud como en la Organización Panamericana de la Salud, siempre hemos trabajado con la mira de emplear un castellano esencialmente correcto y que pueda de ser entendido en cualquier parte.

Aunque muchas traducciones más pudieron haber sido revisadas y modificadas, no creo que eso haya sucedido hasta el punto de cambiarlas por completo y volver irreconocible mi versión. Sea como fuere, citaré un par de ejemplos destacados en que no hubo esa intervención. Durante la mayor parte de los años noventa, cuando era jefe de redacción del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, y por cierto tiempo después de esa época, me propuse traducir los ahora célebres requisitos uniformes para la presentación de manuscritos que concibió un grupo de directores de revistas médicas en inglés reunidos por primera vez en Vancouver. Traduje con gran placer y esmero varias ediciones del documento, que luego repartí en fichero electrónico a muchas revistas médicas de España y América con la sugerencia de que publicaran estas versiones y las utilizaran en provecho propio. He perdido la cuenta de las editoriales que aceptaron mi propuesta y publicaron mi traducción sin cambio alguno. Cabe suponer que el español en que estaban redactadas las normas de Vancouver por mí era comprensible en todos esos países. El otro ejemplo es muy sencillo: he publicado varias colaboraciones en *Medicina Clínica*, de Barcelona, y he tenido la satisfacción de que (salvo erratas) nunca me han cambiado ni una coma.

No se puede negar que en algunos países se prefieren unos términos sobre otros, y esas preferencias aparecen muchas veces en los textos de comunicación científica a que me vengo refiriendo. Por ejemplo: *afección* frente a *afectación*; *afecto* frente a *afectado*; *ameba* frente a *amiba*; *el colágeno* frente a *la colágena*; *ecografía* frente a *ultrasonografía*; *el enzima* frente a *la enzima*; *estadía hospitalaria* frente a *estancia hospitalaria*; *tamizaje* frente a *cribado*; *tocoginecología* frente a *ginecobstetricia*, y así sucesivamente. Pero creo que, una vez superado el primer sobresalto de desconcierto, por lo general se reconocen y no afectan a la comprensión.

Ahora bien, hay otra forma de uniformidad en el lenguaje médico de libros y revistas que no acaba de gustarme. Sucede que los autores de lengua española que conocen el inglés (de ordinario los mejor preparados, más influyentes y que publican más)

abrevan en referencias escritas en esa lengua e importan montones de anglicismos de toda laya, incluso sintácticos. Como consecuencia, hoy en día los textos escritos originalmente en español se parecen mucho a traducciones mal hechas del inglés (véase el Farreras actual); el mal ejemplo cunde, de manera que acaban escribiendo así incluso quienes desconocen el inglés.

Por si esto fuera poco, las editoriales médicas prestan cada vez menos atención a la calidad y publican textos muy mal traducidos, a tal punto que es una verdadera rareza toparse con un texto médico bien escrito. En este sentido, el español médico atado servilmente al inglés y las malas traducciones determinan que autores peninsulares y americanos por igual escriban de manera muy parecida (bastante mala), pero a fin de cuentas se entienden en ese horroroso «ingleñol» o *spanglish* que viene a actuar como metalenguaje.

Me parece que en esta época de comunicaciones facilitadas por la tecnología podemos hacer algo por fortalecer la unidad del lenguaje médico en castellano y elevar su calidad. Estoy convencido de que eso ya está ocurriendo en el seno de MedTrad. Algunos colegas americanos han declarado que intentan uniformar términos de ambas márgenes del charco siempre que pueden. Otros, como María Luisa Balseiro, al comprobar que en América se usaba mucho la voz *pasante* en el campo de la medicina, decidió emplearla en una traducción suya destinada a todos los países de habla española. Asimismo, cuando se percató de que *planta* (de hospital) era un uso regional, decidió emplear un vocablo de difusión más amplia. Creo que este modo de proceder se va a consolidar y, aunado a la tendencia por fomentar los usos correctos, será una gran aportación al lenguaje médico en español por parte de MedTrad. Definitivamente, nuestro grupo ha venido a transformar de manera profunda y muy positiva el modo en que se traducen textos médicos y biológicos a nuestra lengua.

Bibliografía

1. Haensch G. Español de América y español de España (1.ª parte). *Panace@* 2001; 2 (6): 63-72. <<http://tremedica.org/panacea.html>> [consulta: 01.02.2003].
2. Haensch G. Español de América y español de España (2.ª parte). *Panace@* 2002; 3 (7): 37-64. <<http://tremedica.org/panacea.html>> [consulta: 01.02.2003].
3. Salvador G. Español en América y español en España. *Panace@* 2002; 3 (9-10): 109-110. <<http://tremedica.org/panacea.html>> [consulta: 01.02.2003].