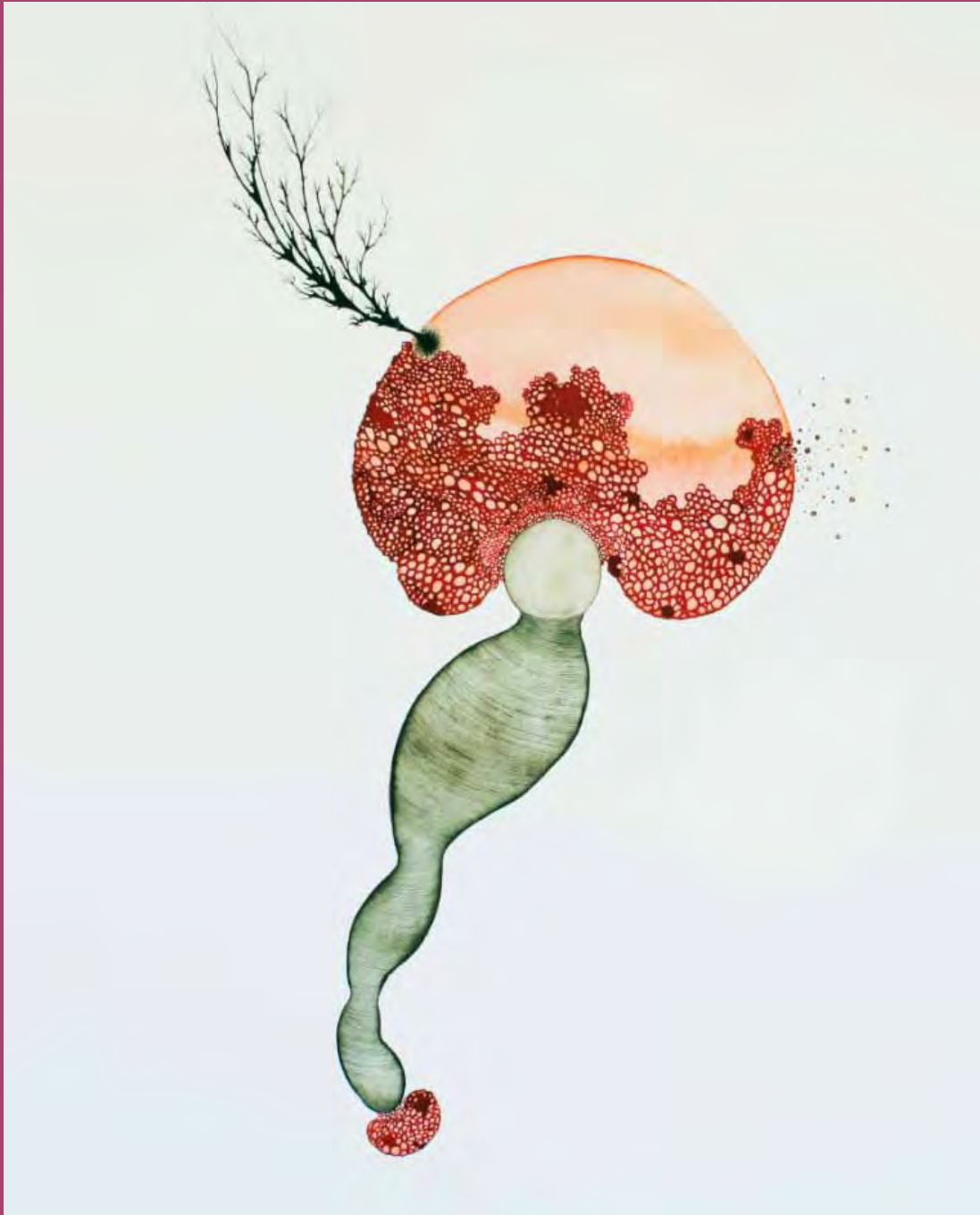


Panace@

Boletín de Medicina y Traducción



Vol. XI, n.º 31. Primer semestre, 2010

Panace@ (<<http://tremedica.org/panacea.html>>), revista surgida a partir de la lista de debate MedTrad (<<http://rediris.es/list/info/medtrad.es.html>>), es la publicación oficial de TREMÉDICA (<www.tremedica.org>), la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines.

Panace@ publica textos originales sobre los diversos aspectos de la traducción y el lenguaje de la medicina y ciencias afines, sobre todo en español, pero la revista está abierta a colaboraciones en cualquier idioma.

Panace@ es una publicación semestral con dos números anuales, uno en cada semestre; uno de estos números es general, y el otro, monográfico.

Los originales para publicación deben enviarse en soporte electrónico a panace@tremedica.org.

La propiedad intelectual de los originales corresponde a los autores, y los derechos de edición y publicación, a *Panace@*. Los artículos aparecidos en la revista podrán ser utilizados libremente con propósitos educativos y científicos, siempre y cuando se citen correctamente su autoría y procedencia. No está permitido el uso o reproducción de las imágenes sin el permiso expreso de los autores o sus herederos.

Panace@ espera de los autores y colaboradores el máximo respeto a las consideraciones de ética editorial incluidas en las normas de Vancouver, que pueden consultarse en la página de Tremédica (<www.tremedica.org/recursos/vancouver.html>).

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de los autores de los artículos

ISSN 1537-1964. Revista de la Asociación Tremédica Publicada en Madrid (España) desde 2006

Publicación incorporada a

Redacción

Directora: **Bertha M. Gutiérrez Rodilla**

Secretario de redacción: **Juan V. Fernández de la Gala**

Consejo de redacción: **Gonzalo Claros, María de Miguel, M.ª Blanca Mayor Serrano y Cristina Márquez Arroyo**

Equipo técnico

Revisión: **Federico Romero**

Revisión de textos en inglés: **María Valiente**. Traducción de resúmenes: **Cristina Márquez Arroyo**

Diseño y maquetación: **Miguel Ángel Beneyto**

Publicación electrónica: **Eduardo Camihort III**

Consejo editorial

Rodolfo Alpizar Castillo (Cuba)	M.ª del Carmen Navarro (Italia-España)
Jorge Avendaño Inestrillas (México)	Fernando A. Navarro (España)
Christian Balliu (Bélgica)	Fernando Pardos (España)
María Barbero (España)	José Antonio Pascual (España)
José Rafael Blengio Pinto (México)	Isabel Pérez Montfort (México)
M.ª Teresa Cabré Castellví (España)	Luis Pestana (Portugal-Suiza)
Xosé Castro Roig (España)	Mercè Piqueras (España)
María Luisa Clark (Colombia-EE. UU.)	Serge Quérim (Canadá)
Francisco Cortés Gabaudan (España)	Héctor Quiñones (España)
Adriana Cruz Santacroce (Uruguay)	Graça Rio-Torto (Portugal)
Esther Fernández Berjón (España-Bélgica)	María Verónica Saladrigas (Argentina-Suiza)
Luisa Fernández Sierra (España)	Karen Shashok (España)
Valentín García Yebra (España)	Gustavo A. Silva (México-EE. UU.)
Josefa Gómez de Enterría (España)	Lúcia M. Singer (Brasil)
Luis González (España-Bélgica)	José A. Tapia Granados (EE. UU.)
José Martínez de Sousa (España)	Miguel Turrión (España-Luxemburgo)
Vicent Montalt Resurreció (España)	Damián Vázquez (Argentina)
Luis Montiel (España)	Nelson Verástegui (Colombia-Suiza)
Laura Munoa (España)	Alicia Zorrilla (Argentina)

Portada e ilustraciones: David Escalona (v. p. 111). No está permitido el uso o la reproducción de las imágenes sin el permiso expreso del autor.

Panace@

Boletín de Medicina y Traducción

EDITORIAL

Pasión por las palabras

Mercè Piqueras

TRADUCCIÓN Y TERMINOLOGÍA

Minidiccionario crítico de dudas (II etapa, 5.ª entrega)

Fernando A. Navarro

Necesidades terminológicas del traductor de productos sanitarios: evaluación de recursos (EN, ES)

M.ª Blanca Mayor Serrano

Traducción de ensayos clínicos: cuestión de protocolo

Pablo A. Mugüerza Pecker

Traducción audiovisual de contenido biosanitario: estudio de caso

Ana Belén Martínez López

REVISIÓN Y ESTILO

Revisión y corrección de textos médicos destinados a los pacientes... y algo más

M.ª Blanca Mayor Serrano

TRIBUNA

Las patentes: algo más que biología, medicina, farmacia y química juntas

M. Gonzalo Claros Díaz

La terminología anatómica en español, inglés y francés

Elena Echeverría Pereda e Isabel Jiménez Gutiérrez

In ceremonia veritas o de cómo librar a la traducción del yugo de las teorías lingüísticas

Maite Aragonés-Lumeras

Hacia una revisión del concepto de siglación

John Jairo Giraldo

EL LÁPIZ DE ESCULAPIO

El cuento de las verdades inútiles

J. Lillo

Del revés

Jaime de Nepas

CARTAS A PANACE@

Apuntes sobre el sistema mejicano de formación médica

Guillermo Murillo-Godínez

Sobre delicado, grave y reservado

Guillermo Murillo-Godínez

RESEÑAS

Sobre medicina y literatura

Gustavo Pis-Díez Pretti

Dixio, una nueva forma de entender los diccionarios

Reyes Albarrán Martín

87

1 LID Editorial publica el *Diccionario LID de cardiología,*

LID Editorial Empresarial

89

3 CONGRESOS Y ACTIVIDADES

III Jornadas de Red Temática Lengua y Ciencia: Lengua de la Ciencia y Diccionarios

10 Luis Pablo Nuñez

91

Crónica de una charla anunciada, pero en Sevilla (España)

16 José M. Montero

94

Agenda

95

25 SEMBLANZAS

Luis Martín Santos (1924-1964): psiquiatra, político, literato, intelectual

José Lázaro, Andrés Pandiella

y Juan C. Hernández-Clemente

98

29 Trinidad Arroyo de Márquez (1872-1959): primera oftalmóloga española, políglota, redactora médica y una mujer de armas tomar

Cristina Márquez Arroyo

101

ENTREMESES

Notas sobre Tremédica

Redacción Panace@

15

Pleura, un cambio de significado medieval que perdura

58 Francisco Cortés Gabaudan

24

Hormona, un neologismo fruto de la colaboración de diversos especialistas

70 Francisco Cortés Gabaudan

57

¿Quién lo usó por vez primera? Penicilina

Fernando A. Navarro

83

¡A ver esas manitas!

Mónica Lalanda

90

79 *Rema*, una palabra olvidada

Vincent Jenkins

69

Fisiopatología del dolor de costado

en la 'Elegía a Ramón Sijé', de Miguel Hernández: una traducción apócrifa

84 Pablo Mugüerza Pecker

77

85 NUESTRO ILUSTRADOR

Nuestro ilustrador: David Escalona

Juan Valentín Fernández de la Gala

111

Panace@ agradece el apoyo económico recibido de los socios y las empresas patrocinadoras de Tremédica (<http://tremedica.org>), Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines:

Seprotec

<www.seprotec.com>



Celer Soluciones

<www.celersol.com>



Nova Traductors i Intèrprets

<<http://www.nova-transnet.com>>



Laura Alonso Fernández	Betty Galiano	Chris Marquardt	Héctor Quiñones
Rosa Álvarez Ulloa	Lorenzo Gallego Borghini	Cristina Márquez	Luciana Ramos
Marcela Andrés	Ana Verónica García	Imanol Martínez Padrón	Miguel Rodríguez Armentia
Juanjo Arevalillo	Cristina García López	Silvina Matheu	José Rodríguez Sánchez
Ana María Atienza Díaz	Gabriela Gasparini	Blanca Mayor Serrano	Federico Romero
María Barbero	Daniel Gauna	Claudia Mitchell	Natasha Roper
Lida Barbetti Vros	Gary Giannelli Elson	José María Montero	Ana Rubio
Georgina Baró Graf	Diana Gibson	Esther Moreno Barriuso	María Verónica Saladrigas
Paloma Bellod	Emma Girau	Ana Moreno Cerro	Flavia Sampaoli
José Bocic	Silvia Gómez	Daniel Moura	Elena Sánchez Trigo
Yolanda Bravo Vergel	Paz Gómez Polledo	Pablo Mugerza Peck	Leonor Santos Ruiz
Olga Campos	Bertha Gutiérrez Rodilla	Laura Munoa	Lucinda Sanz González
Fernando Campos Leza	Heather Hamilton	María Victoria Muñoz Carrasco	Esther Serrano
Tania Candas Castrillón	Gilda Mercedes Harada Wakao	Carmen Navarrete	Barbara Shapiro
Carmen Carbone	Javier Hellín del Castillo	Fernando Navarro	Karen Shashok
Guido Castañeda Machiavello	Francisco Hernández Crespo	Alfonso Nevado	Gustavo Silva
Martha Castilleja	María José Hernández Weigand	Pilar Núñez Mayoral	Karina Tabacinic
María Luisa Clark	Felipe Herrador	Cecilia Olmos Herbin	Luisa Tavares-Coelho
Gonzalo Claros	Enara Hurtado	Núria Ordóñez Suárez	Miguel Turrión
Jesús Clemente Llanos	Carmen Hurtado González	Vie Ortiz	Elliott Urdang
Noelia Corte Fernández	Amancio Iglesias	María Gabriela Ortíz	Carmen Valledor Martínez
María Covella	José María Izquierdo Tapia	Chelo Pascau	Damián Vázquez
Rosa De la Rosa-Sherman	Jarmila Jandová	Sandra Paván	María del Carmen Vázquez Lago
María De Miguel Gallo	Ester Jansenson	Xavier Peña	Inmaculada Vicente López
Enrique Díaz de Liaño	Susana Legradi	Cristina Peña Martínez	Maika Vicente Navarro
Antonio Díez Herranz	Juan Julián León	Tomás Pérez Pazos	Antonio Villalba
Anna Enjuto Rodríguez	Violeta López	Emilia Picazo	Alvaro Villegas
Núria Estapé Cot	Gloria López Ramírez	Mercè Piqueras	Beatriz Villena
Thomas Feige	Luciana Lovatto	Núria Plá Plana	Núria Viver
Esther Fernández Berjon	Fernanda Lozano	Zdena Porras Jandová	Fernando Walker
Cristina Fernández López	Antonella Mannara	María Prado Antolino-Girona	Silvia Wolf
Luisa Fernandez Sierra	Diego Manzano Hernández	Juan Antonio Puerto Sebastián	

Pasión por las palabras

Mercè Piqueras*

Decía en esta misma publicación un editorialista que «[l]os lectores de *Panace@* somos gente extraña [...] una grey diversa y variopinta» de profesionales de ámbitos diversos, y destacaba como una característica común la pasión por las palabras.¹ Yo añadiría que, además de esa pasión por las palabras, también nos une el deseo de encontrar la palabra adecuada. Y en ciencia eso no siempre es fácil. Muchas veces nos hallamos ante conceptos nuevos para los que nuestra lengua aún no tiene un término establecido. Cuando se traduce, con frecuencia hay que recurrir a la imaginación para resolver en unos días, y de manera provisional, lo que puede llevar semanas o meses a los profesionales de la terminología.

La existencia consolidada de un término no siempre facilita la tarea a quien ha de traducir o redactar un texto, ya que, si no se conoce bien el ámbito científico de aplicación, puede ser usado erróneamente. Porque de la misma manera que evoluciona el lenguaje popular, también lo hace el lenguaje científico. Si bien la terminología científica describe una realidad que observamos y que es constante, la percepción de esa realidad puede cambiar. En tiempos de Louis Pasteur (1822-1895), la palabra *virus* ya existía; denominaba un agente infeccioso, un veneno o un miasma. El propio Pasteur hablaba del virus de la rabia. Aunque acertaba al llamarlo *virus*, no sabía cuál era su naturaleza. Dimitri Ivanovsky (1864-1920) demostró en 1892 que el virus del mosaico del tabaco era una substancia que atravesaba los filtros de Chamberland que retenían a las bacterias. Cuando en 1898 Martinus Beijerinck (1851-1931) demostró que era algo que, además de pasar a través de un filtro, se reproducía en un nuevo huésped y, tras una nueva filtración, podía infectar otro huésped, quedó claro que se trataba de una entidad viva. Beijerinck lo llamó *contagium vivum fluidum*, mientras que otros autores hablaban de *virus filtrables*, que fue el término que prevaleció.² Poco a poco, el adjetivo *filtrable* fue abandonándose y se terminó llamándoles simplemente *virus*.³ En mis tiempos de bachillerato, los libros de ciencias naturales todavía definían los virus como unos agentes infecciosos que atravesaban los filtros de Chamberland.

La primera edición del Diccionario de Real Academia Española define *alga* como una «yerba que nace en el fondo del mar, y arrancan las resacas en tiempo de tormentas. Aunque sale verde cuando el mar le arroja fuera, se pone blanca estando al sol algunos días, de modo que parece cortaduras de papel».⁴ En 2010, la edición en línea de ese diccionario define un alga como «cada una de las plantas talofitas, unicelulares o pluricelulares, que viven de preferencia en el agua, tanto dulce como marina, y que, en general, están provistas de clorofila acompañada a veces de otros pigmentos de colores

variados que la enmascaran». Es una definición muy distinta de la de 1780, pero también obsoleta, puesto que las algas hace años que han abandonado el reino de las plantas para formar parte del de los protistas. Definiciones de aquella primera edición de organismos como *caracol*, *insecto* o *lagartija* o de procesos bioquímicos, como la fermentación, pueden resultar divertidas e infantiles a un lector o lectora del siglo XXI. Por cierto, el significado de *protista* también ha variado desde que Ernest Haeckel (1834-1919) lo acuñase en 1866 para designar un reino distinto al de los animales y al de las plantas, que reunía los actuales procariotas (organismos unicelulares sin núcleo diferenciado), los protozoos, muchas algas, algunos hongos e incluso algunos animales muy sencillos, como las esponjas. Actualmente es como un cajón de sastre que agrupa microorganismos eucariotas y las algas.⁵

Fotosíntesis es otro término que ha cambiado su significado desde que fue acuñado, en 1893, por Charles R. Barnes (1858-1910).⁶ Se refería entonces exclusivamente a la fotosíntesis propia de las plantas, un proceso metabólico que utiliza la luz como fuente de energía y produce compuestos orgánicos a partir de dióxido de carbono (CO₂, conocido antes como anhídrido carbónico) y agua, liberándose oxígeno, que procede de la molécula de agua; es, por tanto, un proceso oxigénico. Más tarde se descubrió que existía otro tipo de fotosíntesis, propia de muchas bacterias, que, en vez de agua, utiliza sulfuro de hidrógeno (H₂S) y libera azufre elemental en vez de oxígeno; es la fotosíntesis anoxigénica, que evolutivamente es mucho más antigua. Sin embargo, aún hay libros de texto y enciclopedias cuya descripción de la fotosíntesis se limita a la que realizan las plantas, con producción de oxígeno (fotosíntesis oxigénica).⁵

En algunos casos el concepto designado por un término, en vez de ampliarse, puede restringirse. Es lo que ocurre con las parejas *aerobio/anaerobio* y *aeróbico/anaeróbico*, que deberían reservarse para calificar tipos de organismos o metabolismos. Para referirse a la presencia o ausencia de oxígeno en un ambiente, es más adecuado usar los adjetivos *óxico* y *anóxico*.⁶

Las modas también influyen en el lenguaje científico. Algunos términos —nuevos o rescatados del vocabulario— aparecen en los medios de comunicación en un momento dado y se hacen populares hasta que hacen mutis por el foro cuando el suceso que motivó su aparición deja de estar en el foco de la opinión pública. Es el caso del *fletán*, un pez plano de la familia de los pleuronéctidos cuyo nombre era desconocido por la mayor parte de la población hasta 1995. Aquel año la pesca de esa especie en el Atlántico norte originó un conflicto diplomático entre España y Canadá,

* Presidenta de la Associació Catalana de Comunicació Científica, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: mpiqueras@MICROBIOS.ORG.

que los medios de comunicación llamaron «la guerra del fletán». Con el tiempo, esa palabra ha quedado de nuevo en el olvido. ¿Y quién sabía en España antes de noviembre de 2002 qué era el *chapapote*? La marea negra causada por el petrolero *Prestige* en la costa gallega fue el suceso que puso en boca de todo el mundo ese antiguo término, derivado del náhuatl *chapopotli*, que, según fray Bernardino de Sahagún (1499-1590), «es un betún que sale de la mar, y es como el pez de Castilla, que fácilmente se deshace con las ondas».⁵

A veces, un término deviene obsoleto porque ha estado designando un concepto equivocado o porque se acuña otro término más adecuado. Por ejemplo, las cianobacterias son microorganismos procariontes que tradicionalmente habían sido considerados algas y se conocían como *cianofíceas*, *cianófitos* o *algas azules* (nunca como *algas azul-verdosas*, a pesar de que así aparezcan con frecuencia traducidas erróneamente del inglés *blue-green algae*). Su situación taxonómica es ahora clara y debería darse preferencia al término *cianobacteria*. Aún es frecuente encontrar en libros de medicina términos como *flora vaginal* y *flora intestinal*. Dado que se refieren a microorganismos que no son plantas, es más adecuado adoptar los términos más recientes *microbiota vaginal* y *microbiota intestinal*.⁷

Un concepto que parece tan obvio como *salud* también ha variado. Tradicionalmente se entendía la salud como el estado físico óptimo del organismo, carente de enfermedades. Sin embargo, desde 1948, la Organización Mundial de la Salud la define como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Es decir, que la falta de enfermedad no es suficiente para que una persona esté sana. Pero prefiero la definición que en 1976 surgió del 10.º Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana: «aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa».⁸ Conozco personas con enfermedades crónicas o con alguna deficiencia sensorial que gozan de mejor estado de salud que otras aparentemente sanas.

Un moderno diccionario de bioquímica como es *The Oxford Dictionary of Biochemistry and Molecular Biology* contiene, en las 736 páginas de su segunda edición, publicada en 2006, más de 21 000 entradas. Gran parte de esas entradas corresponde a términos acuñados durante los últimos cincuenta años para designar nuevos concep-

tos o nuevas técnicas y procesos. Otro diccionario de una especialidad tecnológica desarrollada durante el siglo XX —la informática— es el *Elsevier's Dictionary of Computer Science*, que contiene más de 10 000 términos y se publicó en 2001. Teniendo en cuenta el desarrollo imparable de la ingeniería informática y de las tecnologías de la información y la comunicación, es de suponer que una próxima edición de esta obra incorpore bastantes nuevos términos.

En relación a las palabras, me ocurre como decía el poeta catalán J. V. Foix, «m'exalta el nou i m'enamora el vell». Me exalta perderme entre las páginas de los diccionarios y vocabularios y encontrar palabras nuevas, pero aún más me gusta descubrir en ellos palabras olvidadas, caídas en desuso. Alguna vez me he preguntado si no habrá en algún sitio museos para conservar palabras, del mismo modo que hay museos donde se conservan objetos antiguos, sean artísticos o no. (Ahora sé que al menos uno existe: en Vigo está Verbum-Casa das Palabras.) De todos modos, cada persona puede construirse su propio museo de las palabras, que puede contener especímenes de muchas épocas y orígenes e ir ampliándose con nuevas adquisiciones tanto como queramos.

Notas

1. Fernández de la Gala, J. V. (2008): «Palabras mayores», *Panace@*, 28: 105-106, <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28_editorial.pdf>.
2. Lustig, A., y A. J. Levine (1992): «One hundred years of virology», *J Virol*, 66: 4629-4631.
3. Brock, T. D. (1999): *Milestones in microbiology*. Washington DC: American Society for Microbiology.
4. Real Academia Española (1991): *Diccionario de la lengua castellana*. Facsimil de la primera edición (1780).
5. Guerrero, R., y M. Piqueras (2003): «La evolución del lenguaje científico. I. De los protistas al chapapote (o galipote)», *Actualidad SEM*. 35: 26-27.
6. Gest, H. (2002): «History of the word photosynthesis and evolution of its definition», *Photosynthesis Research*, 53: 65-72.
7. Guerrero, R., y M. Piqueras (2003): «La evolución del lenguaje científico. II. De la fotosíntesis a la percepción de quórum», *Actualidad SEM*. 36: 24-25.
8. *Diccionari enciclopèdic de medicina. 1997-2010*. Barcelona: Enciclopedia Catalana, <<http://tinyurl.com/3y9lm79>>.



Minidiccionario crítico de dudas (II etapa, 5.ª entrega)

Fernando A. Navarro*

Resumen: En los últimos años hemos asistido a importantes progresos en relación con el diagnóstico, el tratamiento, la farmacogenética, las investigaciones genoproteómicas, la informática médica o las aplicaciones prácticas de la biología molecular; y el lenguaje especializado de la medicina ha ido evolucionando en consonancia. Cada año se acuñan en inglés neologismos médicos por millares, que hemos de importar rápidamente en español con la máxima precisión, claridad, rigor y corrección si queremos que nuestro idioma siga siendo útil como lengua de cultura. Se comentan con detalle en este artículo diversos neologismos y tecnicismos médicos en inglés que plantean importantes problemas de traducción al español. Las propuestas razonadas de traducción que ofrece el autor van acompañadas de comentarios críticos sobre el uso habitual entre los médicos, las normas ortográficas básicas de nuestro idioma, las recomendaciones oficiales de las nomenclaturas normalizadas y los principales organismos internacionales, así como la necesidad de precisión y claridad que debe caracterizar a todo lenguaje científico.

Palabras clave: lenguaje médico, traducción médica, neologismos, tecnicismos, nomenclatura normalizada, inglés-español, falsos amigos.

Critical mini-dictionary and guide to usage. Part II, 5

Abstract: Recent years have seen considerable progress in diagnostics, treatments, pharmacogenetics, proteomics/genomics, medical informatics and the practical applications of molecular biology, and the specialized language of medicine has evolved apace. Each year thousands of medical neologisms are coined in English, and they must be rapidly imported into Spanish with a maximum of precision, clarity, rigor and accuracy if we wish for the Spanish language to remain useful as a language of culture. This article offers a detailed commentary on some of the medical neologisms and technical terms in English that pose substantial translation problems in Spanish. The proposed Spanish translations the author provides here are supported by reasoned explanations and accompanied by a critical overview of how the word is generally used by physicians, basic orthographic rules in Spanish, and official recommendations issued by bodies responsible for standardized nomenclature and the relevant international organisms. Further comments are offered on the need for precision and clarity that should characterize any scientific language.

Key words: medical language, medical translation, neologisms, technical terms, standardized nomenclature, English-Spanish, false cognates.

Panace@ 2010; 11 (31): 3-9

abstention. Puede significar ‘abstinencia’, además de ‘abstención’.

add-on therapy. Cuando se añade un nuevo medicamento a un tratamiento previo, en español es habitual hablar de ‘tratamiento suplementario’ o ‘tratamiento adyuvante’, mientras que en inglés es frecuente distinguir entre *add-on therapy* (tratamiento suplementario para potenciar la eficacia del tratamiento previo; por ejemplo, administración de antileucotrienos en un paciente con asma bronquial resistente a los corticosteroides) y *add-back therapy* (tratamiento suplementario para reducir la incidencia de efectos secundarios de un tratamiento que ya está siendo eficaz; por ejemplo, administración de estrógenos para combatir el hipoestrogenismo en una paciente con endometriosis en tratamiento prolongado con un análogo de la gonadolibarina o GnRH).

alcopop. Neologismo creado en inglés por contracción de *alcohol* y *pop* (gaseosa, refresco sin alcohol) para designar

una bebida alcohólica comercializada en botellín, de color agradable y con zumo de frutas o aromas que le da aspecto de refresco, cuando en realidad tiene entre 5° y 7° de alcohol (esto es, una graduación alcohólica muy superior a la de una cerveza). En español, puede traducirse como ‘refresco con alcohol’.

arrhythmic death. En español no decimos «muerte arritmica», sino ‘muerte por arritmia’ (cardíaca, se sobrentiende).

Aschoff nodule (o Aschoff body). No deben confundirse los términos *Aschoff nodule* o *Aschoff body* (nódulo de Aschoff: nódulo resultante de la inflamación del tejido conjuntivo del corazón en la fiebre reumática) y *Aschoff-Tawara node* o *node of Aschoff and Tawara* (nódulo auriculoventricular, nódulo de Aschoff-Tawara).

-based. En la mayor parte de los casos, es preferible recurrir a un adjetivo simple para traducir los compuestos ingleses formados con *-based*, mejor que calcar la perífrasis inglesa a ‘basado en’ o ‘fundado en’. Ejs.: *bio-based polyol*

* Traductor médico, Cabrerizos (Salamanca, España). Dirección para correspondencia: fernando.a.navarro@telefonica.net.

(poliol bioderivado), *clinic-based services* (servicios ambulatorios), *gender-based violence* (violencia sexista [o, más a menudo, ‘violencia machista’]), *hospital-based physician* (médico de hospital), *hospital-based training* (enseñanza clínica, enseñanza hospitalaria), *population-based cancer registry* (registro poblacional de cáncer).

La tendencia al calco, no obstante, se ve ya en español cada vez con mayor frecuencia, como es el caso, por ejemplo, de la expresión EVIDENCE-BASED MEDICINE.*

Bence-Jones. Poco acostumbrados a los apellidos dobles, muchos médicos de lengua inglesa colocan un guión entre Bence y Jones, como si fueran dos médicos distintos, cuando en realidad se trata de uno solo: el inglés Henry Bence Jones (1814-1873). Ej.: *Bence-Jones protein* (proteína de Bence Jones).

bipedalism. La marcha erguida sobre dos pies, característica del ser humano (y las aves), no se llama en español «bipedalismo», sino ‘bipedismo’.

blue-pus bacillus (o blue-pus organism). En español no decimos «bacilo de pus azul» (¡y mucho menos «organismo de pus azul»; v. ORGANISM*), sino *Pseudomonas aeruginosa* o, en los textos más antiguos, ‘bacilo piocianico’.

booties (o bootees). Puede tener dos significados:

1 [Ped.] Patucos (o, más raramente, ‘peucos’): calzadito de punto para bebé.

► El término ‘patucos’ es desconocido en Hispanoamérica, donde se usa ‘zapatitos de bebé’, ‘botitas’, ‘botines’ o ‘escarpines’.

2 [Cir.] Calzas (o calzas quirúrgicas; más raramente, ‘patucos quirúrgicos’): fundas asépticas para cubrir el calzado de las personas que entran en la zona quirúrgica u otras zonas asépticas de un hospital. Sinónimo en inglés: *surgical booties*.

► Este uso de ‘calzas’ es desconocido en Hispanoamérica, donde se usan otras variantes, como ‘botas (quirúrgicas)’ (Méjico y Argentina) o ‘polainas’ (Colombia).

Obsérvese que ‘patucos’ tiene además una tercera acepción en el español europeo: calcetines de lana que las personas frioleras usan en la cama para no tener frío en los pies, o que se colocan a los pacientes para prevenir la hipotermia durante una intervención quirúrgica. En esta tercera acepción, corresponde al inglés *bedsocks*.

breathable. Puede tener dos significados:

1 Respirable (si hace referencia a un gas).

2 Transpirable (si hace referencia a un material que deja pasar el aire).

calixarenes. En relación con lo comentado en CALIX*, algunos químicos de lengua española han propuesto la forma castellana ‘calizarenos’ para dar nombre a los compuestos macrocíclicos capaces de adoptar forma de cáliz. En la práctica, no obstante, se usa mucho más la forma ‘calixarenos’, asumible en español a partir del latín *calix*.

call. Puede funcionar como sustantivo o como verbo:

1 [s.] Como sustantivo, admite muy diversas posibilidades de traducción, según el contexto:

a) Llamada o, en América, llamado.

b) Llamamiento o, en América, llamado.

c) Grito.

d) Motivo, necesidad. Ejs.: *There is no call for alarm* (no hay ningún motivo para alarmarse); *call to stool* (necesidad de defecar).

e) Canto o reclamo (de ave).

f) Visita (también en el sentido de ‘visita médica’; ej.: *house call* (visita a domicilio)).

g) En el ámbito médico, es especialmente frecuente el uso de *call* con el sentido de ‘guardia (médica)’. Ejs.: *to be on call* o *to have an on-call* (estar de guardia), *home call* o *in-house call* (guardia localizada), *physician on call* (médico de guardia).

2 [v.] Como verbo, *to call* significa ‘llamar’, ‘avisar’, ‘gritar’ o ‘anunciar’, según el contexto.

Cephalosporium. Este género de hongos imperfectos, que dio nombre al grupo farmacológico de las cefalosporinas, ha sido rebautizado en la nomenclatura micológica actual: hoy ya no se llama *Cephalosporium*, sino *Acremonium*.

cerulean. Al escribir en español, no debe confundirse el adjetivo ‘cerúleo’ (de color azul o cianótico; en inglés, *cerulean*) con el adjetivo ‘céreo’ (del color de la cera; en inglés, *waxen*).

charting. De manera parecida a lo comentado en CHART*, puede tener dos significados frecuentes en los textos médicos:

1 Elaboración (o redacción) de la historia clínica, anotación en la historia clínica, incorporación a la historia clínica (de un dato, una información, un documento, etc.).

2 Elaboración de un gráfico, registro en una gráfica u otras expresiones afines, como “seguimiento del paciente mediante un gráfico”, “representación gráfica del estado del paciente”, “seguimiento gráfico de una variable”, etc.

► Con frecuencia, la traducción más adecuada únicamente vendrá dada por el contexto: *charting data* (datos que constan en la historia clínica o datos representados en una gráfica, según el contexto).

club. Palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto:

1 La palabra ‘club’, admitida por la RAE ya en 1837, es uno de los anglicismos más antiguos en español. En la actualidad, goza en nuestra lengua de buena salud en dos campos bien definidos: **a)** sociedades deportivas, recreativas y culturales, y **b)** prostitución (como forma abreviada de ‘club de alterne’ y de ‘club de carretera’). Fuera de esos dos ámbitos, suele ser preferible recurrir a otras posibilidades de traducción, como las que apunto a continuación.

► Obsérvese que *club*, posiblemente debido a la antigüedad de su incorporación a nuestra lengua, es uno de los pocos anglicismos terminados en consonante distinta de *d*, *l*, *n* o *r* que forma el plural de manera regular: los clubes.

2 Discoteca, como forma abreviada de *dance club* o *night club*. Ejs.: *club drugs* (drogas de discoteca), *clubber* (discotequero).

3 Palo, porra, cachiporra. Ejs.: *clubbing* (acropaquia, dedos en palillo de tambor), *golf club* (palo de golf).

4 Como palo de la baraja, en inglés llaman *clubs* a los tréboles de la baraja francesa; pero también a los bastos de la baraja española.

5 Otras expresiones de traducción difícil o engañosa: *club foot* o *clubfoot* (pie zambo, talipes [con frecuencia en el sentido más restringido de ‘pie equinovaro’]), *club fungi* (basidiomicetos), *strip club* (local de *striptease*, local de destape).

critique, to. Palabra traidora; no significa ‘criticar’ (*to criticize*), sino ‘evaluar’, ‘analizar’, ‘comentar’ o ‘debatir’.

CUPS. Sistema de priorización de los pacientes en primeros auxilios y servicios de urgencia, a partir de una evaluación rápida de la gravedad y el estado general del paciente, en cuatro categorías: *C* de *critical*, *U* de *unstable*, *P* de *potentially unstable* y *S* de *stable*.

En español, las siglas correspondientes serían CIPE (estado crítico, inestable, potencialmente inestable, estable), pero se usan mucho menos que en inglés.

default. [s.] Palabra traidora; no significa ‘defecto’ (*defect*, en el sentido de ‘tara’ o ‘imperfección’), sino ‘falta’, ‘incumplimiento’, ‘omisión’, ‘descuido’, ‘negligencia’, ‘demora’, ‘morosidad’ o ‘incomparecencia’, según el contexto. Ejs.: *She was elected by default* (fue elegida por ausencia de otros candidatos); *default on obligations* (incumplimiento de obligaciones).

► El uso impropio de «defecto» con el sentido de ‘falta’ o ‘ausencia’ era ya habitual en español, por influencia del francés *défaut*, en la frase hecha ‘en su defecto’ (admitida por la RAE en 1992), pero sobre todo ha entrado de forma arrolladora en informática con la expresión ‘por defecto’ (admitida por la RAE en el 2001) para traducir expresiones inglesas como *default options*, que en español deberían haber dado ‘opciones predeterminadas (o prefijadas)’, pero que cada vez es más frecuente encontrar como «opciones por defecto».

descendent. Palabra traidora; en la mayor parte de los casos, la palabra inglesa *descendent*, que no debe confundirse con *DESCENT*^{*}, no significa ‘descendente’ (*descending*), sino ‘descendiente’.

► Obsérvese que en inglés suelen distinguir claramente entre el adjetivo *descending* (descendente: que baja o desciende espacialmente o en cantidad), el adjetivo *descendent* (descendiente: que desciende o procede de un antecesor común) y el sustantivo *descendant* (descendiente: persona o animal que desciende de otro).

discutient (o discussive). Palabra traidora; no significa ‘discutidor’ (*argumentative, disputatious*), sino ‘resolutivo’, en referencia a una sustancia que hace desaparecer forúnculos, abscesos o tumores. Es término usado de preferencia en el ámbito de la medicina herbolaria.

drug holiday (también drug vacation o medication vacation). Interrupción prescrita del tratamiento farmacológico; por lo general, para aumentar la eficacia tras un período prolongado de uso, para evitar la aparición de tolerancia farmacológica o para eliminar temporalmente los efectos secundarios de la medicación. En español, puede

traducirse por ‘descanso farmacológico’, ‘interrupción temporal del tratamiento’ o ‘interrupción estratégica del tratamiento’.

emotionalism. En español no decimos «emocionalismo», sino ‘emotividad’, ‘emoción’ o ‘sentimentalismo’, según el contexto.

epimere. Obsérvese que, en relación con lo comentado en -MERE^{*}, en inglés distinguen claramente entre *epimer* (epímero: compuesto químico que se diferencia de su diastereoisómero por la configuración en torno a un átomo de carbono asimétrico) y *epimere* (epímera: porción dorsal de una somita).

equipoise (o clinical equipoise). Concepto de importancia creciente en el ámbito de la bioética de la investigación clínica. Designa la situación de indeterminación clínica con respecto a las propiedades de dos tratamientos, como una de las principales justificaciones éticas y científicas para emprender su cotejo en un ensayo clínico. En español, se ve ya el calco ‘equiponderación’, junto a propuestas de traducción como ‘indeterminación (clínica)’ o ‘incertidumbre (terapéutica)’; cualquiera de ellos es preferible al anglicismo *equipoise*.

expandable. En español no decimos «expandable», sino ‘expandible’ o, más raramente, ‘expansible’ (que es, por cierto, la única forma admitida por la RAE). Ej.: *self-expandable* (autoexpandible, autoexpansible).

fact. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *fact* por ‘hecho’, pues en ocasiones es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘dato’, ‘detalle’, ‘circunstancia’, ‘información’, ‘la realidad’ o ‘la verdad’, según el contexto. Ejs.: *She can't tell fact from fiction* (es incapaz de distinguir la realidad de la ficción); *You have got your facts wrong* (estáis mal informados); *I know that for a fact* (me consta que es así); *fact sheet* (hoja informativa, ficha descriptiva [o de datos]), *facts and figures* (datos y cifras), *hard facts* (datos [o hechos] concretos, datos [o hechos] irrefutables), *in actual fact* (de hecho, en realidad), *matter-of-fact* (práctico, realista o natural, según el contexto), *nutritional facts* (información nutricional), *the fact remains that* (a pesar de todo, pese a todo).

Con frecuencia, puede incluso eliminarse sencillamente de la traducción: *It is a generally accepted fact that albuterol is an effective bronchodilator* (se admite generalmente que el salbutamol es un broncodilatador eficaz); *I do not dispute the fact that some germs can be very dangerous* (no niego que algunos microbios puedan ser muy peligrosos).

facts of life, the. En sentido literal, corresponde a ‘la dura realidad’ o ‘la cruda realidad’, pero en los textos médicos suele verse más como eufemismo frecuente para referirse a los detalles de la sexualidad humana.

fast mice. No debe confundirse *fasting mice* (ratones en ayunas) con *fast mice* (estirpe de ratones que responden a la ingestión de etanol con una intensa estimulación locomotriz; por oposición a *slow mice*, que son resistentes a la activación locomotriz inducida por el etanol).

ghrelin. La ortografía española no admite la *h* intercalada entre consonantes; la forma correcta, pues, no es «ghrelina», sino ‘grelina’.

► Algunos autores hacen derivar el nombre de esta hormona estimulante de la secreción de hormona del crecimiento de la raíz protoindoeuropea *ghrē-*, que indica crecimiento. Mucho más probable parece que se formara en inglés por adición del sufijo *-in* (característico de multitud de alcaloides, antibióticos, fármacos y sustancias químicas en general) a las cinco primeras letras del inglés *GH-releasing*.

Grahamella. Este género de bacterias gramnegativas ha cambiado de nombre; en la nomenclatura microbiológica actual ya no se llama *Grahamella*, sino *Bartonella*.

grommet (o surgical grommet). Recomiendo evitar el anglicismo innecesario *grommet*, que puede sustituirse fácilmente por ‘diábolo (de timpanostomía)’, ‘tubo de timpanostomía’, ‘tubo de ventilación (transtimpánica)’ o ‘tubo de drenaje transtimpánico’.

IMRAD (o IMRD). Forma siglada de *Introduction, Methods, Results and Discussion*, que puede verse también en la variante *AIMRAD* o *AIMRD* (si se antepone *Abstract*), para referirse a la división habitual en cuatro grandes apartados de la mayor parte de los artículos originales publicados en las revistas médicas y científicas.

Si damos por buena la traducción habitual de *DISCUSSION** por «discusión», las iniciales de los cuatro apartados se mantienen en español (introducción, métodos, resultados y discusión), pero cambia la conjunción. Entre nosotros, pues, se utilizan las siglas equivalentes *IMRYD* o *IMRD*.

intracordal. No deben confundirse los adjetivos ingleses *intracordal* (intracardiaco: dentro de las cavidades cardíacas) e *intrachordal* (intracordal: dentro de las cuerdas vocales).

leverage. Puede funcionar como sustantivo o como verbo:

1 [s.] Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *leverage* por ‘apalancamiento’ o ‘efecto de palanca’, pues con frecuencia es preferible recurrir a ‘influencia’, ‘poder’, ‘ventajas’, ‘beneficios’, ‘fuerza’, ‘impulso’, ‘efecto multiplicador’, ‘aprovechamiento’ u otras posibilidades de traducción.

2 [v.] Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *to leverage* por ‘apalancar’, pues con frecuencia es preferible recurrir a ‘ejercer influencia’, ‘animar’, ‘sacar el máximo partido’, ‘impulsar’, ‘producir efecto multiplicador’, ‘aprovechar’ u otras posibilidades de traducción.

locomotorial. No deben confundirse entre sí los adjetivos ingleses *locomotor* (que expresa relación con la locomoción) y *locomotorial* (que expresa relación con el aparato locomotor). En español, solo disponemos del adjetivo ‘locomotor’ para el primero de los sentidos comentados; para traducir el inglés *locomotorial*, solemos recurrir a una expresión prepositiva, como ‘del aparato locomotor’. Ej.: *locomotorial disorders* (trastornos del aparato locomotor).

luteal hormone. No deben confundirse los términos *luteal hormone* (progesterona) y *luteinizing hormone* (lutropina, más conocida como ‘hormona luteinizante’ o LH).

machine. Puede funcionar como sustantivo o como adjetivo:

1 [s.] Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *machine* por ‘máquina’, pues con frecuencia es preferible optar por otras posibilidades, como ‘aparato’ o el sufijo ‘-dora’. Ejs.: *advanced machine* (aparato muy moderno), *heart-lung machine* (sistema de circulación extracorporal), *kidney machine* (riñón artificial, aparato de diálisis), *labeling machine* (etiquetadora), *MRI machine* (aparato de RMN), *washing machine* (lavadora).

2 [a.] Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *machine* en posición atributiva por ‘a máquina’ o ‘de las máquinas’, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘mecánico’ o ‘automático’. Ejs.: *machine gun* (ametralladora), *machine indexing* (indización automática), *machine milking* (ordeño mecánico), *machine rifle* (fusil ametrallador), *machine screw* (tornillo para metales), *machine translation* (traducción automática), *machined all over* (totalmente mecanizado).

maintenance therapy (o maintenance treatment). Pese al rechazo instintivo que en nuestra lengua suscita la aliteración, en español sigue siendo muchísimo más frecuente ‘tratamiento de mantenimiento’ que «terapia de mantenimiento» (v. *THERAPY**) u otras variantes que se han propuesto para evitar la aliteración, como ‘tratamiento de sostén’ (relativamente frecuente solo en la Argentina, que yo sepa) o ‘tratamiento de mantención’.

En cualquier caso, el redactor médico o traductor al español debe prestar atención a esta cacofonía, que obliga a restringir el recurso a ‘tratamiento de mantenimiento’ cuando en un texto inglés se repitan muchas veces las expresiones *maintenance therapy* o *maintenance treatment*. Por suerte, el español dispone de numerosos recursos expresivos para evitar la repetición de una expresión previamente mencionada en un texto; entre otros, por ejemplo, el empleo de expresiones sinónimas como ‘pauta de mantenimiento’, ‘etapa de mantenimiento’, ‘farmacoterapia de mantenimiento’, ‘mantenimiento terapéutico’, etc.

malathion. En español, la forma correcta no es «malathion» ni «malathión», sino ‘malatión’.

► En inglés, este insecticida organofosforado se conoce como *malathion* en el Reino Unido y los Estados Unidos, pero como *maldison* en Australia y Nueva Zelanda, y como *mercaptotion* en Suráfrica; en las traducciones del ruso al inglés, además, puede verse como *carbophos*. En español, ‘malatión’ es el nombre habitual en todos los países de habla hispana.

marche à petit pas (o petit-pas gait). Este galicismo pasó al inglés como préstamo crudo, mientras que en el español entró como calco: ‘marcha a pequeños pasos’ (en propiedad, es más correcta la forma ‘marcha en pequeños pasos’, pero los neurólogos de habla hispana usan prácticamente siempre en esta construcción la preposición *a*, por influencia obvia del francés).

Markownikoff. Solo los nombres y apellidos extranjeros escritos con el alfabeto latino conservan su grafía original; no así los que utilizan el alfabeto cirílico, que

deben adaptarse fonéticamente a cada idioma. La grafía «Markownikoff», que ha pasado incorrectamente al inglés (idioma en el que los puristas escriben *Markovnikov*), corresponde a la transliteración alemana del apellido del químico ruso Vladímir Vasílevich Markóvnikov (1838-1904). Ej.: *Markownikoff rule* (regla de Markóvnikov).

marshmallow (o marsh mallow). Puede tener dos significados:

1 [Bot.] Malvavisco o altea (*Althaea officinalis*): planta medicinal de propiedades emolientes, expectorantes y diuréticas.

2 [Alim.] Golosina de consistencia blanda y esponjosa. En España puede verse como ‘esponjita (de golosina)’, ‘jamón (dulce)’ o ‘nube (dulce)’, según la región. En América, como ‘carlotina’ (Venezuela), ‘sustancia’ (Chile), el calco ‘malvavisco’ (Méjico; con frecuencia incorrectamente escrito «malvadisco») o incluso «malbadisco»), la castellanización fonética ‘masmelo’ (Perú, Colombia) y también, un poco por todas partes, el anglicismo crudo *marshmallow*.

mastic (o mastich). Recomiendo evitar el anglicismo innecesario «mástic» para referirse a la goma aromática extraída del látex del lentisco (*Pistacia lentiscus*), que ha tenido diversos usos en medicina y odontología. Su nombre tradicional en español ha sido ‘mástique’ (directamente del latín *masīche*) o ‘almáciga’ (a través del árabe).

measurable. En español no decimos «mesurable», sino ‘mensurable’ (cultismo formado a partir del latín *mensurabilis*) o ‘medible’ (derivado de forma regular a partir de ‘medir’). Ej.: *measurable quantity* (magnitud mensurable, magnitud medible).

► Obsérvese que *mesurable* sí es correcto en francés, como derivado regular del verbo *mesurer* (medir).

medical extern (o extern a secas). [US] Este nombre reciben en los hospitales estadounidenses los médicos titulados que realizan prácticas docentes en un hospital —de forma semejante a como hacen los *interns* y *residents*—, pero sin reconocimiento oficial, sin relación contractual o compensación económica y sin pertenecer a la plantilla del hospital. Este período de formación práctica especializada se conoce como *externship*.

molluscum. Obsérvese que en inglés distinguen claramente entre *mollusk* (invertebrado del filo *Mollusca*, como las almejas, las ostras, los calamares o los caracoles) y *molluscum* (tumor cutáneo blando y redondeado), mientras que en español utilizamos una misma palabra, ‘molusco’, para expresar ambos conceptos. Ej.: *molluscum contagiosum* (molusco contagioso).

motel. Término formado por contracción de las expresiones *motor hotel* o *motorist's hotel*. Su traducción literal no plantea problemas, pues ‘motel’ se ha convertido en un internacionalismo y ha entrado sin problemas en español.

Pero sí plantea dificultades el hecho de que esta palabra tenga connotaciones muy distintas en inglés y español. En los Estados Unidos, un *motel* es un establecimiento hotelero normal y corriente, mientras que en la mayor

parte de los países de habla hispana (como España, Méjico, Colombia o Chile) ‘motel’ se ha cargado de una fuerte connotación peyorativa como establecimiento para encuentros sexuales rápidos, que lo aproxima más bien a lo que en inglés llamarían *short-time hotel* o *love hotel*.

MUGA (o MUGA scan). Forma siglada de *multi-gated acquisition (scan)*; en español, ‘ventriculografía nuclear’, ‘ventriculografía con radionúclidos’ o ‘ventriculografía isotópica’, con más frecuencia que ‘ventriculogramografía’ y mejor que «gammagrafía MUGA». Ej.: *resting MUGA* (ventriculografía nuclear en reposo).

muscle fever. En español no decimos «fiebre muscular», sino ‘agujetas’. Ej.: *Since I bought my new bike I have been walking around with muscle fever in my legs almost every day* (desde que me compré la bicicleta nueva, ando casi todos los días con agujetas en las piernas).

En inglés se usa mucho también el sinónimo técnico *delayed-onset muscle soreness (DOMS)*, mientras que en español es abrumador el predominio del término coloquial ‘agujetas’ sobre los tecnicismos ‘dolor muscular tardío’ o ‘mialgia diferida’, también en el registro especializado.

muscle meat. En español, la expresión «carne muscular» resulta chocante por entenderse redundante, puesto que toda carne es, por definición, tejido muscular de un vertebrado terrestre. En inglés, en cambio, es frecuente usar la expresión *muscle meat* para especificar que no se incluyen productos de casquería como hígado, riñones, bofes, sesos, mollejas o criadillas, que en inglés son también *meat*.

nitrile. Obsérvese que en inglés distinguen claramente entre *nitrile* (molécula orgánica que contiene un grupo ciano [R-CN]) y *nitril* (grupo funcional -NO₂ de los compuestos nitrados), mientras que en español utilizamos un mismo término, ‘nitrilo’, con ambos significados. Si tenemos en cuenta, además, que entre químicos es frecuente llamar también ‘nitrilo’ al grupo ciano (-CN), la confusión está garantizada.

non-melanoma skin cancer. Por influencia del inglés, en español parece haberse impuesto ya el calco «cáncer de piel no melanoma», que es agramatical en español (v. NON-^{*}). La forma correcta en nuestro idioma debería ser ‘cáncer de piel distinto del melanoma’, ‘cáncer de piel con excepción del melanoma’ o, si se desea mantener la negación directa, por lo menos ‘cáncer de piel no melanómico’ o ‘cáncer de piel no melanocítico’.

on a daily basis. En español no decimos «en una base diaria» ni nada por el estilo, sino ‘a diario’, ‘diariamente’ o ‘cada día’.

► Idénticas consideraciones cabe hacer en relación con otras expresiones semejantes para indicar frecuencia temporal, muy utilizadas en el lenguaje médico: *on a monthly basis* (mensualmente, cada mes, una vez al mes), *on an ongoing basis* (continuamente, de forma permanente), *on a quarterly basis* (trimestralmente, cada tres meses), *on a regular basis* (regularmente, periódicamente, de forma periódica), *on a weekly basis*

(semanalmente, cada semana), *on a yearly basis* (anualmente, cada año, una vez al año).

ongoing (u on-going). Admite diversas posibilidades de traducción:

1 En marcha, en curso u otras locuciones semejantes, para indicar que una acción o un proceso determinados no han concluido todavía. Ejs.: *An interim analysis of this ongoing clinical trial shows no superiority of the investigational drug over placebo* (según un análisis provisional de este estudio clínico aún no concluido, el fármaco en investigación no es superior al placebo); *The investigations have been ongoing for several months* (se están llevando a cabo investigaciones desde hace meses); *The ongoing work to remodel the hospital* (las actuales obras de remodelación del hospital).

2 En fase de preparación o en fase de elaboración, para indicar que algo es todavía provisional y aún no ha entrado en vigor.

3 Continuo o permanente, para indicar que algo se lleva a cabo sin interrupción, a lo largo de todo el proceso. Ejs.: *Clinical evaluation is an ongoing process that should not be limited to the pre-surgery period* (la evaluación clínica es un proceso continuo, que no debe limitarse al período preoperatorio); *As mentioned earlier, an independent committee will review the safety data from the study on an ongoing basis* (como ya se ha dicho, un comité independiente revisará continuamente los datos sobre los acontecimientos adversos que vayan apareciendo durante el estudio).

4 Otras expresiones de traducción difícil o engañosa: *Gastrointestinal upset was an ongoing problem, thereby medication was discontinued* (dado que continuaban las molestias gastrointestinales, se interrumpió la administración del medicamento); *chronic ongoing infection* (infección crónica activa), *ongoing inflammation* (inflamación activa).

► Con frecuencia, solo el contexto permite adivinar en qué sentido se está utilizando; una expresión como *ongoing evaluation*, por ejemplo, tanto puede significar ‘evaluación en curso’ (primera acepción) como ‘evaluación continua’ (tercera acepción).

organizing pneumonia (o, en inglés británico, organising pneumonia). En español es mucho más frecuente ‘neumonía organizada’ que ‘neumonía organizante’.

patch. [s.] Admite diversas posibilidades de traducción:

1 Parche (también en el sentido farmacológico de ‘parche transdérmico’). Ejs.: *eye patch* o *eyepatch* (parche ocular), *nicotine patch* (parche de nicotina), *patch test* (prueba del parche, prueba epicutánea).

2 Mancha. Ej.: *a patch of oil* (una mancha de aceite).

► En dermatología, es frecuente el uso de *patch* para referirse a cualquier lesión cutánea elemental de diámetro superior a 1 cm, tanto plana (que en español llamaríamos ‘mácula de gran tamaño’) como elevada (que en español llamaríamos ‘placa’).

3 Otras expresiones de traducción difícil o engañosa: *bald patch* (calva), *cotton-wool patches* (exudados algodonosos

[en el fondo de ojo]), *moth patches* (melasma, cloasma), *patch clamp* (pinzamiento zonal [de membrana], técnica de la micropipeta), *Peyer's patches* (placas de Peyer).

patient care. En la mayor parte de los casos, se utiliza como sinónimo estricto de *health care* (asistencia sanitaria), generalmente en referencia a las labores puramente asistenciales, de contacto directo con los enfermos, por oposición a las labores docentes o investigadoras del personal sanitario.

penicillic acid. No debe confundirse *penicillanic acid* (ácido penicilánico: elemento constitutivo de la penicilina, desprovisto de actividad antibacteriana) y *penicillic acid* (ácido penicílico: micotoxina natural con actividad antibiótica, producida por varios hongos de los géneros *Penicillium* y *Aspergillus*).

peritoneal cavity. Los médicos de habla inglesa suelen distinguir entre *greater peritoneal cavity*, que corresponde a lo que en español llamamos ‘cavidad peritoneal’ a secas, y *lesser peritoneal cavity*, que corresponde a lo que en español llamamos ‘transcavidad de los epiplones’ (esto es, la *bursa omentalis* o ‘bolsa epiploica’ de la terminología anatómica internacional).

pill in the pocket. Expresión de origen coloquial acuñada en el lenguaje especializado de la cardiología para una nueva modalidad terapéutica de la fibrilación auricular paroxística, consistente en que el paciente lleva siempre el antiarrítmico encima, pero lo toma solo cuando nota palpitaciones. Una buena traducción al español podría ser ‘tratamiento (o autotratamiento) a demanda’.

► Obsérvese que el concepto en sí no tiene nada de novedoso; sin salir de la cardiología, por ejemplo, en la cardiopatía isquémica se usa desde hace años el tratamiento a demanda con nitroglicerina sublingual para la angina de pecho. Pero en inglés no están usando nunca *pill in the pocket* en este sentido ni en otros afines.

please. Significa ‘por favor’, desde luego, pero el traductor debe tener muy en cuenta que en inglés —y muy especialmente en el inglés británico, que es de una cortesía pasmosa—, *please* se usa muchísimo más que ‘por favor’ en español, pues constituye una muletilla de cortesía en casi cada frase de una conversación más o menos formal. Así, donde un médico de habla inglesa diría a su paciente *Please be seated*, el médico de habla hispana usaría muy probablemente “Siéntese” o “Tome asiento” a secas, que entre nosotros se entienden como registro cortés por el recurso al ‘usted’, sin necesidad de añadir ‘por favor’ o ‘haga el favor’. Ejs.: *Please, accept my apology* (disculpe); *Please enter your answer in the box provided* (escriba la respuesta en la casilla); *Please share this information with anyone you know who may still be without power* (comparta esta información con familiares, conocidos y amigos que todavía no tengan electricidad).

present pain intensity (PPI). En relación con lo comentado en PRESENT*, en español no decimos «intensidad del dolor presente», sino ‘intensidad actual del dolor’.

En la mayor parte de los casos, no obstante, se usa más como forma abreviada de *present pain intensity*

scale o *PPI scale*, en cuyo caso suele traducirse por ‘escala de intensidad del dolor’.

pulse oximetry. En español es más frecuente ‘pulsioximetría’ que ‘oximetría de pulso’. Ej.: *pulse oximeter* (pulsioxímetro).

quasi-drug. En español no decimos «cuasifármaco» (¡y mucho menos «cuasi-droga!»), sino ‘producto de parafarmacia’ o ‘producto parafarmacéutico’.

Reaumur. Los médicos de habla inglesa escriben con frecuencia de forma incorrecta, sin tilde —e incluso deformado a «Reamur»—, el apellido del físico francés René de Réaumur (1683-1757). Ej.: *Reaumur scale* o *Reaumur scale* (escala de Réaumur).

rod lens. Obsérvese que en inglés suelen distinguir claramente entre *cylinder lens* o *cylindrical lens* (lente cilíndrica: lente con una superficie plana y otra cilíndrica, o una superficie esférica y otra toroidal, para corregir el astigmatismo) y *rod lens* (varilla óptica o varilla de vidrio óptico, para su uso en endoscopia).

scutum. Recomiendo evitar el latín innecesario *scutum* (escudo), que en inglés se usa con dos significados:

1 [ORL] Muro del ático (en el oído medio), como forma abreviada de *tympanic scutum* o *tympanic scute*.

2 [Zoo.] Caparazón (dorsal) o escudete (dorsal) de los ixódidos o garrapatas de la familia *Ixodidae*.

sedentism. En español no decimos «sedentismo», sino ‘sedentarismo’.

sub intern (o acting intern). [US] No es un «subinterno» ni nada por el estilo, sino un estudiante de medicina del último curso que hace prácticas en un hospital con categoría inferior a la del *intern* o residente de primer año.

synapsis. Obsérvese que en inglés suelen distinguir claramente entre *synapse* (punto de unión funcional entre dos neuronas) y *synapsis* (unión de los cromosomas homólogos de ambos pronúcleos al comienzo de la profase), mientras que en español usamos un mismo vocablo, ‘sinapsis’, para ambos conceptos. Cuando tenemos necesidad de distinguirlos claramente, llamamos ‘sinapsis neuronal’ (o también ‘neurosinapsis’ o ‘sinapsis nerviosa’) a la primera, y ‘sinapsis cromosómica’ a la segunda.

► Obsérvese también que, según lo comentado en -sis*, el término español ‘sinapsis’ puede ser singular o plural, mientras que el inglés *synapsis* es siempre singular (su plural es *synapses*).

syndrome X. Puede tener dos significados, que conviene distinguir claramente:

1 Forma abreviada de *cardiac syndrome X* (síndrome X coronario [o cardíaco]): dolor anginoso en ausencia de lesiones coronarias apreciables en la coronariografía.

2 Forma abreviada de *metabolic syndrome X* (síndrome metabólico, también llamado ‘síndrome plurimetabólico’ o ‘síndrome de resistencia a la insulina’): asociación de hiperinsulinemia, hiperlipidemia e hipertensión arterial (además de otros trastornos metabólicos, como obesidad, hiperglucemia, hiperuricemia, esteatosis hepática, etc.).

► No debe confundirse con *fragile X syndrome* (síndrome del cromosoma X frágil).

teether. Este objeto utilizado para calmar al lactante en la época de la primera dentición se llama ‘mordedor’ en España (y algunos países de Hispanoamérica, como Chile), pero ‘mordedera’ en México, ‘mordillo’ en la Argentina y ‘rascaencias’ en Venezuela.

Treacher-Collins. Poco acostumbrados a los apellidos dobles, muchos médicos de lengua inglesa colocan un guión entre Treacher y Collins, como si fueran dos médicos distintos, cuando en realidad se trata de uno solo: el cirujano y oculista inglés Edward Treacher Collins (1862-1919), que incorporó el apellido de soltera de su madre, Treacher, entre su nombre de pila y el apellido paterno. Ej.: *Treacher-Collins syndrome* (síndrome de Treacher Collins, disostosis mandibulofacial).

ultra- En inglés, es muy frecuente que la partícula *ultra* se escriba separada por un guión (sobre todo cuando califica a un sustantivo que comienza por *r* o por vocal); en español, en cambio, el prefijo ‘ultra-’ se escribe siempre unido a la raíz: *ultra-powerful* (ultrapotente), *ultra-rapid* (ultrarrápido), *ultra-red* (infrarrojo, más frecuente que ‘ultrarrojo’; ¡nunca «ultra-rojo!»).

vaginal apex. Esta expresión inglesa, que nunca debe traducirse por «ápex vaginal», puede tener dos significados:

1 Fondo de saco vaginal; sinónimo en inglés: *vaginal fornix*.

2 Cúpula vaginal; sinónimo en inglés: *vaginal vault*.

vasodilative. En relación con lo comentado en DILATION* y en -IVE*, en español no decimos «vasodilatativo», sino ‘vasodilatador’.

Obsérvese que en inglés distinguen con frecuencia entre el adjetivo *vasodilative* (vasodilatador: que dilata los vasos sanguíneos) y el sustantivo *vasodilator* (vasodilatador: fármaco vasodilatador o músculo vasodilatador), mientras que en español usamos un mismo término con ambos sentidos.

wilderness medicine. Este nombre dan en inglés al ejercicio de la medicina en zonas de difícil acceso o a gran distancia de un consultorio u otro centro sanitario (como mínimo, a un par de horas de distancia, pero con frecuencia a varios días, o semanas incluso). En Europa, este campo de especialidad recae prácticamente de lleno en el ámbito de la medicina de montaña y en el de la medicina de aventura (o medicina expedicionaria). Si se busca, no obstante, un término más amplio y que abarque también otros contextos que pudieran quedar incluidos bajo el concepto inglés de *wilderness* (p. ej., asistencia médica en plataformas petrolíferas), una buena posibilidad en español podría ser ‘medicina en zonas agrestes’ o ‘medicina en zonas remotas’.

Nota

* Todas las remisiones destacadas en versalitas hacen referencia a las entradas correspondientes de la siguiente obra: F. A. Navarro (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2.ª edición). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana.

Necesidades terminológicas del traductor de productos sanitarios: evaluación de recursos (EN, ES)

M.ª Blanca Mayor Serrano*

Resumen: A pesar de que la traducción de textos sobre productos sanitarios es sumamente compleja y requiere diversos tipos de conocimiento especializado, los investigadores apenas le han prestado atención desde un punto de vista terminológico, lo que da lugar a una significativa falta de productos terminográficos útiles para el traductor. Especialmente, se han pasado por alto las necesidades de los traductores, sobre las que ha de asentarse la metodología para la elaboración de tales productos.

En este artículo presento una selección de recursos y analizo si atienden a las necesidades terminológicas de los traductores. Para su elaboración me han sido de gran utilidad los resultados obtenidos de una encuesta realizada en dos listas de debate sobre traducción médica (Tremédica y MedTrad).

Palabras clave: traducción de productos sanitarios, necesidades terminológicas, productos terminográficos, evaluación de recursos terminológicos.

Terminological needs of translators in the field of medical devices: evaluation of resources (EN, ES)

Abstract: Despite the fact that the translation of medical devices is extremely complex and requires several types of specialized knowledge, researchers have paid little attention to this type of translation from a terminological perspective, resulting in a serious short of useful terminographical tools for translators. In particular, the needs of translators –which should be the basis for the development of these tools–, have been largely overlooked.

This article offers a selection of resources and analyses whether they meet the terminology needs of translators. The results of a survey carried out in two listserves focused on medical translation, Tremédica and MedTrad, have been very useful for preparing this article.

Key words: medical devices translation, terminological needs, terminographical tools, evaluation of terminological resources.

Panace@ 2010; 11 (31): 10-14

Introducción

El tema objeto de estudio que da título a este trabajo surge a raíz *a)* del interés que suscitaron las comunicaciones de varios expertos sobre la traducción y la revisión de textos sobre productos sanitarios¹ pronunciadas en las III Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines), celebradas en Salamanca del 6 al 8 de noviembre de 2008; *b)* del desconocimiento manifiesto en torno a la traducción de productos sanitarios, así como de la falta de publicaciones sobre dicho campo, y *c)* de la escasez patente de obras terminográficas tanto monolingües como multilingües.

El objetivo de este trabajo es, pues, exponer las necesidades terminológicas del traductor de productos sanitarios y evaluar algunos de los recursos terminológicos y terminográficos al uso desde las necesidades del traductor. Para ello, me han sido de suma utilidad los datos obtenidos de la encuesta llevada a cabo en el seno de dos foros de debate (Tremédica, <<http://lists.tremedica.org/cgi-bin/>>, y MedTrad, <<http://www.rediris.es/list/info/medtrad.html>>).

Los resultados de este estudio, si bien tentativo, me inducen a pensar que las actuales aplicaciones terminográficas no se adecuan a las necesidades del profesional de la traducción de productos sanitarios.

1. Necesidades terminológicas del traductor de productos sanitarios

La traducción de textos sobre productos sanitarios es una modalidad de traducción sumamente especializada, que, según Gómez Polledo (2008), requiere el conocimiento de:

- terminología médica, técnica y jurídica en las lenguas fuente y destino;
- unidades de medida de una gran variedad de magnitudes;
- el significado de las especificaciones técnicas (electricidad, electromagnetismo, informática, etc.);
- la legislación comunitaria y nacional que regula la comercialización y el uso de los productos sanitarios;
- el lenguaje empleado en la legislación vigente.

* Traductora, Madrid (España). Dirección para correspondencia: blancamayor@yahoo.es.

Las consecuencias de una traducción errónea, como señala Gómez Polledo (2008), además de poder causar daños (incluso lesiones graves o la muerte) a los pacientes, los usuarios y al personal sanitario, a los productos y a la reputación del cliente, pueden acarrear graves consecuencias legales para el traductor. De ahí, como recalca esta autora, la imperiosa necesidad de que el traductor sepa de qué se habla en el texto y de que se mantenga alerta ante las instrucciones de uso, las advertencias y precauciones, las especificaciones técnicas, las unidades y cifras utilizadas y las leyendas de las figuras, a fin de evitar errores en la traducción o de detectar los existentes en el original.

El número y la diversidad de conceptos y términos que debe manejar el traductor es tal que sería necesario recogerlos en un único recurso terminográfico, en el que, al menos, se diera cabida a algunos de los subcampos que componen este ámbito de especialidad. Sin embargo, hasta la fecha no existe ningún trabajo que recoja de manera sistemática y rigurosa la gran mayoría de las unidades propias de este dominio, como comprobaremos en los apartados siguientes.

2. Inventario de recursos para la traducción de productos sanitarios

De entre los recursos o las fuentes que pueden ser útiles para que el traductor de productos sanitarios resuelva algunos de los problemas que le plantea la traducción o redacción de textos de este campo desde un punto de vista terminológico,² destaco cuatro grupos bien diferenciados:

- a) Fuentes especializadas propias del tema en cuestión, que, como muy bien explica Cabré (1998), resuelven sus lagunas cognitivas sobre las estructuras y unidades conceptuales de la materia.
- b) Fuentes normativas, que «aportan información sobre las normas o especificaciones técnicas que deben prevalecer o cumplirse, aplicadas a cualquier producto o actividad, para garantizar su seguridad, eficacia y calidad» (Gonzalo, 2004: 292).
- c) Fuentes legislativas, que «aportan información sobre los órganos titulares del poder legislativo, así como de la documentación producida por ellos en el ejercicio de la facultad que les es conferida para la elaboración y aplicación de las leyes» (Gonzalo, 2004: 295).
- d) Fuentes terminográficas, que le proporcionan al traductor las unidades terminológicas propias del campo, definiciones de estas o sus equivalencias a otros idiomas.

a) Fuentes especializadas propias del tema en cuestión

- Conselleria de Bienestar Social, Generalitat Valenciana (2008): *Guía de productos sanitarios para centros sociosanitarios*, 2 vols., <www.bsocial.gva.es/portal/portal?docid=4640> (parte I) y <www.bsocial.gva.es/portal/portal?docid=4660> (parte II).
- Giráldez, J. (1998): *Guía de productos sanitarios*. Eunsa: Universidad de Navarra.
- Webster, J. G. (ed.) (2006): *Encyclopedia of medical*

devices and instrumentation, 2.^a ed., 6 vols. Nueva York: Wiley.

Destaco también aquí sitios web relacionados con el campo de especialidad como, por ejemplo, el de Tecnologías Sanitarias (<www.tecnologias-sanitarias.com/>); la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), que recopila toda la legislación española sobre productos sanitarios, incluidas las actualizaciones y enmiendas (<www.agemed.es/actividad/legislacion/espana/sanitarios.htm>); la Federación Española de Tecnologías Sanitarias (FENIN) (<www.fenin.es/>); la página principal de Productos Sanitarios de la Comisión Europea <http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/medical-devices/index_en.htm>; la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos (<www.fda.gov/MedicalDevices/default.htm>) y la Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) del Reino Unido (<www.mhra.gov.uk/index.htm>).

b) Fuentes normativas (normas AENOR [Asociación Española de Normalización y Certificación] y normas ISO [International Standardization Organization])

Las normas editadas por ambas entidades son de pago. Mencionaré solo unas cuantas a título informativo:

- UNE-EN 62079:2001. Preparación de instrucciones. Estructura, contenido y presentación. Incluye indicaciones sobre el contenido, la legibilidad y comprensibilidad. AENOR.
- UNE-EN 375:2001. Información proporcionada por el fabricante con los reactivos de diagnóstico in vitro para uso profesional. AENOR.
- UNE-EN 60601-1-2:2002/A1:2006. Equipos electromédicos. Parte 1-2: Requisitos generales para la seguridad. Norma colateral: compatibilidad electromagnética. Requisitos y ensayos. AENOR.
- UNE-EN 1639:2004. Odontología. Productos sanitarios para odontología. Instrumentos. AENOR.
- UNE-EN 45502-2-1:2005. Productos sanitarios implantables activos. Parte 2-1: Requisitos particulares para los dispositivos médicos implantables activos previstos para el tratamiento de la bradiarritmia (marcapasos cardíaco). AENOR.
- UNE-EN 980:2008. Símbolos gráficos utilizados en el etiquetado de productos sanitarios. AENOR.
- UNE-EN 1041:2009. Información proporcionada por el fabricante de productos sanitarios. AENOR.
- ISO 15223:2000. Medical devices: dymbols to be used.
- ISO 14155-1:2003. Clinical investigation of medical devices for human subjects. Part 1: General requirements. (Traducida al español por AENOR. UNE-EN ISO 14155-1:2009. Investigación clínica de productos sanitarios para humanos. Parte 1: Requisitos generales).
- IEC/TR 80002-1:2009. Medical device software. Part 1: Guidance on the application of ISO 14971 to medical device software.

c) Fuentes legislativas

A modo de ejemplo, mencionaré las siguientes:

- Decisión de la Comisión de 3 de febrero de 2009 por la que se modifica la Decisión 2002/364/CE, sobre especificaciones técnicas comunes para productos sanitarios de diagnóstico in vitro, <www.tecnologias-sanitarias.com/in-vitro/DIR_IVD_9879/CTS/decision-2002-364-ce.pdf>.
- Directiva 2007/47/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de septiembre de 2007, por la que se modifica la Directiva 90/385/CEE del Consejo relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre los productos sanitarios implantables activos, la Directiva 93/42/CEE del Consejo relativa a los productos sanitarios y la Directiva 98/8/CE relativa a la comercialización de biocidas, <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:247:0021:0055:ES:PDF>>.
- Directive 2007/47/EC of the European Parliament and of the Council of 5 September 2007 amending Council Directive 90/385/EEC on the approximation of the laws of the Member States relating to active implantable medical devices, Council Directive 93/42/EEC concerning medical devices and Directive 98/8/EC concerning the placing of biocidal products on the market, <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:247:0021:0055:en:PDF>>.
- European Commission DG Enterprise. Directorate G. Unit 4, Pressure Equipment, Medical Devices, Metrology MEDDEV 2.4/1 Rev.8. 2001. Guidelines for the classification of medical devices, <http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/medical-devices/files/meddev/2_2_4-1part1_07-2001_en.pdf>.
- Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios (BOE, 268, 6.11.2009), <www.tecnologias-sanitarias.com/md/RD1591_2009-PS.pdf>.
- Real Decreto 1616/2009, de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos (BOE, 268, de 6.11.2009), <www.tecnologias-sanitarias.com/aimd/RD1616_2009-PSIA.pdf>.

d) Fuentes terminográficas*Vocabularios normalizados*

- ISO 4135:2001. Anaesthetic and respiratory equipment: vocabulary. (Traducido por AENOR. UNE-EN ISO 4135:2002. Equipo respiratorio y de anestesia. Vocabulario.)
- UNE 111909-1:1990. Prótesis y ortesis. Vocabulario. Parte 1: términos generales. AENOR.
- UNE 20666:1990. Vocabulario electrotécnico. Radiología médica y física radiológica. AENOR.
- UNE 21302-891:2000. Vocabulario electrotécnico internacional. Capítulo 891: Electrobiología. AENOR. (Esta norma es equivalente a la Norma Internacional CEI 60050-891:1998.)

Glosarios en línea

- «Medical Equipment Glossary», <www.dremed.com/medical-equipment-glossary>.
- Hunter, T. B. y M. S. Taljanovic. (2003): «Glossary of medical devices and procedures: abbreviations, acronyms, and definitions», *Radiographics*, 23:195-213. Disponible en: <<http://radiographics.rsna.org/cgi/content/full/23/1/195>>.
- Industry Canada: «Glossary of terms used in the field of medical device regulation», <www.ic.gc.ca/eic/site/md-am.nsf/eng/hi00043.html>.
- Zomeño, M. (2002): «Glosario de radioterapia», *Panace@*, 3 (9-10): 29-33. Disponible en: <http://tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/Pana9_tradyterm_zomeno.pdf>.

Otras fuentes terminográficas

- Rodríguez Garrido, M. (1993): *Sistema universal de nomenclatura de dispositivos médicos*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Recojo aquí también los llamados «glosarios escondidos», que, según Martínez de Sousa (2004: 177), son aquellos que aparecen en revistas especializadas y de circulación restringida, escapando incluso a la atención de los especialistas. Además de aparecer en revistas especializadas, este tipo de glosarios se encuentra también en tesis y en los documentos legislativos, así como en aquellos sitios web (de asociaciones, organizaciones, organismos, sociedades nacionales e internacionales) relacionados con el campo en cuestión, como, por ejemplo, la página de Tecnologías Sanitarias (<www.tecnologias-sanitarias.com/>) o la de la Agencia Española del Medicamento (<www.agemed.es>; v. pág. siguiente).

3. Evaluación de los recursos desde las necesidades del traductor

En el apartado 1 apuntaba que la traducción de textos sobre productos sanitarios requiere, entre otras «habilidades», el conocimiento de terminología médica, técnica y jurídica en las lenguas fuente y de destino.

El problema es que los productos terminográficos que recogen explícitamente terminología de esta temática especializada no consiguen satisfacer las necesidades del traductor por varios motivos:

- a) un buen número de ellos, como los vocabularios normalizados, son de pago;
- b) los glosarios en línea de acceso gratuito suelen ser monolingües (EN);
- c) no todos incluyen equivalentes en otros idiomas, incluidos los vocabularios normalizados;
- d) se limitan a la definición del término, sin incluir otras informaciones de interés para el traductor, como, por ejemplo, contextos de uso;
- e) abarcan solo una ínfima parte de las nociones del ámbito;
- f) la selección de términos de algunos, como el de Hunter, se lleva a cabo en función de la experiencia

6. ORDEN DE ASIGNACIÓN DE CATEGORÍAS

- 06 PRODUCTOS SANITARIOS "IN VITRO"
IN VITRO DIAGNOSTIC DEVICES
- 01 PRODUCTOS SANITARIOS IMPLANTABLES ACTIVOS
ACTIVE IMPLANTABLE DEVICES
- 07 PRODUCTOS SANITARIOS IMPLANTABLES NO ACTIVOS
NON-ACTIVE IMPLANTABLE DEVICES
- 08 PRODUCTOS OFTÁLMICOS Y ÓPTICOS
OPHTHALMIC AND OPTICAL DEVICES
- 12 PRODUCTOS QUE UTILIZAN RADIACIÓN PARA
DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC RADIATION DE-
VICES
- 02 PRODUCTOS PARA ANESTESIA Y RESPIRACIÓN
ANAESTHETIC AND RESPIRATORY DEVICES
- 04 PRODUCTOS ELECTROMÉDICOS/MECÁNICOS
ELECTRO-MEDICAL MECHANICAL DEVICES
- 09 INSTRUMENTOS REUTILIZABLES
REUSABLE INSTRUMENTS
- 10 PRODUCTOS DE UN SOLO USO
SINGLE USE DEVICES
- 11 AYUDAS TÉCNICAS PARA DISCAPACITADOS
TECNICAL AIDS FOR DISABLED PERSONS
- 05 EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO
HOSPITAL HARDWARE

El orden numérico está relacionado con la clave numérica de productos sanitarios.

El orden literal es el de prioridad de categorías.

Fuente: <www.agemed.es/actividad/pschb/docs/org0318_abonotasas06.pdf>

individual de su autor, por lo que, de nuevo, no garantizan la cobertura del campo en cuestión;
g) no siempre están actualizados.

De lo dicho se desprende, pues, la necesidad de elaborar recursos terminográficos útiles para el profesional de la traducción, por ejemplo, glosarios o vocabularios sobre legislación de productos sanitarios o por tipo de producto, con definiciones, contextos, equivalentes en otras lenguas, etcétera.

Conclusión

Del estudio llevado a cabo para la realización del presente artículo cabe extraer dos conclusiones importantes.

La primera es la falta de recursos terminográficos sobre productos sanitarios, tanto monolingües como multilingües, a pesar de que un buen número de las unidades terminológicas que conforman dicho campo se encuentran recogidas y definidas en multitud de documentos, algunos de ellos desconocidos por los propios traductores. Y la necesidad de elaborar recursos fiables y rigurosos, sobre todo por las consecuencias o los daños que una traducción errónea puede causar a los pacientes, a los usuarios y al personal sanitario, a los productos y a la reputación del cliente.

Y la segunda, la constatación de que los pocos recursos existentes suelen carecer de una finalidad, una función y un destinatario concretos. Al no seguir la metodología del trabajo en terminología, no consiguen solucionar las dudas y responder a los interrogantes que puede plantearse el traductor en el uso de los términos y conceptos del ámbito objeto de atención. Es decir, no son aptos para solucionar las lagunas de carácter cognitivo y lingüístico que pueda tener el traductor.

Con este trabajo espero haber despertado el interés del lector para que, tras contrastar lo que acabo de describir, decida si realmente merece la pena el esfuerzo de embarcarse en la elaboración de recursos terminográficos que se adecuen a las necesidades del traductor de productos sanitarios. Sinceramente, estoy convencida de que sí la merece.

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento a todos los miembros de Tremédica y MedTrad que han colaborado en la encuesta realizada en ambas listas de debate.

Notas

1. El Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios (*BOE*, 268, 6.11.2009), define «producto sanitario» como cualquier instrumento, dispositivo, equipo, programa informático, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos destinados por su fabricante a finalidades específicas de diagnóstico y/o terapia y que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:

- 1.º diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad,
- 2.º diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia,
- 3.º investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico,
- 4.º regulación de la concepción,

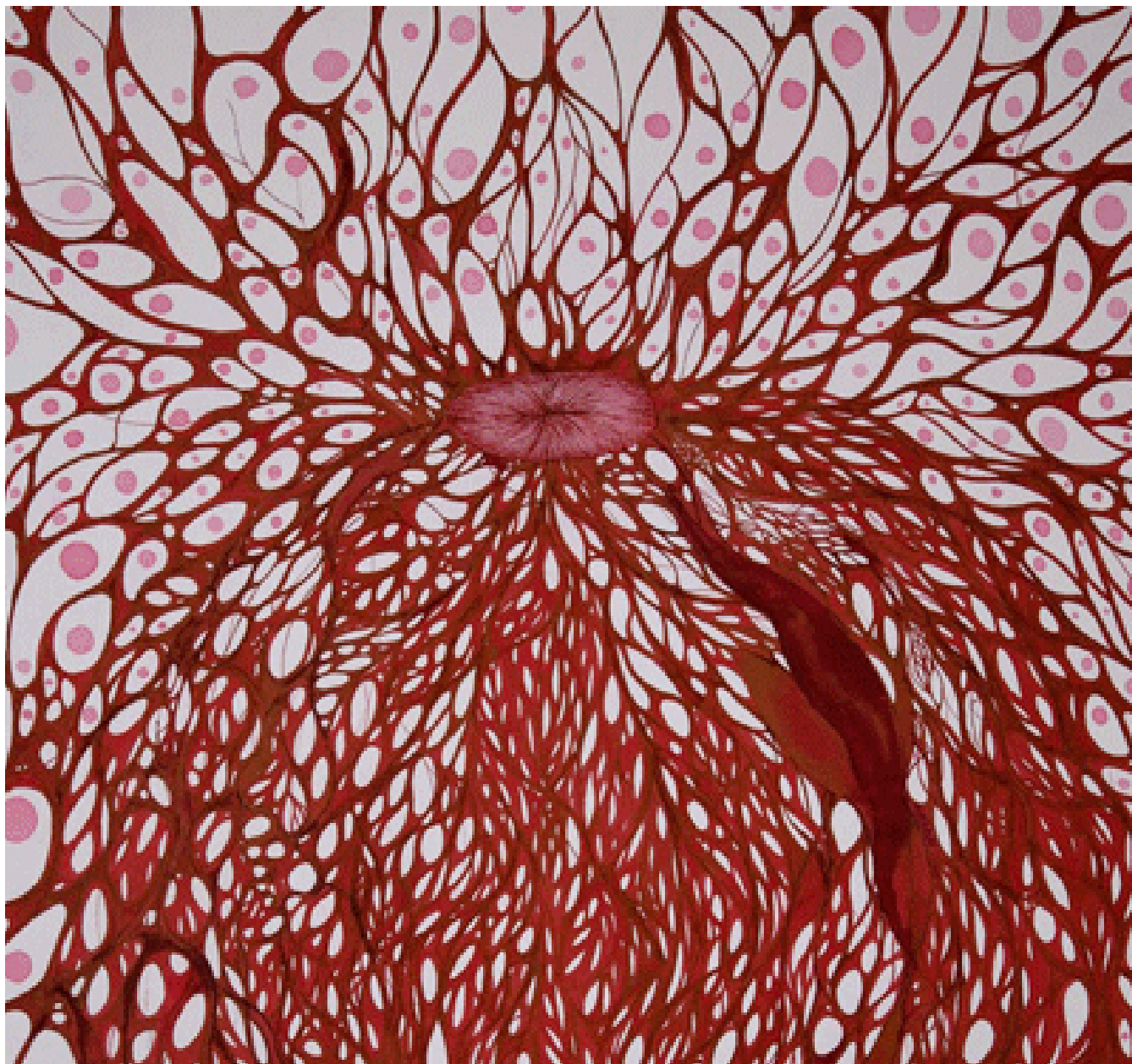
y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.

2. Otro escollo que plantea la traducción o redacción de textos sobre productos sanitarios es el referente al estilo propio de los diversos géneros de este campo: certificados de organismos notificados, etiquetado e instrucciones de uso, protocolos, notas de prensa, etcétera.

Bibliografía

- Abad Luna, C., y M.ª J. Cantalapedra San José (s.f.): *Productos sanitarios: aspectos legales y perspectivas de futuro*. Formación Continuada para Farmacéuticos de Hospital, 2. 2. Disponible en: <www.ub.es/legmh/capitols/abad.pdf>.
- Cabré Castellví, M.ª T. (2004): «La terminología en la traducción especializada», en C. Gonzalo García y V. García Yebra: *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco Libros, pp. 89-125.
- Cabré Castellví, M.ª T. (1998): «Las fuentes terminológicas para la traducción», en P. Fernández Nistal y G. J. Bravo (eds): *La traducción: orientaciones lingüísticas y culturales*. Valladolid: Universidad de Valladolid, pp. 27-59.
- Gómez Polledo, P. (2009): «*Medical devices*: traducción de inglés a español según la legislación vigente en España». Comunicación presentada en las III Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines), del 6 al 8 de noviembre del 2009,

- Salamanca (España). (Acceso restringido a socios de Tremédica: www.tremedica.org.)
- Gonzalo García, C. (2004): «Fuentes de información en línea para la traducción especializada», en C. Gonzalo García y V. García Yebra: *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco Libros, pp. 275-336.
- Hellín del Castillo, J. (2008): «Productos sanitarios: revisión de las traducciones de instrucciones, manuales y software». Comunicación presentada en las III Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines), del 6 al 8 de noviembre del 2009, Salamanca (España). (Acceso restringido a socios de Tremédica: www.tremedica.org.)
- Martínez de Sousa, J. (2004): «La lexicografía especializada del español actual», en *Actas del Congreso Técnicas Documentales Aplicadas a la Traducción Especializada*, Soria, 25-29 de septiembre. Madrid: Fundación Duques de Soria, pp. 173-190.
- Márquez Arroyo, C. (2008): «Localización del software de productos sanitarios». Comunicación presentada en las III Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines), del 6 al 8 de noviembre del 2009, Salamanca (España). (Acceso restringido a socios de Tremédica: www.tremedica.org.)
- Mayor Serrano, M.^a B. (2009): «Los otros asesores de los traductores y redactores médicos: asociaciones, foros y blogs», *Translation Journal*, 13 (4), <http://accurapid.com/journal/50asesores.htm>.
- Vargas Sierra, C. (2008): «La sistematización terminográfica: una propuesta metodológica para la elaboración de diccionarios traductológicos», en *Actas del X Simposio Iberoamericano de Terminología*, Montevideo (Uruguay). Publicado en CD-ROM. Disponible en: <http://www.ua.es/personal/chelo.vargas/Documentos/1453%20Vargas.pdf>.



Notas sobre Tremédica

Redacción de *Panace@*

Publicamos en este número de *Panace@* varias de las contribuciones que se presentaron en las jornadas organizadas por la Universidad de Málaga y Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines) y celebradas en Málaga en octubre del 2009.

Tremédica, además de organizar cursos y jornadas, costea la producción de esta revista, actividades ambas que han llegado a tener repercusión internacional. Desde su creación en el 2005, ha ido componiéndose de un nutrido elenco de profesionales, comprometidos todos ellos con los aspectos más diversos del lenguaje científico-médico, compromiso que evidencia la sede virtual de la Asociación (<www.tremedica.org>). En ella se ofrecen recursos no solo para sus socios, sino también para el público en general.

Entre los recursos restringidos a los socios, cabe destacar los siguientes:

- Foro general sobre terminología y medio de comunicación entre los socios, que destaca por la rapidez de sus respuestas y la altura lingüística y científica de los debates que se sostienen en su seno. Esta lista también sirve de medio de comunicación entre todos los miembros sobre temas ajenos a cuestiones terminológicas.
- Guía de servicios profesionales. Solo los socios plenos pueden solicitar su inclusión en ella, gracias a la cual tienen la oportunidad de promocionar sus servicios en los buscadores públicos. En esta guía se hallan los datos de contacto y una descripción detallada de los servicios profesionales de los socios de Tremédica y de las empresas de traducción que la patrocinan.
- Páginas web personalizadas: se brinda a los socios plenos la posibilidad de crear su propia página personal, con el sello de Tremédica, y alojarla en el servidor de la Asociación. Estas páginas no solo quedan disponibles para el público en general, sino que además pueden promocionarse en los buscadores públicos tradicionales.
- Descuentos en librerías, en la adquisición de *software* y en actos de carácter científico.

Y entre los recursos que se ofrecen al público en general, se encuentran los siguientes:

- **Ciberguía.** Excelente artículo que facilita la búsqueda de recursos relacionados con la traducción médica y científica. Se incluye una lista de enlaces a publicaciones, instituciones, glosarios y otras fuentes relacionadas con el tema.
- **InterTerm.** Práctico buscador de definiciones y traducciones en la red. Localiza términos en los diccionarios disponibles en internet.
- **«Revistas científicas».** Lista de revistas disponibles en línea relacionadas con la medicina y ciencias afines.
- **«Normas de la escritura científica. La ciencia en español no se escribe como en inglés».** Este excelente recurso, creado por el profesor de la Universidad de Málaga Gonzalo Claros Díaz, brinda a profesores y estudiantes un marco conceptual y descriptivo en torno al lenguaje científico, de acuerdo con los parámetros de la ciencia.
- Productos terminográficos publicados en *Panace@*, si bien en la zona de acceso restringido para socios se destina una sección para glosarios y vocabularios exclusivos.
- «El Escaparate», desde donde se puede acceder a recursos tan útiles para el traductor médico como el Medtradario, que recopila las discusiones habidas en el foro MedTrad (Grupo de Medicina y Traducción) y consideradas de utilidad para sus miembros.

Se trata, en definitiva, de una Asociación que ejemplifica muy bien lo que puede lograrse hoy con la suma de saberes y experiencias individuales.



Traducción de ensayos clínicos: cuestión de protocolo*

Pablo A. Mugüerza Pecker**

Resumen: Los protocolos de ensayos clínicos abordan cuestiones cada día más variadas y complejas. Se habla en ellos de medicina, claro, pero hay también mucho lenguaje administrativo. Un apartado entero se dedica a cuestiones éticas, otro, a estadística. A veces se recoge en ellos cómo preparar un fármaco para administrarlo por vía intravenosa (desde cómo se abre el envase hasta el tipo de apósito con el que se debe ocluir el pinchazo), o se presenta uno de esos cuestionarios increíbles con los que los médicos estadounidenses saben cómo afecta su medicamento a la calidad de vida relacionada con la salud del paciente. Traducir protocolos correctamente es una empresa delicada.

Ante la magnitud de la tarea, conviene tener en cuenta algunas ideas generales sobre la actitud que debe adoptar el traductor que se enfrenta a un protocolo. Recojo a continuación un repaso de las opiniones que desgrané en mi intervención en las IV Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica, que se celebraron en Málaga (España) del 22 al 24 de octubre de 2009.

Palabras clave: ensayo clínico, protocolo, español, inglés.

Translating clinical trials: a matter of protocol

Abstract: Clinical study protocols address issues increasingly varied and difficult. Medicine is discussed, of course, but there is also a lot of regulatory language. A whole section is about ethic issues, and a different one, about statistics. You may find a description on how to prepare a drug to be delivered through an intravenous route (from opening the container to the kind of dressing you should use to cover the puncture), or even one of those questionnaires which let american physicians know how the drug affects patient's health-related quality of life. Translating protocols correctly is a delicate matter.

Facing such large task, it will be helpful considering some general ideas about the attitude translators should adopt when translating protocols. In the next pages you will find a review of my opinions which I detailed in the lecture I gave at the 4th Scientific and Professional Congress of Tremedica, which took place in Málaga on 22-24 October 2009.

Key words: clinical study, clinical trial, protocols, Spanish, English.

Panace@ 2010; 11 (31): 16-24

1. Contexto

El lenguaje de los protocolos avanza hacia la especialización, y pronto tendremos un idioma (¿protocolino?, ¿protocolense?, ¿protañol?) que solo personas muy especializadas podrán redactar y entender. Sin entrar a evaluar este hecho, me limitaré a advertir al lector de que cuanto lea aquí es **válido exclusivamente** para el lenguaje de los protocolos, y que no se puede ni se debe extrapolar a otros tipos de documentos, ni mucho menos a la redacción científica en general.

2. Una definición y un poco de etimología

Para el lector no iniciado, he aquí mi definición de protocolo (que no pretende ser académica, sino servir de guía para este artículo):

Conjunto de instrucciones y datos relevantes que los investigadores deben seguir y conocer para llevar a cabo un estudio clínico en su centro de estudio o en su consulta.

«Protocolo» procede del latín *protocollum*, idioma que lo tomó del griego tardío *protókollon*, «hoja que se pegaba en un documento para darle autenticidad», propiamente «lo

pegado en primer lugar», compuesto de *protos* «primero» y *kólla* «cola, goma». En griego, πρωτόκολλον.

En la tercera temporada de la serie *The Tudors* (Showtime Productions), que destaca por su precisión en la ambientación, puede verse en un par de ocasiones cómo algún personaje despliega un documento que lleva un *protocolo*. Con él sabe de la autenticidad del documento.

Otras definiciones:

1. En su cuarta acepción, el DRAE propone esta certera definición de protocolo: «**Plan escrito y detallado de un experimento científico, un ensayo clínico o una actuación médica**».
2. Seco: 4. (E) **Informe científico escrito**. M Santos *Tiempo* 210: Los frutos de sus investigaciones han sido pobres, muy pobres... casi nulos (esparciendo desdeñosamente sobre la mesa cuatro o cinco protocolos de autopsias ratoniles). **b) (Med) Información científica sobre medicamentos**. *DMé* 30.3.93, 1: las sociedades de primaria obtienen 15 millones para los protocolos... 5 (E) **Plan de un tratamiento de un experimento científico**.

* Ponencia presentada en las IV Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica, celebradas en Málaga (España), del 22 al 24 de octubre de 2009.

** Traductor médico autónomo, Valladolid (España). Dirección para correspondencia: pamuguerza@telefonica.net.

3. Moliner: 5. *Med.* Serie de actos médicos **previamente fijados que se deben seguir en el tratamiento o diagnóstico** de una enfermedad.
4. Dorland: 1. *an explicit, detailed plan of an experiment, procedure, or test.* 2. *the original notes made on a necropsy, experiment, or case of disease*
5. Webster: 3b: *the plan of a scientific or medical experiment or treatment*

3. El título del protocolo y el acorde de Tristán

En la primera parte del tercer compás de la obertura de la ópera *Tristan und Isolde*, de Richard Wagner, se oye un acorde que dura casi todo el compás y que, por increíble que pueda parecer, recoge toda la historia de la música. Son cuatro notas que suenan a la vez (un fa, un sí, un re sostenido y un sol sostenido) en medio del *leit motif*⁴ de Tristán. Cada una de esas cuatro notas parece tirar del oyente en una dirección diferente. La tensión es enorme, está pidiendo la resolución, que Wagner ofrece con un la natural seguido por un la sostenido. De este acorde se ha llegado a decir que es un *Zwitterakkord*, un acorde bisexual o andrógino. Puede oírse en: <www.youtube.com/watch?v=fktwPGCR7Yw>.

El título del protocolo es como el acorde de Tristán. Contiene tanta información que, si logramos traducirlo bien, tendremos andada una buena parte del camino. Mi consejo es pedir al cliente su traducción. Personalmente creo que no debemos imponer la nuestra, sino responder a las necesidades del cliente.

Querido lector, si tienes menos de cuarenta años te costará entender esto, pero hazme caso. Pide al cliente la traducción y sigue sus indicaciones. O tradúcelo tú y pide al cliente que acepte tu traducción antes de seguir.

4. ¿Estudio o ensayo?

Para eso le has pedido al cliente su opinión. Puedes pasar días consultando diccionarios, internet y los archivos de MedTrad y Tremédica: no llegarás a una conclusión firme. *Study* o *trial* se traducen como diga el cliente. Procura ser coherente y traducir siempre igual cada una de las palabras. Pero no perderás rigor por intercambiarlas.

Study: a research project.

Trial: an experiment performed on human beings in order to evaluate the comparative efficacy of two or more therapies.

Probablemente este es el apartado que más horas de búsqueda me ha llevado. He aquí mis conclusiones:

1. No existe una diferencia clara entre estos dos términos en inglés. Algunos autores han tratado de sistematizarlo, con mayor o menor éxito, pero luego no han conseguido que se lleve a la práctica.
2. En la mayor parte de los casos es imposible saber qué criterio ha seguido el redactor del protocolo para decidir si el suyo es un estudio o un ensayo.

Mucho me temo que se trata de gustos personales y que, en general, se emplean como sinónimos.

3. Si uno decide adoptar una traducción fija para cada uno de ellos se topará con más de un problema. Porque en un mismo protocolo los dos términos pueden utilizarse como sinónimos y como cosas levemente distintas.
4. Por todo ello, mi recomendación es general: tradúzcase *study* por *estudio* y *trial* por *ensayo*.

Pero no perdamos la perspectiva: algunos protocolos corresponden a algo que es claramente un «estudio», lo llamen como lo llamen en inglés. Los autores quieren estudiar la sensibilidad de una bacteria a un antibiótico, la variación del área bajo la curva de la concentración en sangre de un medicamento a lo largo del tiempo, etc. Eso son estudios. Y viceversa: los autores pretenden ensayar algo, en el sentido de «probar, reconocer algo antes de usarlo». Entonces lo llamaremos *ensayo*, se llame como se llame en inglés.

5. ¿Randomizado o aleatorizado?

Pobre de ti si el cliente quiere *randomizado*, por que te verás obligado a escribir ese palabra hasta la saciedad con gran perjuicio para tu entendimiento y tu voluntad. Usa *aleatorizado* para el adjetivo del título. En el resto del documento, mejor *asignado aleatoriamente* o *asignado al azar*.

6. Ciegos ante blind

Recomiendo utilizar la fórmula (*simple, doble, triple*) *ciego* en el título y como adjetivo cuando convenga en el texto por razones de comprensión y ecuanimidad. Pero hemos de tener presente que, en inglés, *blind* se refiere a unas personas que intervienen en el estudio (los investigadores, los pacientes o ambos), a las que se oculta determinada información (generalmente el tratamiento asignado) para que no influyan en los resultados. No hay nadie ciego, ni cegado, ni enmascarado, ni nada. Hay gente que sabe y gente que no. Como en la vida misma.

Que no te ciegue el término *blind*. Recuerda que tu misión es poner en español correcto exactamente lo mismo que pone en el original inglés. Y aunque se les llame *blind*, no hay ciegos.

He aquí algunos ejemplos recogidos de la práctica diaria:

1. *XXXXX personnel will be blinded until the primary efficacy analysis is performed, after a predetermined number of study endpoints occur* → El personal de XXXXX **permanecerá a ciegas**... (traducción autorizada por el cliente).
2. *The subjects and investigators will be blinded to individual results of XXXX's type specific*... → Los individuos y los investigadores **permanecerán cegados** respecto a cada uno...
3. Como recomienda el comité de vigilancia de los datos y la seguridad para este estudio, se **abrirá el desenmascaramiento** de todos los sujetos y, a los del grupo de placebo, se les ofrecerá XXXXXX en

una extensión del estudio, aunque algunos no hayan completado la visita del mes 36.

Siempre que sea posible, aconsejo utilizar expresiones del tipo «el investigador desconocía la asignación del tratamiento» o «se informó (se puso en conocimiento de) al comité de la asignación de los tratamientos».

7. Baseline

Cuando se usa como sustantivo en inglés, aconsejo traducir este término al español como *momento basal* (si se refiere a un punto cronológico) o como *valor basal* (si se refiere al valor de un parámetro al comienzo del estudio). Y cuando se usa como adjetivo, tradúcelo por *basal*. Lo importante es que sepas que se trata del valor de un determinado parámetro al principio del estudio, con el que se compararán las mediciones del mismo parámetro que se hagan durante el estudio.

Basal no tiene ese significado en español, según el DRAE. En la facultad nos acostumbramos a oírlo en la segunda acepción de dicho diccionario, «Se dice del nivel de actividad de una función orgánica durante el reposo y el ayuno». La carrera de los tiempos nos obliga a aceptar ya este nuevo uso e incorporarlo a nuestro vocabulario con el significado que he recogido en el párrafo anterior.

8. Uso de las mayúsculas

He consultado todos los libros sobre normas de ortografía y puntuación que he podido encontrar, y ninguno se hace eco de un cambio que, en mi opinión, se ha producido en este terreno. En la actualidad casi todo lo que leemos está en internet, y en internet las mayúsculas adquieren, además de sus funciones habituales, la de expresar «grito o enfado». En internet, las mayúsculas resultan agresivas. Por eso yo las reduzco al mínimo, siguiendo muy estrictamente las normas gramaticales. Pero nada de mayúsculas gratuitas.

Hay revisores mayusculistas y *los habemos* minusculistas (como el Instituto Cervantes). Uno puede consultar la obra de Sousa y pensar que pone pocas mayúsculas. Otro puede consultar una traducción revisada por el responsable de un laboratorio y encontrar mayúsculas por todas partes. Las normas al respecto han evolucionado con el tiempo, y en la actualidad no se *mayusculiza* como en el pasado, ni en cantidad ni en calidad. Pero en la traducción de un protocolo me parece una buena idea reducir al máximo el uso de las letras grandes, dependiendo del contenido de aquel. Si está plagado de acrónimos, comités, nombres de estudios clínicos, etc., cosa harto frecuente, deberemos restringir al máximo el uso de las mayúsculas. Conviene aligerar nuestro texto de mayúsculas, artículos y otras partículas estrictamente correctas pero que emborronan un texto que debe ser transparente.

Normas sobre el uso de las mayúsculas en los protocolos

- 1 Las mayúsculas ya no son solo una cuestión de ortografía: las evitaremos siempre que se pueda.

2. No se pueden ni se deben evitar *a*) en la primera palabra de un escrito y después de un punto; *b*) para los nombres propios; *c*) para los tratamientos a personas que van abreviados (Srta., Dr.); *d*) para los adjetivos y sustantivos que compongan el nombre de una institución (Instituto Cervantes); *e*) en la leyes. En el resto de ocasiones resulta muy esclarecedor seguir la recomendación del *Libro de estilo del El País*: «Hay que evitar la proliferación o utilización innecesaria de las letras mayúsculas».
3. Es buena idea poner todo el título en mayúsculas la primera vez que aparece, por su carácter de declaración de principios.
4. Aprovechemos este momento para desmentir una leyenda urbana: contrariamente a lo que se dice por ahí, LAS MAYÚSCULAS SE ACENTÚAN (y lo digo en voz alta, como se ha podido observar).

No veo ninguna razón para utilizar mayúsculas para los comités, paneles, grupos, etc. Son nombres propios, pero tantas mayúsculas distraen en un texto como este y no aportan información. Como mucho, el mayusculista podrá ejercer su perversión la primera vez que aparezca el nombre completo desarrollado y servirse del acrónimo en el resto.

Salvo que el cliente lo quiera así. Cuando nos devuelva la traducción del título podemos encontrar con esto:

Estudio Aleatorizado, Doble Ciego, Multicéntrico, de Grupos Paralelos y Control Activo para evaluar la Eficacia y Seguridad de Cxxxxxx en Suspensión comparado con Nxxxxxx en Suspensión en Pacientes con Artritis Reumatoide Idiopática

No pasa nada. Es feo y engorroso, pero yo no tendría nada que objetar.

9. Concordancias en el título

Por alguna razón que se me escapa, en los protocolos resulta especialmente complicado aplicar las concordancias de género y número. Encontrarás muchas frases muy largas con muchos sustantivos y adjetivos de diversos géneros y números que, en inglés, no tienen que cumplir esta norma. En español sí.

En un artículo reciente, el escritor español Juan José Millás dice: «Dados las energías, el talento y la originalidad que [...]». Esta aplicación estricta de la norma gramatical (en una relación de sustantivos, la presencia de uno de género masculino, aunque solo sea uno, impone ese género al resto) contradice al sentido común según el cual, sin entrar en tecnicismos, habría sonado mejor decir «Dadas las energías [...]».

En el título casi siempre hay al menos una comparación, y debemos mantener la concordancia entre los elementos que se comparan. Con gran frecuencia encontrarás: «[...] comparar la eficacia, la seguridad y la tolerabilidad de XXXXX con placebo». En mi opinión, lo correcto es «[...] comparar la eficacia, la seguridad y la tolerabilidad de XXXXX con las

de placebo». Obsérvese que tampoco le pongo artículo a *placebo*. Suena un poco artificial pero mejora la comprensión de las frases complicadas.

10. El artículo delante de los nombres propios de principios activos

En aras de la claridad de los protocolos, aconsejo no utilizar el artículo delante de los principios activos de los medicamentos. Este consejo tiene muchos detractores. Hasta hace no demasiado tiempo, una vez tenidas en cuenta las normas ortográficas, el uso del artículo quedaba al albedrío del último revisor del documento. A los mayores nos gustaba el artículo.

Pero en demasiadas ocasiones me he enfrentado a dilemas de género cuya solución llevó mucho tiempo y que no aportó claridad a mi traducción. No digamos de las ristas de principios que comprenden un tratamiento anti-retroviral de gran actividad (TARGA): RTV, LP/r, ABC, AZT, dd4, NVP, EFV, etc. Los artículos enmarañan el texto considerablemente.

11. Versus

¡Cómo nos gusta el latín! Y no parece mal recurrir a él con mesura. Pero, por si no la conoces, deja que te cuente la etimología de esta palabra. La preposición latina *versus* significaba «hacia», no «contra». Sin embargo, desde el siglo XV se encuentra en el inglés jurídico para referirse al enfrentamiento entre dos partes litigantes. Después, en inglés pasó a utilizarse como cultismo de *against* y hoy en día estamos inundados por esa particulita latina. Los periodistas en general y los que se dedican al deporte en particular, esos grandes conocedores del idioma que todos los días fusilan a Cervantes, entre otros, han hecho suyo el término, que encuentran sumamente *cool*, y no hay enfrentamiento deportivo en el que *versus* no campe por sus respetos.

Lo curioso es que en ocasiones se observa que algunos traductores, que no quieren utilizar la forma latina, lo traducen por *frente a*. Y eso sí que no. Si usted administra un tratamiento a unos pacientes y a otros les da placebo, nadie está enfrente de nadie, ni frente a nadie.

Procura traducir siempre *versus* por *contra* y, cuando el texto lo exija, por *en comparación con*.

Camilo José Cela publicó en 1988 una novela experimental (solo contiene un signo de puntuación: el punto final) que tituló *Cristo versus Arizona*. En la edición de *El País* del 14 de febrero de 1988 el propio Cela escribió:

[...] aclaro que la preposición *versus* la empleo en su real significado: «hacia» y no «contra».

Algún entendido reparará en que, en español, la palabra *adversario* parece incluir la raíz de *versus* y significar enfrentamiento. Pero no es así: adversario procede de *ad*, y *versare* es igual a girar, moverse de un lado a otro. Por cierto, el adversario de Dios es Satanás, que Dios guarde.

12. Acrónimos y siglas

Para el título, recomiendo utilizar los acrónimos sin desarrollar (pero desarrollarlos la primera vez que aparezcan en el texto). En su columna del domingo 4 de octubre de 2009, Javier Marías (autor que, en mi opinión, no da puntada sin hilo) habla de los CDs y los DVDs. Se veía venir. Queda muy elegante hacer gala de que los acrónimos no varían cuando se refieren a plurales, pero me temo que esta batalla se ha perdido. En mi opinión tiene más sentido y claridad abreviar *un cuaderno de recogida de datos* con *un CRD* y *dos cuadernos de recogida de datos* con *dos CRDs* que con *dos CRD*.

El traductor encontrará múltiples excepciones. Ahora casi todos los CRD son electrónicos, y para distinguirlos de los de papel, hablamos de CRDp y CRDe. Si lo ponemos en plural, los *cuadernos de recogida de datos electrónicos* serían los *CRDes*, lo cual ya parece más bien una dirección de internet.

Propongo un punto medio que, como siempre, pasa por tener en cuenta lo que pone en el original y lo que queremos que ponga en nuestra traducción. En mi opinión solo debe añadirse una *s* al plural de un acrónimo si hacerlo aporta claridad o permite distinguir de otras formas parecidas. Ten en cuenta que, de todas formas, la gramática de acrónimos que consultan los redactores de los protocolos en inglés solo tiene una norma: «Haz lo que te da la gana». Por ejemplo, ¿se te ocurre algún acrónimo para el siguiente estudio?

A multicentre, single-blind, parallel-group, flexible dose, randomized trial.

A mí se me ocurre uno, como ejemplo de la forma en que se construyen en inglés:

A **M**ulticentre, sin**G**le-blind, parallel-gro**U**p, with naï**v**e patients, fl**E**xible dose, **R**andomi**Z**ed Tri**A**.²

El estudio MUGÜERZA.

13. Las ristas

Denomino ristas a las sucesiones de parejas de elementos. La traducción literal (con su «respectivamente» al final) puede ser muy confusa.

Me explico: en inglés se dice «at Week 24, the percentage of patients with ACR20 and ACR50 responses was 30% versus 17% and 12% versus 6% for XXX and PBO, respectively».

En español es mejor poner a cada oveja con su pareja: «En la semana 24, los porcentajes de pacientes con respuestas ACR20 y ACR50 fueron del 30 % y del 17 % con RTX, y del 12 % y el 6 % con PBO, respectivamente».

14. Subjects, patients, individuals

No parece que exista una diferencia entre estos tres términos que esté universalmente aceptada. Tal circunstancia se refleja, sobre todo, en el hecho de que en muchas ocasiones se utilicen dos de ellas (*subjects* y *patients*) TODAS las veces

que aparecen en el protocolo (incluso a la vez, separadas por una barra).

Los diccionarios en español no aportan mucha ayuda:

Sujeto: Persona innominada. Úsase frecuentemente cuando no se quiere declarar de quién se habla, o cuando se ignora su nombre.

Parece que solo en la República Dominicana se llama *sujeto* a la «persona despreciable, gente de poca monta».

Paciente (DRAE): Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Persona que es o va a ser reconocida médicamente.

Individuo: Persona cuyo nombre y condición se ignoran o no se quieren decir.

A los de Madrid de cierta edad esto del *individuo* y el *sujeto* nos suena a personaje de zarzuela, a chulapo.³ Yo suelo evitar los términos *sujeto/a* e *individuo/a*, porque en mi vida personal tienen un cierto aspecto peyorativo. Por eso recomiendo:

1. No utilizar los sustantivos *sujeto* ni *sujeta*. Sobre todo porque la forma femenina no suena bien en español, por más que el DRAE la contemple. Todos hemos visto traducciones del tipo «las sujetos embarazadas» y «los sujetos pediátricos».
2. No utilizar los sustantivos *individuo* ni *individua*.
3. Si las personas objeto de estudio reciben tratamiento, ya son *pacientes*, y como tales les trato en mis traducciones. Las personas sanas en quienes se prueba un medicamento son eso, *personas*. Recuérdese que, según el DRAE, *paciente* es «4. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. 5. Persona que es o va a ser reconocida médicamente».

En caso de duda, siempre queda la opción de *participante*.

15. Objectives, endpoints, outcomes, episodes

Un estudio se hace para conseguir unos objetivos (*OBJECTIVES*, principal, secundario, terciario, auxiliar, exploratorio). Para saber si se logran esos objetivos se utilizarán unos criterios de valoración (*ENDPOINTS*), que diferirán enormemente de unos estudios a otros. Al final del estudio se obtendrán unos resultados (*OUTCOMES*), que coincidirán o no con los objetivos. Y durante todo el estudio se podrán producir diversos tipos de episodios (*EPISODES*), algunos pertenecientes a alguno de los criterios de valoración.

Los redactores de protocolos son humanos (creo) y a veces confunden estos términos. Conviene que entiendas el párrafo anterior y encares la traducción manteniendo la coherencia con las traducciones que elijas para cada concepto.

16. Beware of prepositions!

Todo participante asiduo de MedTrad (como preguntador o como *respondedor*) ha visto ya las entradas que Fernando Navarro prepara para la próxima edición de su diccionario. Si no me equivoco, se abren con un «¡Cuidado con las preposiciones en inglés!». Una profesora de inglés me dijo en mis inicios de estudiante que saber inglés consistía básicamente en dominar las preposiciones. Todos habéis pasado por la situación de encontrar un uso de estas partículas que no se recoge en ninguno de los diccionarios consultados. En mi opinión, las preposiciones, tanto en inglés como en español, son las partículas que más libertad permiten a quien las usa: sin cometer grandes transgresiones gramaticales se pueden utilizar con «intención» para decir algo distinto de lo que consta en los libros, y hasta lo contrario.

Me gusta especialmente, en español, el uso de las preposiciones para subirse encima de animales, o sea, montar, con perdón. Montamos «a» caballo, pero montamos «en» burro. Montamos «en» casi todos los animales, pero montamos «a» caballo (que es en el que más montamos, quienes monten). Si tomáramos un grupo representativo de hablantes de nuestro idioma y les fuéramos preguntando si se monta «a» o «en» diversos animales (y piensen en los más peliagudos, un saltamontes, un dragón, una jirafa), creo que todos coincidirían en cada caso. Por que el uso de las preposiciones (y muchos otros aspectos del idioma) no tiene lógica, pero sí tiene un mecanismo interno desconocido que nuestro cerebro utiliza. Los lingüistas les darán más detalles.

17. Acontecimientos adversos

En los protocolos que yo traduzco, en los documentos que pasan por mis manos y en las zonas de España con las que más trato tengo hay una especie de consenso sobre la traducción de *adverse events* por *acontecimientos adversos*. Me consta que no es así en todo el mundo. La verdad es que me cuesta pensar en la diarrea o el estreñimiento como un acontecimiento adverso. Adversos son, pero acontecimientos... No sé, no sé.

Pero son acontecimientos adversos frecuentes en los estudios clínicos. Y al denominarlos así los distinguimos de los efectos secundarios, las reacciones adversas y otras expresiones que se emplean para este tipo de inconvenientes.

18. En ocasiones oigo voces

Unas son activas, y otras, pasivas. El inglés de los protocolos se escribe mayoritariamente en pasiva. Qué quereis que os diga, para nosotros resulta forzado y antinatural. De momento supone una ventaja para los traductores, porque las herramientas de traducción que he probado hasta ahora no consiguen salir airoso de algo tan sencillo como intercambiar estas dos voces con todas sus incidencias de género, número y tiempo verbal.

Pero no olvidemos que en español también existe la voz pasiva. Sé que cuenta con grandes enemigos, pero tiene un lugar en nuestro idioma.

19. El papel de fumar

En los albores del siglo XXI la corrección política se encuentra en pleno auge. Los redactores de protocolos no

escapan de esta tendencia y «se la lían con papel de fumar» a la hora de tratar temas «sensibles» (delicados, en español cañí). Me dedicaré aquí a cuatro temas que les resultan particularmente embarazosos (nunca mejor dicho).

Anticonceptivos y anticoncepción

Los laboratorios no quieren mujeres en sus experimentos. Desde su punto de vista, las mujeres son unos seres que se quedan embarazados a la primera de cambio y luego hacen reclamaciones millonarias a los laboratorios por los efectos que sus benditos fármacos han tenido en los recién nacidos. ¿Quién las manda a ellas? (Aquí podría incluir una retahíla de reflexiones machistas que cada uno puede imaginar a su manera y que no suscribiré en ningún caso.)

Pero no pueden decirlo. Así que deben asegurarse de poner todas las trabas posibles a su participación. Si aun así una mujer se queda embarazada mientras participa en un estudio, en los protocolos suele decirse «Hable con su médico del estudio. Él le explicará las opciones de que dispone». Que es como se dice «No tenga usted el hijo» en protañol. (Aquí podría incluir una retahíla de reflexiones moralistas que cada uno puede imaginar a su manera y que tampoco suscribiré.)

Esta actitud llega a ser obsesiva y ridícula. Lo más llamativo que he encontrado en estos años es un protocolo en el que se decía que podían participar «pacientes de sexo masculino, o de sexo femenino con pocas probabilidades de concebir», como se deduce del hecho de que cumple al menos una de las siguientes condiciones:

El paciente es varón.

Es más que probable que los varones no seamos más que «mujeres con pocas probabilidades de quedarse embarazados», pero tampoco es para ir gritándolo a los cuatro vientos.

Ancianos

Hace poco topé con un malabarismo del idioma realizado por el redactor de un protocolo en el que los participantes eran casi todos mayores de 65 años de edad. Para su comodidad, los llamó *elderly patients*. Todo bien hasta ahí (mi padre, de 77 años, no soporta que le llamen anciano, pero ese es otro cantar). El problema es que a los demás participantes, menores de 65 años, los llamó *non elderly*. Terminaremos por ser mujeres no ancianas con pocas probabilidades de quedarnos embarazad@s.

Homosexuales

Desde el punto de vista de los redactores de los protocolos, los homosexuales no existen o no tienen interés, porque, si nos atenemos a la etimología, el hecho de ser homosexual (que le gusten a alguien las personas de su mismo sexo) no es factor de riesgo de ninguna enfermedad. Solo lo será si, además de gustarle las personas del mismo sexo, se acuestan con ellas. Por eso, hilando muy fino, no se habla de homosexuales en los protocolos (podría ser discriminatorio), sino de «personas que mantienen relaciones sexuales con otras personas de su mismo sexo», lo cual es mucho más científico, toda vez que

incluye a quienes mantengan ese tipo de relaciones aunque no sean homosexuales (que la gente es muy rarita).

Rizando el rizo, recientemente traduje el protocolo de un ensayo clínico sobre una vacuna contra un determinado virus. Los participantes, entre otros requisitos pintorescos, debían ser «Males 27-45 who engage in insertive or receptive anal intercourse with male partner(s) will be enrolled at selected sites», es decir, «varones de 27 a 45 años de edad que mantengan relaciones sexuales anales de recepción o penetración con otro(s) varones». La verdad es que se entiende muy bien, pero parece estar hablando de personas de otro planeta. Como verán, el lío es mayúsculo y hay que ser muy retorcido para meterse en estos berenjenales.

Yo creo que esta actitud es reflejo de un claro desconocimiento de la realidad. Pero mis queridos redactores de protocolos van más allá. En un protocolo en el que se hablaba de «men who have sex with men» o MSM, una de las condiciones para participar era que: «MSM subjects may have fewer than one lifetime sexual partner but no greater than 5 lifetime sexual partners». Perdonen, pero los MSM que yo conozco han tenido cinco parejas sexuales o más en los últimos diez días y, en algunos casos, desde esta mañana. ¿En qué planeta vive el redactor?

Alcohólicos

Según un criterio científico (el cine y la televisión), los estadounidenses beben mucho. Pero es una droga legal y hasta glamurosa. En los protocolos suele estar permitido beber, pero con moderación, ¡faltaría más! Pero no es infrecuente encontrar cosas como esta:

Alcohol abusers are defined as those who drink despite recurrent social, interpersonal, and/or legal problems as a result of alcohol use.

Se define como alcohólicos a aquellas personas que beben a pesar de tener problemas sociales, interpersonales o legales recurrentes como consecuencia del consumo de alcohol.

Es decir, usted puede beber cuanto quiera, con tal de que cuando termine se vaya a dormirla a su casa y se levante al día siguiente con la resaca del siglo, pero con su adorable mujer e hijos. Usted no es un alcohólico. Lo son aquellos que beben (aunque sea poco) a pesar de tener problemas sociales, interpersonales o legales RECURRENTES (no basta haberlos tenido solo un par de veces). Porque son malos.

Toda esta barbaridad está en el contexto del contagio de la infección bucal por el VPH. Se deduce que solo la contagian quienes tengan los problemas mencionados.

20. Perogrullo dixit

En el inglés de los protocolos abundan las perogrulladas y las fórmulas ampulosas. Por no alargarme diré que se deben evitar en español, ya que restan seriedad al texto, y pondré algunos ejemplos reales:

1. *Prior to each cetuximab infusion, patients should be pretreated with an antihistamine and a corticosteroid*

(e.g., dexamethasone) as a **prophylactic** treatment to avoid an allergic/hypersensitivity reaction.

2. *In subjects withdrawing consent to provide any additional information, no further study visits or study-related telephone contacts can be conducted* → Si el paciente retira el consentimiento no habrá más pruebas ni llamadas.
3. *Additionally, any serious adverse experience brought to the attention of the investigator at any time outside the 14 day reporting period must be reported if the event is either a death **which resulted in the subject discontinuing the study**,⁴ a SAE that is considered to be vaccine related or a SAE that is considered to be related to a study procedure.*
4. *Evaluations of End-of-i.v. therapy to be done the day of the end of i.v. therapy.*
5. *Methodology of Anthropometric Measurements for specific weight and height procedures* → Forma de medir el peso y la estatura.
6. **Before scheduling any additional clinic visits after the Follow-up Visit, the investigator should first discuss the situation with the sponsor.**
7. *In addition to clinical trials and as of October 2006, XXXXX has achieved one million patient-years exposure, which provides a wealth of post-marketing safety information and forms part of regular periodic safety update report updates.*

21. Discontinuation/withdrawal

En todos estos años traduciendo protocolos no he encontrado una buena traducción que sirva para este caso todas las veces que aparece. Recordemos que *discontinue* sirve para suspender la administración de un fármaco, para referirse al hecho de que un paciente deje de recibir un tratamiento (por que «le toca» o por que hay algún problema o por lo que sea), para abandonar el estudio, para expulsar a alguien del estudio, etc. En cada caso se traducirá de una forma distinta. Lo importante es tener claro qué pasa con el paciente.

Lo mismo ocurre con *withdrawal*, solo que habría que añadir otras posibles traducciones (como la *abstinencia*, por ejemplo).

22. Infants, toddlers, babies, children, teenagers, young men, young adult, elderly

Cuidado con la traducción de los términos de este apartado. Prácticamente es imposible delimitar con nuestro idioma esas partes de la vida. Hay lactantes (*infants*) que andan (*toddlers*) y bebés (*babies*) que casi son niños (*children*). Y todos los que no son adolescentes (*teenagers*) son niños. Por eso aconsejo que, cuando la traducción de estos términos suponga un problema, se busque un grupo de edad que se corresponda con los términos que he citado en el contexto del protocolo correspondiente. Por ejemplo, en lugar de lactantes, niños de 0 a 6 meses de edad. Y así sucesivamente. Si conviene a la redacción del texto traducido, ganaremos en exactitud.

23. La estadística

Los protocolos llevan, invariablemente, un apartado en el que se describen las técnicas estadísticas que se utilizarán para analizar y presentar los resultados del estudio. Después de haber traducido muchas decenas de protocolos, sigo sin entender a qué vienen tanta precisión y detalle, cuando la inmensa mayoría de los destinatarios no alcanzamos a comprender casi nada. Mi experiencia como cantante profesional durante algo más de diez años me permitió aprender italiano y perfeccionar mi latín y mi alemán. Por ese mismo sistema he logrado aprender a traducir estadística, lo cual no significa ni mucho menos que entienda siempre lo que pongo, aunque puedo saber que es correcto. Me he vuelto muy pesimista con este tema.

A mí me suele bastar con entender la idea general del planteamiento estadístico, localizar los elementos gramaticales de las frases y traducir, con ayuda de algunos glosarios de fácil acceso en internet (he adjuntado un buen artículo en la bibliografía, el de Carlos Rubio Terrés en *Medicina Clínica*). Pero no puedo arrojar mucha más luz. Aprovecho para pedir a los responsables, si llegan a leer esto, que se elimine o simplifique el apartado de estadística de los protocolos, o que se recoja en un documento aparte.

24. Lo que yo quería decir

He aquí algunos ejemplos peliagudos, interesantes o llamativos que podrían conformar un resumen de lo que pretendo transmitir con este artículo:

1. *The overall findings from this study were very consistent with XXXX, another randomized comparison of efavirenz vs. lopinavir/ritonavir in treatment-naive patients that demonstrated a longer time to virologic failure in the efavirenz arm.* → Los resultados generales de este estudio coincidieron en gran medida con los del estudio XXXXX, otra comparación aleatorizada entre efavirenz y lopinavir/ritonavir en pacientes no tratados previamente; los pacientes tratados con efavirenz tardaron más en presentar fracaso virológico.
2. *Significantly more patients in the efavirenz arm with a CD4+ cell count ≤ 50 cells/mm³ achieved HIV-1 RNA < 50 copies/mL vs. patients in the lopinavir/ritonavir arm (79% vs. 49%, respectively; $P = .012$).* → La cifra de pacientes con recuento de linfocitos CD4+ ≤ 50 células/mm³ que alcanzaron un ARN del VIH-1 < 50 copias/ml fue significativamente superior en el grupo de efavirenz que en el de lopinavir/ritonavir (79 % y 49 %, respectivamente; $P = 0,012$).
3. *These events have been included because of their seriousness, increased frequency on XXXXX compared with efavirenz or investigator's assessment of potential causal relationship.* → Estos acontecimientos se han incluido por su gravedad, porque se dan con más frecuencia con XXXXX que con efavirenz o porque,

según el investigador, existe una posible relación causal.

4. *XXXXX + ICS-treated patients required significantly fewer treatment changes vs ICS + LABA (P < 0.001).*
→ El número de cambios de tratamiento que necesitaron los pacientes tratados con XXXXX + CI fue significativamente menor que en los pacientes tratados con CI + ABAP (P < 0,001).

25. Conclusión

Pienso que, en términos generales, en la actualidad la calidad de las traducciones de los protocolos deja bastante que desear, pero no sé de quién es la culpa. Mi padre, que fue uno de los primeros profesores de la asignatura de Creatividad en la carrera de Publicidad en la universidad española, solía titular igual todas sus charlas: «La culpa de todo la tienen los ciclistas».⁵ Se trataba de una reducción al absurdo de algo que todos vemos en la vida corriente, y es que cada uno responsabiliza de las cosas a quien quiere, y siempre con razón. La verdad es que sí sé quién tiene la culpa, pero esa es otra historia, y deberá ser tratada en otra ocasión.

En un mundo ideal estaría muy bien poder leerse un protocolo tranquilamente, traducir el título y la sinopsis y solicitar la aprobación del cliente. Con todo ello, sería estupendo disponer de mucha paz de espíritu y tranquilidad para llevar a cabo la tarea. En el mundo en el que yo vivo esto no puede ser: dispones de seis días para traducir las cien páginas. Dieciséis páginas al día. Uno se encomienda a San Trados y empieza a darle a la tecla.

He intentado arrojar algo de luz a algunos aspectos clave de la traducción de protocolos de ensayos clínicos. Me dejo en el tintero muchos términos que me hubiera gustado comentar (*COMPLETE, ELEGIBLE, HEIGHT, KNOWN, LABEL, WITHIN, PREFILLED, PREPRINTED, PRERECORDED, PRIMARY, REGISTER, RESPONDERS*), que en nuestro contexto adquieren, a veces, un significado especial. Pero me reservaré para un miniglosario que espero poder compartir pronto con los lectores.

Agradecimientos

Han aportado impagables comentarios Antonia Bystram, Ángel de las Heras, Pilar Gutiérrez, Juan Manuel Igea, Xavier Màs de Xaxàs, José Mugüerza, Pablo Pasquín y Lola Vega. Muchísimas gracias a todos.

Notas

1. Wagner nunca utilizó la expresión *leit motif* (motivo principal) para referirse a su obra. Hans von Wolzogen, quien publicó uno de los primeros estudios sobre la obra de Wagner en vida de este, bautizó como *leit motif* lo que el propio Wagner llamaba *melodische Momente* (momentos melódicos) y *Grundthemen* (temas básicos). A Wagner no le agradó especialmente, pero es lo que ha trascendido.
2. Este estudio es solo fruto de la imaginación del autor. No tiene ningún sentido ni se propone tenerlo. Lo de la diéresis es una chapuza, pero no me quedó otra.
3. Sirva como ejemplo un extracto de la madrileñísima zarzuela *La del manojo de rosas*, que Pablo Sorozábal estrenó en 1934; en ella, un

«individuo» llamado Espasa se expresa así: «Pues a mí, verás; a mí, el alcaloide que me descuajeringa es la vertebración ancestral de las neuronas en complicidad fragante con el servetinal. Porque, como sin leucocitos no hay ecuaciones, en cuanto pongas dos binomios a hervir, ya tiés caldo magi».

4. Cuando lo leí pensé que a lo mejor estas personas, retiradas del estudio por haber fallecido, son los famosos «non-responders».
5. Pese a lo que podría deducirse del tiempo verbal que he utilizado, mi padre está vivo y en plenas condiciones físicas y psíquicas.

Bibliografía

- Alarcos Llorach, Emilio (1994): *Gramática de la lengua española*, 1.ª ed. Madrid: Espasa Calpe.
- Clark, M.ª Luisa: «“A río revuelto...” o la traducción del protocolo de un ensayo clínico y sus meandros», *Panace@*, IX (27), <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n27_editorial-clark.pdf>.
- Corominas, Joan (1991): *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, 3.ª ed. Madrid: Gredos.
- El País* (1996): *Libro de estilo de El País*, 11.ª ed. Madrid: El País.
- Fundación Efe (1995): *Vademécum de español urgente*, 2.ª ed. Madrid: Fundación Efe.
- Geldof, Marije (2002). *The formalization of medical protocols: easier said than done*. Ámsterdam: Protocure, <www.protocure.org/old/Projects/MarijeThesis.pdf>.
- Gómez Polledo, Paz (2008): «Traducir al español los protocolos de ensayos clínicos o no traducirlos: ¿qué dice la legislación española?», *Panace@*, IX (27): 69-73, <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n27_tribuna-polledo.pdf>.
- González Freire Dolores (1991): *Manual práctico de ortografía actual*. Madrid: Pliegos.
- Grijelmo, Álex (1997): *El estilo del periodista*. Madrid: Taurus.
- Grijelmo, Álex (2006): *La gramática descomplicada*. Madrid: Taurus.
- Hurtado González, Carmen (2009): «Traducir para un laboratorio farmacéutico: los protocolos clínicos», *Jornadas de Traducción Médica*, Rosario (Argentina), 28 de marzo de 2009.
- Lázaro Carreter, Fernando (1997): *El dardo en la palabra*, 1.ª ed. Barcelona: Galaxia Gutenberg.
- Mariás, Álvaro (1989): «El acorde de Tristán». Programa de mano del Teatro de la Zarzuela de Madrid (España), temporada 1989-1990. NIPO: 302-89-001-9.
- Martínez de Sousa, José (1996): *Diccionario de usos y dudas del español actual*, 1.ª ed. Barcelona: Vox.
- Mayo, Ángel-Fernando (1989): «La creación de Tristán e Isolda». Programa de mano del Teatro de la Zarzuela de Madrid (España), temporada 1989-1990. NIPO: 302-89-001-9.
- Medicina Clínica (1993): *Manual de estilo para publicaciones bio-médicas*. Barcelona: Doyma.
- Moliner, María (2008): *Diccionario de uso del español*. Ed. abreviada. 2.ª ed. Madrid: Gredos.
- Navarro, Fernando A. (1991): «La expresión inglesa half life», *Med Clí* (Barcelona), 97: 438.
- Navarro, Fernando A. (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, 2.ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España.
- Navarro, Fernando A.: «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito», <www.esteve.org/FEsteve/content/capitulos/EM-20/archivos/20Uso_y_abuso.pdf>.

- Ramos de Castro, Francisco, y Anselmo C. Carreño. Libro de *La del manojo de rosas*, de Pablo Sorozábal. Programa de mano del Teatro de la Zarzuela de Madrid (España), temporada 1998-1999. NIPO: 184-99-010-X.
- Real Academia Española (1999): *Ortografía de la lengua española*. Madrid: Espasa.
- Rubio Terrés, Carlos (1997): «Diseño estadístico de ensayos clínicos», *Med Clin* (Barcelona), 107: 303-309.
- Saladrigas, M.^a Verónica, Fernando A. Navarro, Laura Munoa, Pablo Mugüerza y Álvaro Villegas (2008): «Glosario EN-ES de ensayos clínicos», *Panace@*, IX (27): 8-54, y (28): 107-141, <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n27_tradyterm-saladrigasetal.pdf>, <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28_tradyterm-saladrigasycleo.pdf>.
- Seco, Manuel (1986): *Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española*, 9.^a ed. Madrid: Espasa Calpe.
- Seco, Manuel, Olimpia Grandes y Gabino Ramos (1999): *Diccionario del español actual*. Madrid: Aguilar. ISBN: 84-294-6472-7.

Pleura, un cambio de significado medieval que perdura

Francisco Cortés Gabaudan

No cabe duda del significado de la palabra *pleurá* (sustantivo singular femenino) en griego; quiere decir ‘costado’, ‘lado del cuerpo’; en la variante formal (sustantivo singular neutro) *pleurón* significa ‘costilla’, cuyo plural *pleurá* es, lógicamente, ‘costillas’. La palabra no pasó al latín, porque para esos significados estaba la palabra *costa*, de donde tenemos en español *costado* y *costilla*.

Entonces, ¿por qué en latín medieval significa, en palabras de Mondino (médico autor de una famosa anatomía en los siglos XIII-XIV), *panniculus substantia durus et nervosus cooperiens omne eius costas interius...*, es decir, un pániculo duro por su sustancia y con nervaduras que cubre por dentro las costillas en su totalidad?

La clave de este enigma hay que buscarla, una vez más, en el griego, en una palabra asociada, *pleurítis*, usada ampliamente por médicos griegos desde Hipócrates; pasó al latín, donde se documenta desde el siglo I d. C. en la forma *pleurítis*. No es fácil saber con exactitud qué significaba *pleurítis* en época de Hipócrates; tenía un significado poco específico, algo así como ‘mal de costado’; pero es claro por el uso que hace que se asociaba con *pleumoniē* ‘pulmonía’. Hay que esperar a Erasístrato, siglo III a. C., es decir, a época helenística, para que se fije el significado del término con toda claridad. Lo define como «inflamación de la membrana que reviste las costillas por debajo» (I. Garofalo [1988]: *Erasistrati fragmenta*. Pisa, frag. 180), en una definición que seguirá repitiéndose del siglo III a.C. en adelante y que aparece una y otra vez en Galeno.

A partir de estos datos es fácil deducir qué ocurrió en época medieval, cuando los conocimientos de griego eran más bien escasos. Si *pleurítis* significaba ‘inflamación de una membrana que recubre las costillas’ y si el sufijo *-ítis*, como todo el mundo sabe (y sabía), significa ‘inflamación’, pues la deducción lógica es que *pleura* es esa membrana. En cualquier caso, esta interpretación, que documenta Mondino en primer lugar, tuvo éxito, y así en Vesalio, una par de siglos después de Mondino, podemos leer «*membrana costas succingens, vulgo pleura dicta*», es decir, «membrana que recubre por debajo las costillas, a la que vulgarmente se llama *pleura*». Nos interesan dos cosas: Vesalio es consciente de que es una denominación vulgar y sigue repitiendo la definición de Erasístrato.

Como ocurre con estos términos medievales con frecuencia, el español es una de las lenguas modernas en las que antes se documenta la palabra en el sentido actual. Dice Bernardino de Montaña de Montserrat en 1551 en su *Anatomia*:

la tela que cubre el pecho por de dentro, la qual como diremos adelante se llama *pleura*.

Sin embargo, en un texto anterior en un siglo (1450), en las *Las Etimologías de san Isidoro romanceadas*, se conoce todavía el significado griego de *pleura*:

Pleuresis es agudo dolor de costado con fiebre e con escopetina sangrienta, ca en griego por el costado dizen *pleura*, e dende tomó nombre la enfermedad pleuresis.

A pesar de los afanes purificadores de época renacentista, no cabe duda de que triunfó el significado medieval que documenta Mondino por primera vez.

© Francisco Cortés Gabaudan. <www.dicciomed.es>. Universidad de Salamanca

Traducción audiovisual de contenido biosanitario: estudio de caso*

Ana Belén Martínez López**

Resumen: Análisis de la traducción de la terminología médica del inglés al español de la serie de televisión *House* (primera temporada). En este trabajo solo hemos estudiado la terminología médica que aparece en las conversaciones entre especialistas.

Palabras clave: traducción especializada, terminología médica, traducción audiovisual.

Audiovisual translation of a serial of medical content in a TV series: a case analysis

Abstract: Analysis of the translation of the medical terminology from English into Spanish of the TV series *House* (1st season). This work only takes into account the medical terminology used in conversations between doctors, that is, specialized terms.

Key words: specialized translation, medical terminology, audiovisual translation.

Panace@ 2010; 11 (31): 25-28

En este estudio trataremos de abordar los problemas que se presentan a la hora de traducir la terminología médica en la serie de televisión de contenido sanitario *House*. Para ello vamos a proceder a la identificación del trabajo de campo llevado a cabo y los objetivos perseguidos. En primer lugar, no se trata de una investigación sobre traducción audiovisual, ya que esto supondría tener que analizar muchos más factores que influirían en la traducción. En segundo lugar, no se trata de una investigación sobre traducción médica, entendida esta en términos generales. Y, por último, tampoco se trata de una investigación sobre traducción audiovisual de temática científica.

Se trata de analizar el tratamiento que recibe la traducción de la terminología médica (del inglés al español) en el doblaje de los cuatro primeros capítulos de la primera temporada de la serie de televisión *House*. Para ello, solo centramos nuestro trabajo en el tratamiento de la terminología médica especializada que realizan los especialistas médicos en contexto hospitalario y dejamos de lado, en esta ocasión, el tratamiento de la terminología médica que se efectúa en otros contextos, como sería la relación médico-paciente o la relación paciente-paciente. Es decir, hablamos en todos los casos de terminología especializada dirigida a especialistas, y por lo tanto no cabría la utilización de terminología no especializada o banalizada.

No abordamos el tratamiento que tendría esa terminología desde una perspectiva audiovisual, aunque sí hacemos algunas alusiones a los fenómenos de sincronización que caracterizan al doblaje y que justificarían la adopción de algunas propuestas de equivalencia diferentes a las que aquí vamos a presentar. No hay que olvidar que el objetivo de las series de televisión es el de entretener al público, y en ningún caso un error de traducción tendría en ellas las consecuencias fatales que podrían producirse en el caso de tratarse, por ejemplo, de la traducción de un informe médico o de un manual de medicina. Tampoco

tenemos en cuenta si el error de traducción se ha producido al realizar el ajuste de la traducción, ya que esto entraría dentro del ámbito de la investigación de la traducción audiovisual.

Para llevar a cabo este trabajo, procedimos a la audición y visualización de los cuatro primeros capítulos en la versión doblada al español. En esta primera fase ya pudimos detectar algunos errores de traducción, como, por ejemplo, calcos o falsos amigos, que fueron corroborados una vez pasamos a la siguiente fase, de audición y visualización de los mismos capítulos en la versión original en inglés. Una vez detectados los errores o imprecisiones en la lengua meta, procedimos a su catalogación y posterior análisis. Después continuamos con el análisis de errores o imprecisiones en la versión doblada en español con respecto al original en inglés.

A continuación ofrecemos algunos ejemplos del estudio. En primer lugar, presentamos la frase o expresión del original; en segundo lugar, la traducción que aparece en la versión en español, y, por último, una propuesta de traducción que pensamos podría ser la correcta, o, en algunos casos, más acertada que la que fue adoptada en la serie.

Ejemplo n.º 1

1. It could herniate his brainstem.
2. Podría producir una hernia en la médula oblonga (en los subtítulos, *bulbo raquídeo*).
3. Podría producir una hernia en el tronco encefálico/troncoencéfalo.

El término *brainstem* se ha traducido de forma diferente (y errónea) en el doblaje y en los subtítulos. En ninguno de los dos casos se ha recurrido a su traducción correcta: «tronco encefálico» o «troncoencéfalo».

* Taller impartido en las en IV Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica, celebradas en Málaga (España), del 22 al 24 de octubre de 2009.

** Universidad de Córdoba (España). Dirección para correspondencia: lr3malpa@uco.es.

Ejemplo n.º 2

1. Contrast MRI.
2. Contraste IRM.
3. RMN con contraste.

Se ha optado por la traducción del término principal, *MRI* (*Magnetic Resonance Imaging*), por *IRM* (imagen por resonancia magnética), aunque habría sido más correcto *RMN* (resonancia magnética nuclear); sin embargo, se ha dejado la colocación en inglés del término *contraste*, lo que constituye una incorrección en español. Se trata de una *RMN con contraste*.

Ejemplo n.º 3

1. If you win, no clinic hours for a week.
2. Y si yo gano, una semana sin clínica.
3. Y si yo gano, una semana sin consulta.

En este caso se ha optado por la traducción literal de *clinic* por *clínica*, cuando, en realidad, hace referencia a la práctica de pasar consulta.

Ejemplo n.º 4

1. She knows I am here, in the clinic, as she commanded.
2. Sabe que estoy aquí, en la clínica, como ordenó.
3. Sabe que estoy aquí, en la consulta, como ordenó.

Aquí ocurre lo mismo que en el caso anterior: se ha traducido la palabra *clinic* erróneamente por *clínica*, cuando, en realidad, de lo que se trata es de *consulta* o, mejor aún, de *consultorio*, ya que hace referencia al lugar donde se pasa consulta.

Ejemplo n.º 5

1. Her SED is elevated.
2. El SED es muy elevado.
3. La VSG es muy elevada.

En este caso podría estar justificada la utilización de las siglas inglesas, ya que se pronuncian con una sola sílaba en español, por lo que se ahorraría espacio. *SED* es la sigla de *Erythrocyte Sedimentation Rate*; en español se utilizaría *VSG*, que es la sigla de «velocidad de sedimentación eritrocítica» o «globular».

Ejemplo n.º 6

1. The respiratory system will fail.
2. El sistema respiratorio se colapsará.
3. Se producirá un fallo del sistema respiratorio / se producirá una insuficiencia respiratoria.

En este caso, varias opciones podrían ser correctas, pero no la que se adopta en la serie. El sistema respiratorio no se

colapsa. Es una traducción literal, en la que se utiliza el verbo *colapsar* con una acepción que no tiene en español.

Ejemplo n.º 7

1. I'm an attending physician.
2. Soy titular.
3. Soy adjunto / soy médico adjunto.

El término *titular* se utiliza en el ámbito universitario para los profesores que han obtenido su plaza de funcionario en la Administración Pública. El equivalente, en ámbito hospitalario, sería el de *médico adjunto*, como proponemos.

Ejemplo n.º 8

1. We can claim that the illness made her mentally incompetent.
2. Podríamos decir que es mentalmente incapaz por la enfermedad.
3. Podemos decir que presenta incapacidad mental debido a la enfermedad.

La estructura por la que se ha optado en este ejemplo es un calco del inglés y no debería utilizarse.

Ejemplo n.º 9

1. Tapeworms have the same density as the cerebrospinal fluid.
2. La tenia tiene la misma densidad que el fluido cerebrospinal.
3. La tenia tiene la misma densidad que el líquido cefalorraquídeo.

En español, el término correcto sería *líquido cefalorraquídeo*, y no *fluido cerebrospinal*, que constituye un calco del inglés.

Ejemplo n.º 10

1. Margins are fine.
2. Los márgenes están bien.
3. Los bordes están bien.

En este caso *margins* se refería al ojo, por lo que la traducción correcta sería *borde*, y no *margin*.

Ejemplo n.º 11

1. No lesions in the white matter.
2. Nada en la materia blanca.
3. Nada en la sustancia blanca.

La traducción correcta de *white matter* es *sustancia blanca*, y no *materia blanca*, que es un calco del inglés.

Ejemplo n.º 12

1. —What are you doing? —Waiting for the CBC.
2. —¿Qué haces? —Esperando al CBC.
3. —¿Qué haces? —Espero el hemograma.

CBC son las siglas de *Cell Blood Count*, que, en español, sería un *hemograma completo*. No tiene sentido utilizar las mismas siglas en español, en el que no significan nada.

Ejemplo n.º 13

1. If you want to transfer your boy...
2. Si todavía quieren transferir a su hijo...
3. Si todavía quieren trasladar a su hijo...

Según el contexto, lo que pretendían los padres era trasladar a su hijo a otro hospital (*transfer* en inglés). En español no utilizamos *transferir* con este sentido.

Ejemplo n.º 14

1. CBC was unremarkable, abdominal CT scan doesn't show anything.
2. RSC normal, el escáner abdominal no muestra nada.
3. Hemograma normal, la TC abdominal no muestra nada.

Se ha optado por traducir *abdominal CT scan* por *escáner abdominal*, cuando la traducción correcta sería *TC abdominal*. Para *CT* también se podría haber optado por la sigla *TAC*, que es muy frecuente y de más fácil pronunciación en español.

Ejemplo n.º 15

1. ... if your pituitary is working properly.
2. ... si la pituitaria funciona.
3. ... si la hipófisis funciona bien.

El error está en traducir *pituitary* por *pituitaria*, cuando, en realidad, se trata de la *hipófisis*. Según Fernando A. Navarro, «No debe olvidarse, en cualquier caso, que en español llamamos pituitaria a la mucosa nasal, que en inglés llaman *mucous membrane of nose*».

Ejemplo n.º 16

1. Patient dies or the patient's immune system fights over the invader.
2. (Pueden pasar dos cosas) o la diña o el sistema inmune vence al invasor.
3. O el paciente muere o su sistema inmunitario vence al invasor.

El error está en la traducción incorrecta de *immune system* por *sistema inmune*, aunque venga recogido en el DRAE. Lo correcto en español es decir *sistema inmunitario*.

Ejemplo n.º 17

1. His immune system is shocked.
2. El sistema inmune está hecho polvo.
3. El sistema inmunitario falla.

En este caso, el problema es el mismo que en el ejemplo anterior. Se vuelve a cometer el mismo error: traducir *immune* por *inmune* y no por *inmunitario*.

Ejemplo n.º 18

1. You must have irritated his heart wall.
2. Debes de haberle irritado el septo.
3. Debes de haberle irritado el tabique cardíaco.

Posiblemente, en este caso, esta justificación de la utilización de *septo* por una cuestión de espacio: *tabique cardíaco* resulta demasiado largo.

Ejemplo n.º 19

1. We did a CT, MRI, CBC and even a chest X-Ray.
2. Le hemos hechos todas las pruebas, hasta una radiografía de pecho.
3. (Le hemos hechos todas las pruebas), hasta una radiografía de tórax.

Aquí hemos obviado la no traducción de la primera parte de la oración, seguramente debida a un problema de espacio, pero lo que no hemos obviado es la traducción incorrecta de *chest* por *pecho*. Nos encontramos ante un caso de variación lingüística. Mientras que en inglés es totalmente aceptable la utilización de términos populares, e incluso más frecuente que la de términos especializados, no ocurre así en español. Al traducir *chest* por *pecho* estamos bajando el registro de nuestra traducción, y no hay que olvidar que la frase va dirigida a especialistas. Por lo tanto, la traducción correcta sería *tórax*.

Ejemplo n.º 20

1. The intestines are getting out of blood.
2. Le falta riego intestinal.
3. Padece isquemia intestinal.

Aquí ocurre algo similar a lo del ejemplo anterior. Mucho más especializado sería la utilización de *isquemia intestinal*.

Ejemplo n.º 21

1. Differential diagnosis.
2. Análisis diferencial.
3. Diagnóstico diferencial.

Aquí, la única explicación que se nos ocurre para no utilizar el término correcto en español (*diagnóstico diferencial*) sería la sincronización.

Ejemplo n.º 22

1. LCR.
2. LCR.
3. RCL.

Se ha mantenido la sigla *LCR* (de *Ligase Chain Reaction*), cuando en español se diría *RCL* (reacción en cadena de la ligasa).

Ejemplo n.º 23

1. Gastrointestinal tract.
2. Tracto digestivo.
3. Tubo digestivo.

Lo correcto en español es *tubo digestivo*, y no el calco *tracto digestivo*.

Ejemplo n.º 24

1. Trauma.
2. Trauma.
3. Traumatismo.

En este caso se trataba de una lesión física (*traumatismo* en español), y no de una lesión psíquica (*trauma* en español),

aunque en inglés los dos conceptos correspondan a un mismo término: *trauma*.

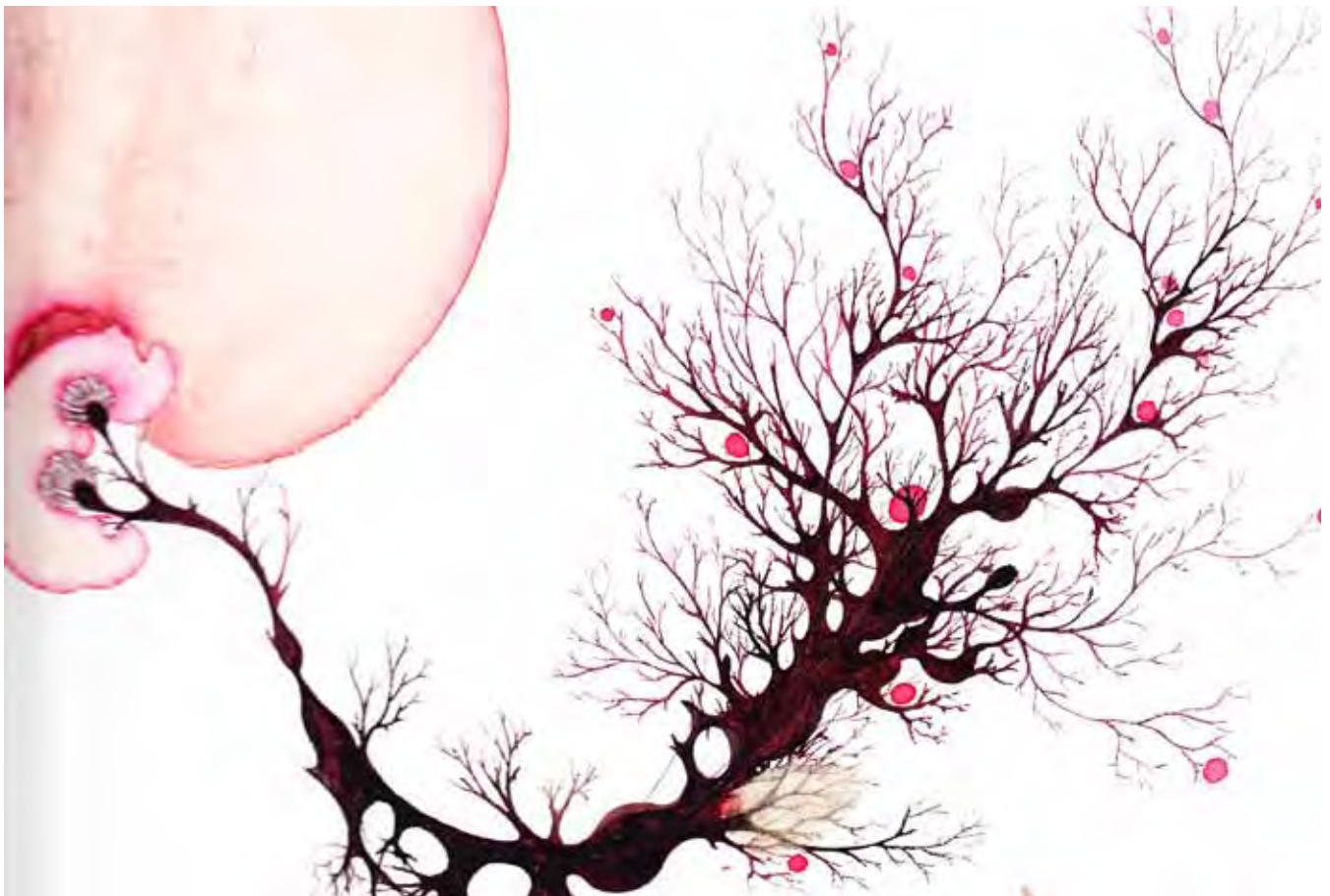
Ejemplo n.º 25

1. Rash.
2. Sarampión.
3. Eritema, erupción cutánea, sarpullido.

En término inglés *rash* equivale a *eritema*, *erupción cutánea* o incluso a *sarpullido* en español, pero en ningún caso a *sarampión*.

Sabemos que la finalidad en este caso, como apuntábamos más arriba, no es el tratamiento de la terminología especializada y su traducción. De hecho, los expertos en la materia consideran que la traducción audiovisual de la serie está muy bien hecha, en términos generales.

Sirva esta extracción de ejemplos para ilustrar únicamente que la terminología especializada también existe, y que su tratamiento adecuado en el proceso de traducción redanda en la calidad final del producto. Como decíamos anteriormente, estos errores detectados no son tan graves en un contexto «audiovisual»; otra cosa sería que los mismos errores aparecieran en el ámbito de la traducción biosanitaria para un contexto hospitalario o editorial (manuales y monografías especializadas).



Revisión y corrección de textos médicos destinados a los pacientes... y algo más*

M.ª Blanca Mayor Serrano**

Resumen: Este trabajo versa sobre la falta de precisión, claridad, rigor y corrección observable en un buen número de los textos médicos destinados a los pacientes (folletos de salud, páginas web, prospectos de medicamentos) y muestra los errores más habituales de estos géneros, todos ellos ilustrados con sus correspondientes ejemplos. Se estructura en tres secciones: contenido, aspectos lingüísticos (cuestiones de tipo léxico-semántico, ortográfico y gramatical) y fuentes de información de utilidad para traductores y redactores médicos, como, por ejemplo, foros, blogs, revistas especializadas y asociaciones.

Palabras clave: revisión, corrección, divulgación médica, traductores y redactores médicos.

Editing and proofreading of medical texts for patients... and something else

Abstract: This paper deals with the lack of precision, clarity, correctness and accuracy found in a great deal of medical texts for patients (brochures/leaflets, web pages, package inserts), and shows the most common mistakes in such genres, all of them illustrated with examples. It is structured in three parts: content, linguistic issues (aspects relating to lexical-semantics, orthography, and grammar), and useful information sources for medical translators and writers such as forums, blogs, specialised journals, and associations.

Key words: editing, proofreading, popularization of Medicine, medical translators and writers.

Panace@ 2010; 11 (31): 29-36

Introducción

En un artículo de 1943 titulado «Clínica filológica. Notas de lexicología médica», el doctor Farreras decía:

Es frecuente hablar y escribir de modo rutinario, sin tener cosas que decir, ni buen gusto, ni conocer el valor de las palabras, en vez de hablar y escribir únicamente para informar, educar, instruir y deleitar.¹

Fijense: desde esta observación han transcurrido 66 años, y mucho me temo que se sigue escribiendo de modo rutinario, sin tener cosas que decir ni buen gusto, ni conocer el valor de las palabras, a la vista de las imprecisiones y los dislates observables en los textos que se producen en la comunicación médica y en concreto en los textos destinados a los pacientes.

Existen numerosos trabajos sobre el mal uso de la terminología médica por parte de los pacientes y sus familiares, que, en ocasiones, se convierte en una verdadera antología del disparate. Anécdotas médicas que se recogen en libros, como el de José Ignacio de Arana *Diga treinta y tres: anecdotario médico*;² en glosarios, como el de Fernando A. Navarro, español-inglés, de barbarismos médicos populares, pensados para aquellos profesionales que deben bregar con la interpretación biosanitaria de pacientes con escaso nivel educativo,³ y en actas de congresos, como la que reproduzco a continuación:⁴

Que digo yo que como tengo que ir al hospital el día 14 [para] lo de la vista, que a ver si puedo aprovechar el viaje y que me miren bien, que ando desde hace unos días con un dolor aquí en los «compañones» (por testículos) que sube hasta las «basilares» (por mandibulares) y que me da dos o tres vueltas por todo el cuerpo, y como yo padezco de «enritación en la tripa de Colon» (por colon irritable) y soy más propenso a todo, que me hagan un «análisis de la esponja uniforme» (por encefalitis espongiiforme) que de siempre [me ha gustado] la carne de ternera y [...] como también va conmigo mi mujer, [...] pues eso, que lo de la «esponja» se lo hagan también a ella que también come carne [...].

Y que no se me olvide que dice mi mujer que le dé algo [para el] resfriado, pero que no sean pastillas de las que «cucen» (efervescentes), que las toma muy mal.

Estos palabros son propios de personas con escaso nivel cultural o poca formación en lenguaje médico, y no deberían sorprendernos si, además, tenemos en cuenta el tipo de información sobre salud que le llega al ciudadano en forma de, por ejemplo, folletos de salud o páginas de Internet, plagados muchos de ellos, como veremos más adelante, de graves errores en cuanto al fondo y a la forma. Textos editados, a propósito, por organismos y organizaciones de salud pública, clínicas privadas, empresas químico-farmacéuticas, asociaciones para

* Taller impartido en las IV Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica, celebradas en Málaga (España), del 22 al 24 de octubre de 2009.

** Doctora en Traducción e Interpretación, Madrid (España). Dirección para correspondencia: blancamayor@yahoo.es.

el estudio, prevención y tratamiento de enfermedades, asociaciones de pacientes y colegios de médicos y farmacéuticos, entre otros.

El objetivo deseado en la comunicación médica es la excelencia lingüística; es decir, lograr en todos los textos los tres rasgos principales del lenguaje médico: la veracidad, la precisión y la claridad; pero la realidad, lamentablemente, muestra todo lo contrario.

Sin ánimo de abrumar a los lectores, en este artículo revisaremos un buen número de las imprecisiones y los errores que se comenten en los textos médicos con respecto a su contenido y a sus aspectos lingüísticos, haciendo uso siempre de ejemplos extraídos de textos reales.

1. Contenido

Factores como la función comunicativa, los emisores y los destinatarios condicionan no solo los mecanismos formales utilizados en la redacción y presentación de los textos, sino también el contenido y los conceptos que en ellos se manejan.

En este apartado prestaremos, por tanto, atención preferente a la calidad y a la adecuación del contenido de los folletos de salud y los prospectos de medicamentos.

Empecemos, pues, por el contenido de los **folletos de salud**, aunque para ello debemos partir de la función comunicativa de este género. ¿En qué consiste la función comunicativa de los folletos de salud? En:

1. transmitir, de manera comprensible (y amena), informaciones básicas de carácter médico;
2. dar recomendaciones para la prevención de enfermedades o situaciones de riesgo, así como para la actuación ante estados de convalecencia;
3. intentar, en cierto modo, influir en la conducta del receptor por medio del mensaje que se le envía.

¿Qué debe hacer, por tanto, el redactor/productor de este género?

▪ *Proporcionar una información veraz, clara y relevante para el lector.* Detengámonos por un instante en el siguiente fragmento de texto, tomado de un folleto de salud sobre la próstata. En uno de los epígrafes dedicados a las enfermedades más frecuentes de la próstata se cita la prostatitis, que se aborda del siguiente modo:

[La prostatitis] puede ocurrir a cualquier edad, cuando la infección asienta en los espacios glandulares ricos en líquido nutritivo. A veces puede ser difícil desalojarla de tan estupendo medio y deja secuelas crónicas [Centro de Diagnóstico Natalio Rivas (s. f.): *¿Qué es? La próstata.* Granada].

¿A alguien le parece que este fragmento de texto logra la precisión y la claridad expositiva a las que debe tender todo texto médico?

¿No sería mucho más instructivo para el lector enunciados como el siguiente?

1. **Inflamación de la glándula prostática o prostatitis:** Puede ocurrir a cualquier edad. Puede ser de origen infeccioso y los síntomas más frecuentes en ese caso son fiebre, malestar general, dolor y escozor al orinar (disuria). El tratamiento de la prostatitis es con antibióticos y/o antiinflamatorios. No tiene relación con el cáncer y cura sin dejar secuelas [Asociación Española contra el Cáncer (2004): *Una visita a tiempo es una victoria. Campaña contra el cáncer de próstata.* <www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1B4E2795-33D8-41C0-8379-E2F5DC863678/0/FollProstata.pdf>].

A mi juicio, el segundo ejemplo sí consigue la fluidez del texto sin distraer la atención del lector ni afectar la claridad del mensaje.

▪ *Ser conciso, breve y no rellenar espacio con enunciados farragosos* como el que nuestro a continuación:

El mecanismo funciona pues como una esponja viva en el estado de reposo los cuerpos cavernosos (esponja eréctil), y sus vasos sanguíneos están contraídos y vacíos de sangre y con una estimulación sexual cuando todos los mecanismos citados en el párrafo anterior funcionan se produce una relajación y se llenan de sangre provocando una erección [Antuña de Alaíz. Clínica Diabetológica (1998): *Disfunción sexual masculina.* Gijón. <www.clinidiabet.com/files/disfl es.pdf>].

A la vista del contenido de estos folletos, está claro que no cumplen la función para la que han sido creados ni satisfacen las expectativas o necesidades de sus lectores, que son:

1. obtener datos básicos y consejos fundamentales sobre determinadas situaciones de riesgo para su salud o enfermedades, modalidades de tratamiento y cuidados personales, y servicios sanitarios;
2. recibir ideas básicas de carácter general que les faciliten la comunicación con su médico sobre sus problemas y las posibles repercusiones sobre su salud, circunstancia de recepción de la que, por cierto, suelen ser conscientes los emisores, como puede apreciarse en el siguiente ejemplo:

El presente folleto tiene carácter exclusivamente informativo y no pretende sustituir al consejo médico. No obstante, le ayudará a hablar con su médico sobre su problema y posibles repercusiones sobre su función sexual [I. Moncada, J. Jara y C. Hernández (1998): *Lo que debemos saber sobre disfunción eréctil (Impotencia sexual).* S. I.: Pfizer].

Pasemos ahora al contenido de los **prospectos de los medicamentos**. Los prospectos están dirigidos al consumidor o usuario y su finalidad es describir, de forma resumida y objetiva, las características del medicamento. Su contenido debe

permitir, por tanto, responder a las preguntas que se pueda plantear el paciente con vistas a un uso correcto del medicamento. De hecho, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en su artículo 15.3, afirma que «el prospecto deberá ser legible, claro, asegurando su comprensión por el paciente y reduciendo al mínimo los términos de naturaleza técnica».

Ahora bien, la «prosa medicamentosa» no siempre cumple con su función de facilitar la información que el ciudadano necesita para la correcta utilización de los medicamentos; lo que sí consigue, a veces, es disuadir al paciente de su lectura. Veamos el siguiente ejemplo:

Si Vd olvidó una dosis tómela. No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.

La interpretación no es nada clara, porque si uno se acuerda del olvido poco antes de la toma siguiente, ¿qué debe hacer?

Estos documentos se escriben, como decía, para ser leídos y entendidos por los pacientes; no obstante, utilizan un lenguaje, cuando no incorrecto, demasiado técnico y distante de las necesidades reales de sus destinatarios, que pertenecen a estratos culturales y niveles sociales muy diferentes. Ejemplos:

Los efectos secundarios descritos son:

Cutáneos: reacciones de hipersensibilidad como rash cutáneo y urticaria [Fortasec®].

¿No sería mucho más comprensible para el lector hablar de reacciones alérgicas como erupción cutánea o sarpullido, en vez de rash cutáneo (del inglés *skin rash*)?

Tenga especial cuidado con Orfidal Wyeth®:

· Si tiene alterada su función hepática o renal.

· Si su médico le ha prescrito un tratamiento prolongado, es aconsejable que le realicen analíticas sanguíneas periódicas y pruebas de funcionalismo hepático.

Dejando aparte *analíticas sanguíneas*, que ya es dejar, observen cuánto más correcto, preciso y claro hubiera sido escribir «pruebas funcionales hepáticas» o «pruebas para medir el funcionamiento hepático» o «la actividad hepática» o, mejor aún, sustituir el adjetivo «hepático» por la expresión «del hígado», en vez de utilizar en el texto el sintagma «pruebas de funcionalismo hepático».

Lactancia

Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar un medicamento. ASPIRINA® 500 mg se excreta con leche materna [...].

¿No les parece un tanto confusa esta frase? ¿No sería más simple y más claro para el lector «pasa a la leche materna»?

Algunos de los términos y expresiones diseminados en los prospectos de los medicamentos, aunque los podamos considerar correctos, resultan inapropiados por cuanto no se adap-

tan a las necesidades de sus destinatarios. De ahí que se haya llegado a recomendar la sustitución de términos técnicos por términos más populares, a saber:

Expresiones, términos que conviene sustituir	Expresiones, términos recomendados
reacciones adversas	efectos adversos
hipersensibilidad	alergia
dispepsia	digestión pesada, ardor y acidez
se excreta por la leche materna	pasa a la leche materna
cardíaco	del corazón
fecal	de las heces
renal	del riñón

Pasemos, a continuación, a la revisión y corrección de los aspectos lingüísticos de los textos destinados a los pacientes.

2. Aspectos lingüísticos

En este apartado revisaremos, pues, algunos de los errores y un buen número de las imprecisiones de tipo léxico, ortográfico y gramatical más comunes en estos géneros.

2.1. Léxico

Quizás donde la elaboración de los textos dirigidos a los pacientes, y también a los especialistas, plantea más dificultades es en el plano *léxico*, a la vista de los numerosos dislates hallados en los textos objeto de análisis.

Sorprende, así, **la falta de rigor en el empleo del lenguaje médico**, incluso en los textos redactados por los mismos médicos. A continuación mostramos una serie de ejemplos y, entre corchetes, el vocablo o la expresión más adecuados en cada caso.

Quando llegue a la consulta debe estar preparado para explicar su *historial médico* [antecedentes médicos]. [Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (s. f.): *Liposucción o lipoescultura*, núm. 2. S. 1.]

VIH (virus de inmunodeficiencia *humano*) [humana]. [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (s. f.): *Sida: prevención y solidaridad*. S. 1.]

DIU (Dispositivo *Intra Uterino*) [intrauterino]. [Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía (1993): *Anticoncepción*. S. 1. <www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/actualidad/Cuadernos_Salud/salud2.pdf>.]

El efecto *anticoncepcional* [anticonceptivo] de la lactancia disminuye considerablemente si [...]. [J. M. Abad (1982): *Alimentación al pecho materno*. Madrid: Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo.]

Cuando acudas a la consulta médica, una vez confirmado tu embarazo, te harán una *historia médica* [anamnesis] y un *examen físico* [exploración física] [...]. [Instituto Andaluz de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo (1994): *Salud 2. Maternidad/paternidad. El embarazo*. S. 1.]

Dado su efecto en el *Sistema Inmunitario* (sistema inmunitario), la *suplementación con* (aporte complementario de) dosis terapéuticas de Vitamina C [...]. [Roche (s. f.): *Es tiempo de prevenir. ¿Cómo reforzar tus defensas?* s. 1.]

La infección por VPH puede eliminarse por el *sistema inmune* (sistema inmunitario) [...]. [LABEC Pharma (s. f.): *¿Sabías que...? Si conoces el VPH podrás prevenir el cáncer de cuello uterino*. S. 1. <www.labec.net/microsite/VPH_triptico.pdf>.]

Estos fragmentos los he sacado de textos originales españoles, pero la cosa se complica aún más, si cabe, cuando se trata de traducciones o de páginas bilingües, cuya versión en español es normalmente una deficiente traducción de la inglesa. Pero eso ya es harina de otro costal.

La anemia idiomática que parecen sufrir los redactores de este tipo de textos es también palpable en esa tendencia a **alar-gar los vocablos**, tan común hoy día y sobre la que ya nos puso sobre aviso en *El dardo en la palabra* Fernando Lázaro Carreter,⁵ quien decía así: «Aumentan vertiginosamente las pruebas de que el lenguaje seudoculto, si cabe opción y aunque no quepa, tiende a preferir las palabras más largas». Y para muestra, un botón:

Los síntomas son: *Fatigabilidad* [fatiga]. [Asociación Española de Esclerosis Múltiple (s. f.): *Qué es la esclerosis múltiple*. Madrid.]

Para el seguimiento, control de *la terapéutica* [el tratamiento]. [Centro de Diagnóstico Natalio Rivas (s. f.): *¿Qué es? La próstata*. Granada.]

En la actualidad, el diagnóstico de la deficiencia de GH, requiere demostrar además de *la sintomatología* [los síntomas] descrita[os]. [Asociación de Pacientes Deficitarios de GH. Adultos (2003): *El déficit de GH en el adulto. Información general*. Pfizer. <www.lavidapordelante.com.es/libros/10_GUIAGHDA_2003.pdf>.]

Otro de los vicios observables en los textos destinados a los pacientes y presentes también en los géneros médicos destinados a los especialistas es el uso de **anglicismos**, como *screening test* [prueba de detección], *test* [prueba], *stress* [estrés], *distress respiratorio* [dificultad respiratoria], *peeling* [exfoliación], *bypass/by-pass* [derivación], según el contexto.

Como ocurre en los textos más especializados, los redactores de los textos divulgativos también **emplean palabras o términos sin saber exactamente qué significan**.

Un buen ejemplo de ello es el empleo del verbo *cursar* seguido de la preposición *con* como sinónimo de padecer, sufrir o presentar. Se trata de otra impropiedad en el plano léxico que ha calado profundamente entre los redactores y los propios médicos.

Cursar significa ‘desarrollarse o seguir su curso una enfermedad’, junto a un complemento regido por las preposiciones *con* o *sin*. Sin embargo, encontramos numerosos ejemplos, y no solo en los textos destinados a los pacientes, sino también en los destinados a los profesionales de la salud, en los que *cursar con* se emplea, como decía antes, como sinónimo de padecer, sufrir, tener, presentar:

[...] el ejercicio físico también es vital, en especial cuando el paciente **curso con RESISTENCIA A LA INSULINA** [www.taringa.net/posts/salud-bienestar/1757816/14-de-Noviembre-D%C3%ADa-Mundial-de-la-Diabetes.html].

Los pacientes obesos, en su gran mayoría **cur-san con Resistencia a la Insulina** [J. Castillo: «Obesidad», <http://www.susmedicos.com/art-obesidad.htm>].

Diferentes estudios han señalado que los pacientes que **cur-san con IP** se diagnostican a una edad más temprana y **cur-san con** cuadros clínicos más graves de la enfermedad que los pacientes que desarrollan SP [F. A. Mata Ávalos (2006): *Fibrosis quística del adulto. Correlación genotipo-fenotipo pulmonar*. Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis doctoral. disponible en: <www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0412107-152736/fama1de1.pdf>].

Otro ejemplo de cómo se emplean vocablos sin saber exactamente qué significan es el uso del término *patología* como sinónimo de enfermedad.

Las enfermedades benignas de la próstata son las **patologías** más frecuentes [Asociación Española contra el Cáncer (2004): *Una visita a tiempo es una victoria. Campaña contra el cáncer de próstata*. <www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1B4E2795-33D8-41C0-8379-E2F5DC863678/0/FollProstata.pdf>].

El acné es la **patología** más frecuente en dermatología [<www.vivirmejor.es/es/dermatologia/noticia/actualidad/el-acne-es-la-patologia-mas-frecuente-en-dermatologia-03767.html>].

Sin embargo, *patología* es la parte de la medicina que estudia las enfermedades. Lamentablemente, el uso de *patología* como sinónimo de enfermedad está ya tan extendido y tan asimilado que incluso nuestra ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, durante su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso el 27 de julio, al anunciar qué grupos de riesgo serían objeto de vacunación contra la gripe A en otoño, no dudó en decir: «menores “hasta los

14 años de edad”, embarazadas, trabajadores sanitarios y de otros servicios esenciales básicos y personas afectadas con **patologías** crónicas severas».

Lo más preocupante, a mi entender, es que los medios de comunicación no parecen ser conscientes de su labor en la educación y formación cultural de la ciudadanía y permanecen impasibles ante tales «vicios» lingüísticos, limitándose a repetirlos en vez de consultar el significado de algunos vocablos en las obras terminográficas.



Y para finalizar, otro par de palabras entre las que existe confusión, debido a la proximidad de su significado, son *afectación/afección*; una confusión que también hace furor entre redactores y médicos.

El *Diccionario panhispánico de dudas* (<<http://buscon.rae.es/dpdI/SrvltGUIBusDPD?clave=afectaci%F3n&origen=RAE>>) explica muy claramente la diferencia entre ambos vocablos:

afectación. Significa [...] ‘acción y efecto de afectar o hecho de resultar afectado’, en los distintos sentidos del verbo *afectar* (‘producir alteración o daño’ y, en lenguaje jurídico o administrativo, ‘destinar’). Aunque de significado próximo en contextos médicos, no debe confundirse con *afección* (‘enfermedad’); el término *afectación* es válido siempre que se refiera al hecho de resultar afectado un órgano corporal por accidente o enfermedad: «*La reacción inflamatoria que acompaña a la infección es muy acusada, con una gran afectación de los ganglios linfáticos*» (*Mundo* [Esp.] 24.9.94).

Sin embargo, los productores de textos médicos deben desconocer por completo las fuentes de consulta al uso, a la vista de las muestras halladas:

Espina bífida

Habitualmente proviene de una predisposición genética, con un patrón multifactorial (que incluye factores ambientales) y un alto riesgo de recurrencia (aumento de la posibilidad de tener un segundo hijo con esta **afectación**) [Asociación Guipuzcoana de Afectados de Espina Bífida AGAEB. <<http://agaeb.blogspot.com/2007/07/qu-es-la-espina-bfida.html>>].

También se debe vigilar la presión intraocular para detectar otra **afectación** de la vista en los diabéticos como

es el glaucoma [*Cuadernos de Salud. Complicaciones microvasculares en diabetes*. <<http://servicios.laverdad.es/servicios/cuadernossalud/pg091004/suscr/nec1.htm>>].

La miositis o fibrodisplasia osificante progresiva es una **afectación** rara [...] y hereditaria [G. Sabatel Hernández et ál (2005): «Miositis osificante progresiva. Utilidad de la gammagrafía ósea», *Rev Esp Med Nucl*, 24: 195-198].

2.2. Ortografía

Si las incorrecciones en el plano léxico son notorias, mención aparte merece el empleo incorrecto de las **comas** en unos casos o su total ausencia en otros, lo que dificulta la legibilidad del texto y, en ocasiones, llega incluso a hacerlo incomprensible.

En uno de sus trabajos sobre lenguaje médico, Ordóñez hace la siguiente observación, referente a la incorrecta puntuación por parte de los médicos:

Algunos colegas no saben dónde colocar los puntos y las comas, y esto se traduce invariablemente en frases confusas que hacen perder la concentración del lector. En muchos escritos médicos las comas están como al azar (es lo que un compañero nuestro llama «comas a go-gó») [Ordóñez, 2001: 71].

Estas comas «a gogó» no solo aparecen en los escritos médicos más especializados, sino, como decía, también en los textos dirigidos a la formación del paciente, los cuales deberían presentar un contenido, además de interesante y ameno, correctamente expuesto.

Veamos algunos ejemplos en los que se aprecian varios errores de puntuación:

Cada método tiene sus ventajas e inconvenientes, por lo que cada persona, debe decidir cuál va a utilizar, teniendo en cuenta, que siempre será mejor utilizar un método, que no usar ninguno [Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía (1993): *Anticoncepción*. S. I. <www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/actualidad/Cuadernos_Salud/salud2.pdf>].

Una persona víctima de un golpe de calor, está en peligro, acuda o llame inmediatamente a los servicios sanitarios [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (s. f.): *Cuida tu salud. Protégete del calor*. S. I.].

La mayoría, inician su sintomatología a edad temprana, muchas veces desde el nacimiento y más del 70% de los pacientes son diagnosticados antes de cumplir un año de edad [F. A. Mata Ávalos (2006): *Fibrosis quística del adulto. Correlación genotipo-fenotipo pulmonar*. Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis doctoral. <www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0412107-152736/fama1del1.pdf>].

Dese luego, baños calientes en la zona dos o tres veces al día [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (1993): *Salud y auto cuidados*. S. 1.].

El autor del siguiente párrafo, sin embargo, ha preferido, ante la duda, no hacer uso de los signos de puntuación y escribir el párrafo de un tirón; total, para algo más de cincuenta palabras...

Sin duda es uno de los descubrimientos más significativos en la investigación clínica reciente sobre la disfunción eréctil y si los estudios en marcha demuestran su seguridad y eficacia puede ser la revolución del tratamiento de este problema que según se estima afecta a más de 140 millones de seres humanos en nuestro planeta [Antuña de Alaíz, Clínica Diabetológica (1998): *Disfunción sexual masculina*. Gijón. <www.clinidiabet.com/files/disfl.es.pdf>].

El **uso incorrecto de las mayúsculas**, sobre todo de las mayúsculas iniciales, también está muy extendido entre los redactores, que, a veces, las utilizan para resaltar palabras o mensajes a los que se quiere dar un énfasis especial.

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

Es la Expulsión DIFÍCIL ó POCO FRECUENTE de las heces. La Frecuencia NORMAL varía de una persona a otra. Con un mínimo de TRES VECES A LA SEMANA ES SUFICIENTE [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (s. f.): *Cómo prevenir y aliviar el estreñimiento*. S. 1.].

Yo creo que es evidente que en este fragmento de texto sobran unas cuantas palabras mayúsculas, como DIFÍCIL, por cierto, escrita sin tilde, POCO FRECUENTE y NORMAL. Y también sobran las mayúsculas iniciales.

Y en este otro ejemplo, el autor del texto hace un auténtico derroche de mayúsculas iniciales, como podemos observar:

Dado su efecto en el Sistema Inmunitario, la suplementación con dosis terapéuticas de Vitamina C (entre 500-1.000 mg) ejerce un efecto beneficioso para la Prevención y el Tratamiento del Resfriado y otras infecciones de las vías respiratorias altas [Roche (s. f.): *Es tiempo de prevenir. ¿Cómo reforzar tus defensas?* S. 1.].

Se deben evitar las letras mayúsculas por varios motivos: son más difíciles de leer, ralentizan la lectura y, además, «[u]n mensaje lleno de mayúsculas innecesarias o no justificadas puede llegar a resultar enojoso» (Martínez de Sousa, 2005: 48). Y, en especial, hay que evitar el uso indiscriminado de las mayúsculas iniciales y reservarlas para los fines que les son propios. En un trabajo titulado «Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I)», Aleixandre también denuncia el empleo abusivo de las mayúsculas iniciales por parte de los médicos y explica en qué casos se acepta la mayúscula inicial en el ámbito de la co-

municación médica (Aleixandre y Amador, 2002: 400). Solo reproduciré unos cuantos:

- a) denominación oficial de organismos, instituciones, centros, sociedades y los departamentos o servicios que las componen (Servicio de Dermatología del Hospital Clínico de Barcelona);
- b) denominación oficial de congresos, simposios, jornadas y otros encuentros (XII Reunión del Grupo Español de Cirugía Dermatológica y Oncología Cutánea);
- c) nombres de textos legales y reglamentos oficiales (Ley General de Sanidad);
- d) siglas no lexicalizadas (VIH y ADN, pero sida y láser).

Y, por último, pasamos a cuestiones de tipo gramatical.

2.3. Gramática

Otro vicio, observable en un buen número de los textos destinados a los pacientes y, por cierto, muy común también en los más especializados, es el empleo del llamado «gerundio médico», que da lugar a párrafos sumamente farragosos, como los siguientes:

Algunas veces pueden doler los pezones tras la intervención *siendo* una situación generalmente transitoria *desapareciendo* con el tiempo [aunque es una situación transitoria que desaparece con el tiempo]. [Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (s. f.): *Reducción de mamas*, núm. 4. S. 1.]

La prevención de estos problemas en personas sanas es muy sencilla, *bastando con evitar* [pues basta evitar] las causas que los provocan. [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (1993): *Salud y auto cuidados*. S. 1.]

O este otro, que, a mi juicio, no tiene desperdicio:

Tratamiento (Sobrepeso)

No debiéndose autoadministrar medicamentos ya que pueden originar trastornos y algunos de los que se han utilizado frecuentemente (anfetaminas) producen dependencia y no solucionan el problema. [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (1993): *Salud y auto cuidados*. S. 1.]

Como vemos, el uso abusivo del gerundio convierte en pesada una lectura que sería más amena si el texto se fragmentara en oraciones independientes más cortas.

Decía García Yebra que no se puede esperar que todos los que escriban digan cosas geniales, pero sí se puede exigir de todos los que escriban que lo hagan correctamente.

Internet nos ofrece numerosos recursos que nos ayudan a no cometer los errores y las impropiedades que acabamos de ver y a hacer uso de un cierto «sentido de la lengua».

3. Los principales asesores de los especialistas en comunicación médica

Existen numerosas fuentes, muchas de ellas de acceso gratuito, que facilitan la labor del redactor, traductor o productor de textos médicos. Son ayudas de valor incalculable para el trabajo diario y que el especialista en comunicación médica debe conocer.

Además del ingente número de diccionarios, glosarios y bases de datos terminológicas, destacan los foros de terminología, como el de Tremédica o el de MedTrad, donde los profesionales ayudan a resolver dudas, vacilaciones y cualquier cuestión que se plantee en materia de traducción, redacción y corrección de estilo de textos médicos y científicos.

Contamos también con blogs médicos, como el *Medical Translation Blog* (<<http://blog.fxtrans.com/>>) o el *Laboratorio del Lenguaje* (<<http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/>>), coordinado por Fernando Navarro y José Ramón Zárate.

En este blog, además de explicar el origen, el significado, el buen uso y la correcta traducción de muchos términos, se recopilan numerosas herramientas y enlaces de utilidad para los profesionales de la comunicación médica.



Tenemos la suerte de contar con una revista electrónica de calidad y prestigio sobre traducción, corrección y redacción biomédicas llamada *Panace@*, dedicada íntegramente al lenguaje biomédico. De entre lo mucho y bueno que se publica en *Panace@*, me permito destacar una excelente colección de artículos que versan precisamente sobre los diversos aspectos y temas que se han abordado en este artículo. Citaré unos cuantos a modo de ejemplo:

Para saber más sobre el uso incorrecto del gerundio en los textos médicos, disponemos del trabajo de G. Mendiluce Cabrera (2002) «El gerundio médico», *Panace@*, 3 (7): 74-78 (<www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea7_Marzo2002.pdf>).

Los interesados en saber más sobre las normas gráficas, morfosintácticas y léxico-semánticas que rigen nuestra lengua y comprobar a través de ejemplos reales las atrocidades que se cometen en algunos textos médicos pueden consultar el trabajo de A. Zorrilla (2003) «Medicina animi», *Panace@*, 4 (12): 114-122 (<www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea12_junio2003.pdf>).

A fin de mejorar la escritura de cualquier texto científico, traducido o no, Gonzalo Claros nos regala diez consejos básicos, ilustrados con sus correspondientes ejemplos: M. G. Claros (2006): «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)», *Panace@*, 7 (23): 89-94 (<www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea23_junio2006.pdf>). Y otro, más reciente, en el que se repasan una serie de conceptos y malentendidos básicos cuando se traduce del inglés o se escribe directamente en español. Se abordan en él, entre otras, cuestiones relativas a los signos de puntuación y otros signos (incluidos los matemáticos), el uso y abuso de las mayúsculas, las formas de escribir la hora y las fechas, así como lo mínimo que hay que conocer de las abreviaciones: M. G. Claros (2008): «Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo», *Panace@*, 9 (28): 145-158 (<www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf>).

Además de los foros, los blogs y las revistas, existen asociaciones y fundaciones, como la del Doctor Antonio Esteve (<www.esteve.org>), que distribuyen de manera gratuita trabajos relacionados con los temas aquí tratados. A modo de ejemplo, citaré tres:

La monografía *Traducción y lenguaje en medicina*, de Fernando A. Navarro, donde se abordan cuestiones relativas a las palabras de traducción engañosa, al uso y abuso de la voz pasiva, a la nomenclatura de los fármacos, etc.

El cuaderno *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*, de una tal M.^a Blanca Mayor Serrano, que reúne una serie de recomendaciones y pautas que permiten al redactor resolver las principales dudas que se le puedan plantear en la redacción y el diseño de este tipo de material educativo para pacientes. Se dedica una parte al diseño, al contenido, a aspectos lingüísticos y a elementos no verbales de los folletos de salud, y se añade otra con actividades de aprendizaje, destinada a que el lector ponga en práctica las diferentes recomendaciones que proporciona el manual.

Y el volumen *La redacción médica como profesión: qué es y qué hace el redactor de textos médicos*, coordinado por Fernando Rico-Villademoros y Vicente Alfaro. En él se describe la evolución de la redacción médica en España y se aborda la profesión desde sus distintos ámbitos: las farmacéuticas, las empresas que investigan por contrato (CRO), las agencias de información médica y el profesional independiente o

free-lance. También se abarcan aspectos de interés para el ejercicio de la profesión, como la formación continuada, el acceso a las fuentes de información, el comportamiento ético y la necesidad de la precisión del lenguaje en la redacción médica.

Como vemos, no andamos escasos de recursos sobre redacción, traducción y lenguaje médicos; lo que hace falta, como diría Fernando A. Navarro (2008: 151), es voluntad para expresar lo que uno desea decir de forma precisa y clara.

Por lo tanto, no podemos esperar de los pacientes y sus familiares rigor en el empleo de la terminología médica mientras los organismos y las organizaciones de salud pública, las clínicas privadas, las empresas químico-farmacéuticas, las asociaciones de pacientes, las compañías de seguros de salud y los colegios de médicos y farmacéuticos, entre otros, continúen editando textos de divulgación médica carentes de veracidad, precisión y claridad.

Notas

1. Cita tomada de A. Ordóñez Gallego (1992). «Lenguaje médico 1992», *Medicina Clínica*, 99: 781.
2. J. I. de Arana. (2000). *Diga treinta y tres: anecdotario médico*. Madrid: Espasa.
3. F. A. Navarro (2009): «Patientspeak: A Spanish-English glossary of lay medical malapropisms—Part 1», *The Journal of the European Medical Writers Association*, 18 (2): 149-150. Disponible en: <www.emwa.org/JournalArticles/JA_V18_I2_Navarro1.pdf>.
4. E. Hernández Sánchez y M. I. López Martínez (2006): «La no-comunicación en la interacción médico-paciente». B. Gallardo y E. Serra (coords.): *Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, vol 3, en B. Gallardo, C. Hernández y V. Moreno (eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica*. Valencia: Universitat, p. 89. Disponible en: <www.uv.es/perla/3%5B06%5D.HernandezyLopez.pdf>.
5. F. Lázaro Carreter (1997): *El dardo en la palabra*. Barcelona: Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores, p. 673.

Bibliografía

- Aleixandre Benavent, R., y R. Amador Iscla (2002): «Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I)», *Piel*, 17 (9): 399-404.
- Barrio Cantalejo, I. M., P. Simón Lorda, J. C. March Cerdá y M.^a A. Prieto Rodríguez (2005): «Legibilidad gramatical de los prospectos de los medicamentos de más consumo y facturación en España», *Revista Española de Salud Pública*, 82 (5): 559-566. Disponible en:

<www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp- revista_cdrom/vol82/vol82_5/RS825C_559.pdf>.

- Casino, G. (2005). «Sobre la legibilidad de la prosa de los medicamentos». Disponible en: <www.essentialdrugs.org/efarmacos/archive/200511/msg00071.php>.
- Martínez de Sousa, J. (2005): *Manual de edición y autoedición*, 2.^a ed. Madrid: Pirámide.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2003): «Divulgación médica: una asignatura pendiente», *Panace@*, 4 (11): 59-60, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n11-tribunamayor.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2004a): «Los folletos de salud, a examen», *Panace@*, 5 (15): 66-69, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n15_revistilo-MayorSerrano.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2004b): «*What is anthrax?* Los folletos como material didáctico para la formación de traductores médicos en la combinación lingüística inglés-español», *Lebende Sprachen*, 2: 68-72.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2005): «Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto “folleto de salud” e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos», *Panace@*, 6 (20): 132-141, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n20_tribuna_mayorserrano.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2006): «Periodistas y traductores médicos: ¿dos mundos diferentes?», *Panace@*, 7 (23): 131-136, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_MayorSerrano.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2007): «Recomendaciones para la elaboración de folletos de salud», *Panace@*, 8 (25): 23-30, <www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea25_junio2007.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2008): *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 14. Barcelona: Esteve, <www.esteve.org/portal/publicaciones/dvcNavEngine?viewResource=dvcFESvSearchResults&esText=&pubDate=&keywords=&type=cu>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2006): Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE*, 178, 27.7.2006.
- Navarro, F. A. (2008): «Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo (1.^a parte)», *Rev Pediatr Aten Primaria*, 10: 141-159, <www.pap.es/documentos/Articulos/PDF/808.pdf>.
- Navarro, F. A. (2009): «La precisión del lenguaje en la redacción médica». En: F. Rico-Villademoros y V. Alfaro (coords.): *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 17. Barcelona: Esteve, 89-104, <www.esteve.org/portal/publicaciones/dvcNavEngine?viewResource=dvcFESvSearchResults&esText=&pubDate=&keywords=&type=cu>.
- Ordóñez Gallego, A. (2001): «Lenguaje médico (II)». *Jano*, 60 (1370): 70-71.



Las patentes: algo más que biología, medicina, farmacia y química juntas*

M. Gonzalo Claros Díaz**

Resumen: Las patentes constituyen una valiosa fuente de información actualizada y pormenorizada, son un valioso material documental con fines legales, tecnológicos y terminográficos, una enorme fuente de información científico-técnica y aportan una serie de definiciones y traducciones que en muchos casos no se encontrarán en otro sitio. Sin embargo, resulta llamativo el escaso interés que suscitan entre los lingüistas, terminólogos, terminógrafos y traductólogos del español, puesto que la principal fuente de neologismos y conocimiento puntero en nuestro idioma se encuentra en ellas. Con el presente artículo se pretende llenar este hueco de conocimiento. Para ello se explican algunos aspectos de la traducción de las patentes, tomando como ejemplo una en la que se tratan muy diversos aspectos del conocimiento científico, como son la medicina, la inmunología, la farmacia y la biología molecular.

Palabras clave: patente, traducción especializada, reivindicaciones.

Patents - more than biology, medicine, pharmacy and chemistry together

Abstract: Patents are a valuable source of updated and detailed information, a useful documentary material for legal, technological and terminological purposes and a comprehensive source of scientific and technical information, and also provide a set of definitions and translations not to be found anywhere else in many cases. However, it is striking to see that linguists, terminologists and translators working in Spanish language pay little attention to patents, despite the fact that they are the primary source of neologisms and state-of-the-art knowledge in their language. This article seeks to fill this gap by explaining some aspects of the translation of patents, based on one example that addresses a wide range of scientific knowledge aspects, such as Medicine, Immunology, Pharmacy and Molecular Biology.

Key words: patent, specialized translation, claims.

Panace@ 2010; 11 (31): 37-46

1. Introducción

El término *patente* proviene del latín *patens*, *-entis*, que originalmente significaba «estar abierto o descubierto a la inspección pública». A través de la *letras patentes* (edicto público o mandamiento del príncipe, que se despachaba sellado con el sello principal, sobre una materia importante) y de las *patentes de corso* (documento que certificaba el permiso de la autoridad para atacar barcos y poblaciones de naciones enemigas), se llega a lo que significa hoy en día:

[...] una patente es un conjunto de derechos exclusivos, normalmente negativos, que otorga un Estado a un inventor o a su cesionario por un tiempo limitado a cambio de la divulgación de una invención.

De aquí que las patentes resulten un medio eficaz para resarcirse de los años de trabajo y para recuperar las cuantiosas inversiones realizadas en I+D. Con ellas se crean fuertes expectativas económicas, y dan un valor añadido a la empresa que las posee. Muy al contrario de lo que muchos creen, la información contenida en las patentes es de naturaleza pública, pues cualquiera puede acceder a ella, pero solo el titular puede usarla con fines comerciales.

El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC; en inglés, TRIPS: Trade-Related aspects of Intellectual Property rights) estipula que el plazo de vigencia de las patentes (*patent, brevet, brevetto, octroi...*) solicitadas después del 7 de junio de 1995 es de veinte años a partir de la fecha de solicitud. El derecho que otorga una patente autoriza a su titular a impedir que otros hagan uso de la tecnología patentada (de ahí que sea un derecho negativo). Al tratarse de derechos nacionales, las patentes tienen que ir registrándose en cada uno de los países en los que se quiere que sean válidas. Desde 1978 existe el Tratado de Cooperación en Materia de Patentes (PCT, Patent Cooperation Treaty), por el que más de cincuenta naciones se han puesto de acuerdo para simplificar los trámites de registro. En cualquier caso, el registro de la patente en muchos países, incluido España, implica su traducción al idioma oficial del país —si tenemos en cuenta que de las más de 100 000 patentes europeas solo el 0,52 % procede de España, podremos fácilmente apreciar el impacto y la importancia de estas traducciones—. Se estima que, en Europa, el 30-40 % del coste de una patente se lo llevan las traducciones a los distintos idiomas comunitarios; para abaratar costes se está poniendo en marcha una patente europea en la que

* Taller realizado en las IV Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica, celebradas en Málaga (España), del 22 al 24 de octubre del 2009.

** Departamento de Biología Molecular y Bioquímica, Universidad de Málaga (España). Dirección para correspondencia: claros@uma.es.

solo bastaría con traducirla a tres idiomas comunitarios (normalmente inglés, francés y alemán) en lugar de a todos. Pero esto implica establecer un Tribunal Comunitario sobre la Propiedad Intelectual y conseguir acercar las diferencias legislativas entre los países. Aun así, el llamado Protocolo de Londres (cuyo fin no es otro que disminuir los costes de la traducción de la patente en la Unión Europea) ya ha sido ratificado por Alemania, el Reino Unido, Francia, los Países Bajos, Austria, Bélgica, Suecia, Irlanda y Luxemburgo, y está en vigor para ellos desde el segundo semestre de 2008. El pasado 4 de diciembre de 2009, los ministros de Industria de la Unión Europea aprobaron de forma unánime nuevas conclusiones sobre los elementos principales de la patente de la Unión Europea y de un Tribunal Europeo de Patentes único. Según la ministra sueca de Comercio, Ewa Björling, «la patente comunitaria abaratará y simplificará el proceso de proteger las innovaciones en la UE. Ello otorgará a la industria europea mejores oportunidades para competir en el mercado global». Esto, aunque es positivo para las empresas que patentan, no parece augurar nada bueno para el futuro de la traducción de patentes al español. De hecho, abaratar las patentes y hacer el proceso más eficiente es desde hace muchos años una prioridad política para la Unión Europea.

La traducción una patente, así como otros textos científicos, requiere mucho trabajo y conocimientos por parte del traductor, y conviene realizarla en estrecha colaboración con el cliente o el autor del texto. Todo ello justificaría que estas traducciones se cobraran más caras que otras traducciones especializadas, pero nunca suele ser el caso. Sin embargo, las patentes constituyen una valiosa fuente de información actualizada y pormenorizada de todos los sectores científico-técnicos. También son un valioso material documental con fines legales, tecnológicos y terminográficos. Su valor como fuente de información científico-técnica es mucho mayor de lo que se suele creer, porque, al presentar una descripción del estado de la técnica, facilitan al lector una visión más amplia de la tecnología que la estrictamente referida en la invención descrita, además de aportar una serie de definiciones y traducciones que en muchos casos no se encontrarán en otro sitio. De ahí que resulte, cuando menos, llamativo el escaso interés que las patentes han suscitado entre los lingüistas, terminólogos, terminógrafos y traductólogos españoles. Escaso interés propiciado, posiblemente, más por el desconocimiento acerca de la utilidad y el valor de dicha clase de texto que por opiniones fundamentadas contra su uso. Incluso los propios agentes de la propiedad han visto como otros profesionales los menosprecian por suponer que no manejan conocimientos punteros (cuando en muchas ocasiones casi podría decirse que son más punteros que los que se publican en las revistas internacionales).

Las patentes no han recibido la atención que se merecen, a pesar de su utilidad para diversos ámbitos del saber y de constituir una auténtica mina de información de la que extraer una enorme cantidad de datos, sobre todo de orden terminológico y, por ende, terminográfico. Cuando se desarrolla un concepto nuevo o cuando se introduce por primera vez un

término, algo muy habitual en las patentes, los textos suelen contener abundantes definiciones y contextos explicativos. Por lo tanto, esta clase de texto resulta muy útil a la hora de familiarizarnos con un determinado ámbito de especialidad en el que no seamos expertos o para la extracción de información semántica y contextual y como fuente de información con fines terminológicos y terminográficos. Igual que la invención innova y enriquece nuestro patrimonio científico y técnico, la patente (y su traducción) hace lo propio con nuestro patrimonio lingüístico. O, puesto en términos negativos: tan dramático es para la ciencia que no se incorporen permanentemente a ella nuevos ingenios como lo es para el lenguaje que no lo hagan nuevas palabras que los designen. Por eso, una lengua que no sea capaz de llevar el paso de la innovación está condenada al estancamiento y a quedar, en pocos años, obsoleta. Y la situación del idioma español tiene demasiadas similitudes con ese panorama negativo.

En este artículo no se van a comentar las ventajas o la conveniencia de presentar o poseer patentes, sino algunos aspectos básicos sobre su traducción al español peninsular. Tampoco se tratarán los aspectos de por qué una patente escrita o traducida en España puede no resultar adecuada a derecho en otros países de habla hispana, y viceversa.

2. Estructura de una patente

Las patentes presentan una disposición jerárquica y lineal de unidades textuales que guían la descripción de la invención. Han de cumplir con lo que está determinado por ley, a saber: una primera página (que habitualmente no le llega al traductor) donde se citen el *título* y un *resumen*; este ha de contener el objeto de la invención, una descripción breve y su aplicación en un máximo de 150 palabras. A continuación viene la *memoria* propiamente dicha, que contiene una *descripción* y unas *reivindicaciones [claims]*. Al final aparecerán los *dibujos [drawings, figures]*, en caso de que los haya, en blanco y negro, con un texto nunca inferior a 3,2 mm y con una numeración propia e independiente.

La descripción tiene una estructura muy convencional en los documentos de patentes de todo el mundo. Los elementos que suelen aparecer siempre son el título, el campo (sector o ámbito) de la técnica [*field of the invention*] en la que se encuadra la invención, el estado actual de la técnica [*state of the art*] o los antecedentes de la invención [*background of the invention*], el compendio o características de la invención [*summary of the invention*], una descripción breve de los dibujos [*brief description of the figures*] cuando los haya, una exposición detallada [*detailed description*] de al menos una realización [*embodiment*] de la invención y unos ejemplos ilustrativos. Esto hace que no se redacten en un orden lógico y que se empleen en las primeras páginas términos, siglas o conceptos que no se explicarán hasta mucho más adelante.

Las reivindicaciones constituyen la parte de mayor importancia jurídica de la patente, y es lo que más la diferencia de otros documentos técnicos. En ellas se define el objeto para el que se solicita la protección y se determina el alcance de esta. Deben estar redactadas de forma clara, comprensible y concisa, y su contenido debe ser congruente con el de la

memoria (de hecho, con frecuencia son la copia de una frase que aparece tal cual en la descripción). Las reivindicaciones han de fundamentarse en la descripción que las precede y comenzar con un preámbulo delimitado por una coma (que no suele aparecer en inglés), donde se designa el objeto de la invención, y luego una parte caracterizadora.

Aunque se pretende que el texto esté redactado de forma clara, concisa y comprensible, sin repeticiones inútiles, no siempre es así, por muy diversos motivos: lo redacta un abogado y no el inventor, el redactor no tiene en el inglés su idioma natural, se redacta con retazos de otros documentos, etc.

3. La traducción de una patente al español peninsular

La «ciencia» que aparece descrita en las revistas internacionales, normalmente en inglés, no suele traducirse al español, porque muchos científicos conocen el inglés y porque no resulta económicamente rentable para ninguna editorial. En cambio, hemos visto que las patentes se tienen que traducir al español para que tengan vigencia, luego constituirán una enorme fuente de neologismos, terminología y descripciones muy útil para los países que no generamos conocimiento en nuestro idioma. Si algún día España firma el Tratado de Londres, los españoles veremos limitado nuestro acceso a la tecnología puntera en español, por lo que nuestro idioma caería en una especie de destierro lingüístico científico. Claro que este destierro puede no tener repercusiones sociales si los científicos o el resto de la población siguen sin usar las patentes como fuente terminológica. Eso sí, algunos traductores y ciertos agentes de la propiedad sufrirán una notable bajada de sus ingresos.

Para traducir una patente a cualquier idioma sin malentendidos, hay que utilizar la terminología adecuada con corrección, la sintaxis debe ser apropiada, y la puntuación, la adecuada. Una condición previa para la realización de una traducción de patentes es el conocimiento del correspondiente marco jurídico, así como de los principios científico-técnicos en los que se basa el texto. También hay que observar las regulaciones formales, lo que implica para el traductor:

- utilizar el lenguaje técnico específico de las patentes,
- estructurar convenientemente el contenido de los documentos de la patente,
- emplear el vocabulario correspondiente,
- editar los dibujos y escritos de la patente,
- dar coherencia, utilizando siempre la misma traducción para un mismo término.

Como las patentes son un derecho, seguro que el redactor del original intentó obtener el mayor alcance de protección posible aprovechando al máximo las singularidades que cada idioma ofrece en materia de ambigüedades. Se trata siempre de ambigüedades muy bien calculadas, que explotan las posibilidades de la lengua en que se redactó la patente, la jerga de patentes, en la que los distintos términos tienen claras implicaciones jurídicas, y la terminología técnica propia de cada campo técnico y los propios límites de las leyes de pa-

tentes. Es muy importante mantener estas ambigüedades en las traducciones.

Pero escribir ambigüedades no es lo mismo que escribir con errores. En la traducción de una patente no se puede colocar, por falta de formación técnica, lo primero que parezca correcto en un diccionario. Confundir *que comprende* [*comprising*] con *que consiste en* [*consists of*], o utilizar algún aparente sinónimo (*que incluye, que consta de*) es un grave error, porque la primera expresión sirve para indicar una lista abierta de elementos, la segunda, una lista cerrada, y los sinónimos no tienen ninguna validez legal. Además, las patentes publicadas pasan a formar parte, entre otras fuentes, del estado de la técnica, que a su vez determinará la novedad de futuras patentes. Así pues, las patentes mal redactadas o mal traducidas podrían dar lugar a decisiones erróneas. Puede pensarse que quizá sea poco probable detectar el error de traducción, pero, debido a la longevidad de las patentes, cualquier error de redacción o de traducción puede surgir de manera inesperada durante, por ejemplo, un litigio. Así que todo el esfuerzo que se escatime durante la redacción y la traducción de la memoria y las reivindicaciones tendrá consecuencias catastróficas a la hora de hacer valer ese derecho frente a terceros. Hasta ahora, el responsable de tales desatinos suele ser el agente que la registró (y no el redactor ni el traductor), porque se supone que ha leído y revisado el texto; esto no quita que el cliente deje de enviar traducciones a alguien que le comete errores.

Finalmente, hay que señalar que, con demasiada frecuencia, el traductor no entiende el contenido de una patente y, por tanto, explica y alarga inútilmente el texto, especialmente el resumen. Si tenemos en mente que el receptor es también un experto que no necesita tantas explicaciones, la patente traducida debe resultar tan clara y breve como el original.

4. Un ejemplo de patente

Se utilizará la patente europea EP 1 349 870 B1 de Mitcham y colaboradores (Corixa Corporation, EE. UU.), y su traducción al español con número de publicación ES 2 315 296 T3, como ejemplo de patente, porque en ella se cubren varios campos del saber en un único documento. Conviene indicar que el texto en español que se ilustra podría ser mejorado en muchos aspectos, pero puesto que es lo que ya está publicado y que a veces en las patentes se prefieren giros anglicados, se ha optado por dejarlo tal cual y que cada uno que lo vea decida qué cambiaría. Entre corchetes se han colocado las expresiones o términos del original que conviene recordar, tanto si resultan obvios como si no lo son tanto.

El primer apartado que encontramos en la descripción [*Description*] es el «Campo de la técnica» [*Technical Field*], en el que se dice:

La presente invención se refiere [*relates*] de forma general [*generally*] al tratamiento del cáncer ovárico [*ovarian cancer therapy*]. La invención se refiere más específicamente a polipéptidos que comprenden [*comprising*] una porción de una proteína de carcinoma ovárico,

y a polinucleótidos que codifican tales polipéptidos [*encoding such polypeptides*], así como a los anticuerpos que reconocen específicamente tales polipéptidos. Tales polipéptidos, polinucleótidos y anticuerpos se pueden utilizar en vacunas y composiciones farmacéuticas para el tratamiento del cáncer ovárico.

Obsérvese la falta de artículos (calcada del inglés), cuyo objetivo es dar más ambigüedad o aumentar el alcance de lo expresado en la frase. Por ejemplo, se supone que *polipéptidos* es un término más general que *los polipéptidos*. Por otra parte, la mención expresa a *tratamiento, polipéptidos, polinucleótidos, anticuerpos, vacunas y composiciones farmacéuticas* ya nos pone sobre aviso de que la descripción de esta patente cubre campos de la medicina, la biología molecular, la inmunología y la farmacia, como se comprobará más adelante.

En los «Antecedentes de la invención» [*Background of the Invention*] se hace una exposición de lo que hay y lo que faltaría en el contexto del tratamiento del cáncer ovárico, así como información más específica relacionada con las inmunoterapias. Veamos algunos extractos ilustrativos:

El tratamiento de la enfermedad se basa en la actualidad [*currently*] en una combinación [*combination*] de diagnóstico temprano [*early diagnosis*] y tratamiento agresivo, que puede incluir [*may include*] uno o más de una serie de [*a variety of*] tratamientos tales como [*such as*] intervención quirúrgica [*surgery*], radioterapia, quimioterapia y tratamiento hormonal [*hormone therapy*]. El ciclo [*course*] de tratamiento de un determinado cáncer [*particular cancer*] a menudo se selecciona según [*based on*] una serie de parámetros pronósticos [*prognostic parameters*], incluido [*including*] un análisis de los marcadores tumorales específicos [*specific tumor markers*].

[...]

Tales tratamientos pueden implicar la generación o la mejora [*generation or enhancement*] de una respuesta inmunitaria contra [*immune response to*] un antígeno del carcinoma ovárico. Sin embargo, hasta la fecha, se conocen relativamente pocos antígenos del carcinoma ovárico y no se ha demostrado que la generación de una respuesta inmunitaria [*immune response*] contra tales antígenos sea terapéuticamente beneficiosa [*therapeutically beneficial*].

Luego se comienzan a presentar las distintas realizaciones [*embodiments*] o aspectos [*aspects*] de la invención. Es la forma en la que van apareciendo cada uno de los campos científicos que se mencionaron anteriormente.

De conformidad con [*accordingly*] la presente invención, se da a conocer [*there is provided*] un epítipo para anticuerpo del antígeno 08E del carcinoma ovárico aislado [*isolated antibody epitope of the ovarian carcinoma antigen 08E*], consistiendo [*consisting of*] dicho epítipo en la secuencia de aminoácidos pre-

sentada en la SEQ ID n.º 398 o una variante de la misma [*thereof*] que tenga al menos el 90 % de identidad a lo largo de toda la secuencia de aminoácidos [*along its whole length to the amino acid sequence*] presentada en la SEQ ID n.º 398.

[...]

La presente invención también da a conocer [*provides*] la utilización [*the use*] del epítipo de la invención y el anticuerpo de la invención en el tratamiento, incluida su utilización [*including the use*] para prevenir el desarrollo del cáncer ovárico y para tratar el cáncer ovárico.

La presente invención también da a conocer un polinucleótido que codifica el epítipo de la presente invención, junto con su utilización en tratamientos y su utilización para prevenir el desarrollo del cáncer ovárico y para tratar el cáncer ovárico.

También se da a conocer una composición farmacéutica [*pharmaceutical composition*] y una vacuna que incluye [*including*] el epítipo de la presente invención, el anticuerpo de la presente invención o el polinucleótido de la presente invención.

La presente invención da a conocer además [*further provides*] composiciones de polipéptidos [*polypeptide compositions*] que consisten en [*consisting of*] una secuencia de aminoácidos seleccionada del grupo que consiste en las secuencias listadas [*recited*] en la SEQ ID n.º 398, o secuencias idénticas al menos al 90 % a estas [*sequences at least 90 % identical there to*].

El siguiente apartado es del de «Breve descripción de los identificadores de secuencia y los dibujos» [*Brief description of the sequence identifiers and drawings*]. Los identificadores de secuencia son invariablemente el texto «SEQ ID», que por ser tal identificador no se traduce. No todas las patentes explican en el mismo apartado ambas cosas. A modo de ejemplo, veamos un descriptor de secuencia y las partes de la figura 2 (obsérvese también la falta de artículos ante determinados sustantivos):

SEQ ID n.º 1-71 son polinucleótidos del antígeno del carcinoma ovárico [*ovarian carcinoma antigen polynucleotides*] mostrados en las figuras 1A-1S.

[...]

Las figuras 2A-2C representan [*depict*] secuencias de todo el inserto [*full insert sequences*] de tres de los clones de la figura 1. La figura 2A muestra la secuencia denominada [*designated*] 07E (11731; SEQ ID n.º 72), la figura 2B muestra la secuencia denominada 09E (11785; SEQ ID n.º 73) y la figura 2C muestra la secuencia denominada 08E (13695; SEQ ID n.º 74).

La descripción de los dibujos suele aparecer muy pronto en el texto, y no siempre se tiene suficiente información para traducirlas correctamente. Por eso es muy conveniente volver sobre ellas cuando el texto esté terminado y procurar que lo que se dice en el texto coincida con lo que aparece en la figura, de modo que se utilicen los mismos términos, las mismas

traducciones y las mismas abreviaturas. Este podría ser el caso de la figura 4, puesto que se están mencionando herramientas y proteínas de las que nada se ha explicado hasta entonces:

La figura 4 presenta una secuencia parcial de un polinucleótido (denominada 3g [*designated 3g*]; SEQ ID n.º 75) que codifica [*encoding*] una secuencia de carcinoma ovárico que es una fusión de empalme [*splice fusion*] entre TAX, una oncoproteína de tipo I del virus de la leucemia de linfocitos T humanos [*human T-cell leukemia virus type I oncoprotein TAX*], y la osteonectina.

En la «Descripción detallada de la invención» [*Detailed description of the invention*] se dan más detalles de en qué consiste la patente; es donde se profundiza más en la explicación y donde más conocimientos hay que tener para poder traducir correctamente el texto. En esta parte, además, se suele incluir la definición de los términos que más se usan en la descripción, o aquellos que han de tener un significado preciso y que el lector puede desconocer. Veamos algunos casos.

Un «antígeno del carcinoma ovárico» es una proteína expresada por las células del tumor ovárico (preferentemente [*preferably*] células humanas) a un nivel que es al menos dos veces superior que [*at least two fold higher than*] el nivel de las células ováricas normales. Determinados antígenos del carcinoma ovárico reaccionan de forma detectable [*react detectably*] (en un inmunoanálisis, tal como un ELISA o un análisis de inmunotransferencia [*within an immunoassay, such as an ELISA or Western blot*]) con antisueros generados contra el suero de un animal inmunodeprimido [*immunodeficient*] al que se le ha implantado un tumor ovárico humano.

[...]

Por lo general, los anticuerpos son proteínas del sistema inmunitario [*immune system*], o fragmentos de unión al antígeno de los mismos [*antigen-binding fragments thereof*], que son capaces de unirse al menos a una porción de un polipéptido del carcinoma ovárico tal y como se describe [*as described*] en la presente memoria [*herein*].

El apartado de «Polinucleótidos del carcinoma ovárico» [*Ovarian Carcinoma Polynucleotides*] contiene una información muy molecular sobre la forma de obtener dichos polinucleótidos. También aparece por primera vez una estructura muy habitual en las patentes, que es la de describir un margen general y luego ir acotándolo hasta reducirlo al margen más preferente de todos.

Los polinucleótidos preferidos [*preferred*] comprenden [*comprise*] al menos 15 nucleótidos consecutivos, preferentemente [*preferably*] al menos 30 nucleótidos consecutivos, y más preferentemente [*more preferably*] al menos 45 nucleótidos consecutivos, que

codifican una porción de una proteína del carcinoma ovárico. Más preferentemente, un polinucleótido codifica una porción inmunógena [*immunogenic portion*] de una proteína del carcinoma ovárico, tal como [*such as*] un antígeno del carcinoma ovárico. También se describen [*disclosed*] polinucleótidos complementarios [*complementary*] a cualquiera de las secuencias. Los polinucleótidos pueden ser monocatenarios [*single-stranded*] (codificantes o antisentido [*antisense*]) o bicatenarios [*double-stranded*], y pueden ser moléculas de ADN (genómico, ADNc o sintético) o ARN.

[...]

El porcentaje de identidad [*percent identity*] de dos secuencias polinucleotídicas o polipeptídicas se puede determinar fácilmente comparando las secuencias con [*using*] algoritmos informáticos [*computer algorithms*] bien conocidos por los expertos en la técnica [*well known by those of ordinary skill in the art*], tales como Megalign, con los parámetros por omisión [*default parameters*]. [...] Una «ventana de comparación» [*comparison window*], tal y como se utiliza en la presente memoria [*as used herein*], se refiere a un segmento de al menos 20 posiciones contiguas, normalmente de 30 a unas 75, o de 40 a unas 50, en el que la secuencia se puede comparar con una secuencia de referencia del mismo número de posiciones contiguas después de que las dos secuencias estén óptimamente alineadas. [...]

Las variantes pueden también, o alternativamente, ser sustancialmente homólogas [*substantially homologous*] a un gen natural [*native gene*], o una porción o secuencia complementaria del mismo [*complement thereof*]. Tales variantes polinucleotídicas [*polynucleotide variants*] son capaces de hibridarse [*hybridizing*] en [*under*] condiciones moderadamente rigurosas [*stringent*] a una secuencia de ADN que se produce de forma natural [*naturally occurring DNA sequence*] que codifica una proteína nativa del carcinoma ovárico (o una secuencia complementaria).

[...]

Alternativamente, existen numerosas técnicas de amplificación para obtener una secuencia codificante completa [*full length coding sequence*] a partir de una secuencia de ADNc parcial [*partial cDNA sequence*]. En tales técnicas, por lo general, la amplificación se realiza por PCR.

[...]

En algunos casos, es posible obtener una secuencia de ADNc completo [*full length cDNA sequence*] al analizar las secuencias contenidas [*provided*] en una base de datos de secuencias etiquetadas por la expresión (EST) [*expression sequence tag (EST) database*], tal como la disponible en GenBank. Las búsquedas de EST solapantes [*for overlapping ESTs*] por lo general se pueden realizar con [*using*] programas bien conocidos (por ejemplo, búsquedas con el BLAST del NCBI) y tales EST se pueden utilizar para generar una secuencia completa continua [contiguous full length sequence].

En el apartado de «Polipéptidos del carcinoma ovárico» [*Ovarian carcinoma polypeptides*] también encontramos definiciones y explicaciones relacionadas con los métodos utilizados para preparar el epítipo antigénico del cáncer ovárico:

Los polipéptidos tal y como se describen en la presente memoria [*as described herein*] pueden ser de cualquier longitud. Pueden estar presentes otras secuencias derivadas de la proteína original y/o secuencias heterólogas, y tales secuencias pueden (aunque no necesariamente) poseer otras propiedades inmunógenas [*immunogenic*] o antigénicas.

Una «porción inmunógena» tal y como se utiliza en la presente memoria [*as used herein*] es una porción de un antígeno que es reconocido (es decir, se une específicamente) por un receptor de antígenos de la superficie de los linfocitos B y/o linfocitos T [*a B-cell and/or T-cell surface antigen receptor*]. Tales porciones antigénicas comprenden [*comprise*] por lo general al menos 5 restos aminoacídicos [*amino acid residues*], más preferentemente [*more preferably*] al menos 10, y aún más preferentemente [*still more preferably*] al menos 20 restos aminoacídicos de una proteína del carcinoma ovárico o una variante de la misma [*a variant thereof*].

[...]

Tal y como se señaló anteriormente [*as noted above*], los polipéptidos pueden comprender una secuencia señal (o líder) [*signal (or leader) sequence*] en el extremo amino de la proteína [*at the N-terminal end of the protein*] que dirige cotraduccionally o post-traduccionally [*co-translationally or post-translationally*] el transporte de la proteína. El polipéptido también puede estar conjugado [*may be conjugated*] con un conector [*linker*] u otra secuencia para facilitar la síntesis [*ease of synthesis*], purificación o identificación del polipéptido (por ejemplo, poli-His), o para mejorar la unión del polipéptido a un soporte sólido [*solid support*]. Por ejemplo, se puede conjugar un polipéptido a una región Fc de las inmunoglobulinas [*immunoglobulin Fc region*].

[...]

La expresión se puede conseguir en cualquier célula hospedadora [*host cell*] adecuada que se haya transformado o transfectado [*transformed or transfected*] con un vector de expresión [*expression vector*] que contenga [*containing*] un molécula de ADN que codifique un polipéptido recombinante. [...] Los sobrenadantes [*supernatants*] de sistemas hospedador/vector adecuados [*suitable host/vector systems*] que secretan la proteína recombinante o el polipéptido en un medio de cultivo se pueden concentrar primero utilizando un filtro disponible comercialmente. Después de la concentración, se puede aplicar el concentrado a una matriz de purificación adecuada [*suitable purification matrix*], tal como una matriz de afinidad o una resina de intercambio iónico [*ion exchange resin*]. Finalmente,

se pueden emplear una o más etapas de HPLC de fase inversa [*reverse phase HPLC*] para purificar más [*further purify*] un polipéptido recombinante.

En el apartado «Agentes de unión» [*Binding Agents*] es donde se mencionan los anticuerpos necesarios para reconocer los marcadores del cáncer ovárico. Se describe la técnica de Milstein para generar anticuerpos monoclonales y cómo se seleccionan las células. También se describe la utilización de fragmentos de anticuerpos, principalmente el fragmento Fab, en lugar de la inmunoglobulina entera, a los que se unen los agentes terapéuticos adecuados. Dicha unión es una descripción puramente química.

Se puede acoplar un agente terapéutico (por ejemplo, unido covalentemente) a un anticuerpo monoclonal adecuado bien directa o indirectamente (por ejemplo, a través de un grupo conector [*linker group*]). Se puede llevar a cabo una reacción directa entre un fármaco y un anticuerpo cuando cada uno posee un sustituyente capaz de reaccionar con el otro. Por ejemplo, un grupo nucleófilo [*nucleophilic*], tal como un grupo amino [*amino*] o uno sulfhidrilo [*sulfhydryl*], de uno puede ser capaz de reaccionar con un grupo que contiene un carbonilo [*carbonyl-containing group*], tal como un anhídrido o un haluro ácido [*acid halide*], o con un grupo alquilo [*alkyl*] que contiene un grupo de salida bueno [*good leaving group*] (por ejemplo, un haluro [*halide*]) sobre el otro.

En el apartado «Linfocitos T» [*T Cells*] se describe la utilización terapéutica de estos linfocitos específicos de una proteína del carcinoma ovárico. El siguiente apartado, «Composiciones farmacéuticas y vacunas» [*Pharmaceutical Compositions and Vaccines*], explica cómo se pueden emplear los péptidos, polinucleótidos, anticuerpos y linfocitos T para preparar una composición farmacéutica o una vacuna que sirvan para tratar el cáncer ovárico.

En el apartado de «Composiciones farmacéuticas y vacunas» [*Pharmaceutical Compositions and Vaccines*] se comentan las realizaciones relacionadas con la incorporación de todo lo comentado anteriormente en vacunas y medicamentos. También aparecen nuevas descripciones y definiciones.

Las composiciones farmacéuticas comprenden uno o más de tales compuestos o células y un excipiente fisiológicamente aceptable [*physiologically acceptable carrier*]. Las vacunas pueden comprender uno o más de tales compuestos o células y un potenciador inespecífico [*non-specific enhancer*] de la respuesta inmunitaria. Un potenciador inespecífico de la respuesta inmunitaria puede ser cualquier sustancia que mejore [*any substance that enhances*] la respuesta inmunitaria contra un antígeno exógeno. [...] Por ejemplo, pueden estar presentes una o más porciones inmunógenas [*immunogenic portions*] de otros antígenos tumorales [*tumor antigens*], bien incorporado en un polipéptido

de fusión [*fusion polypeptide*] o como un compuesto independiente [*separate compound*] dentro de la composición o vacuna.

[...]

Mientras que en las composiciones farmacéuticas de esta invención se puede emplear cualquier excipiente adecuado [*suitable carrier*] conocido por los expertos en la técnica [*those ordinary skill in the art*], el tipo del excipiente dependerá del modo de administración. Las composiciones de la presente invención se pueden formular para cualquier modo adecuado de administración, incluidas, por ejemplo, la administración tópica, oral, nasal, intravenosa, intracraneal, intraperitoneal, subcutánea o intramuscular. [...]

Tales composiciones [*such compositions*] también pueden comprender tampones [*buffers*] (por ejemplo, disolución salina tamponada neutra [*neutral buffered saline*] o disolución salina tamponada con fosfato), glúcidos [*carbohydrates*] (por ejemplo, glucosa, manosa, sacarosa o dextrano [*dextran*]), manitol, proteínas, polipéptidos o aminoácidos tal como glicina, antioxidantes, quelantes [*chelating agents*] tales como EDTA o glutatión [*glutathione*], adyuvantes (por ejemplo, hidróxido de aluminio) y/o conservantes [*preservatives*].

Una vez que ya se han presentado todos los elementos, y cómo estos se emplean como medicamento, se describe el método de utilización para tratar el cáncer ovárico en el apartado «Tratamiento del cáncer» [*Cancer Therapy*].

En otros aspectos [*further aspects*] de la presente invención, las composiciones descritas en la memoria [*herein*] se pueden utilizar para la inmunoterapia [*immunotherapy*] del cáncer, tal como el cáncer ovárico. En tales métodos [*methods*], las composiciones farmacéuticas y las vacunas se administran típicamente [*are typically administered*] a un paciente. Tal y como se utiliza en la presente memoria [*as used herein*], un «paciente» se refiere [*refers*] a cualquier animal de sangre caliente, preferentemente [*preferably*] un humano. Un paciente puede estar o no afectado [*afflicted*] por un cáncer. En consonancia, las composiciones farmacéuticas y las vacunas anteriores se pueden utilizar para prevenir el desarrollo de un cáncer o para tratar un paciente afectado por un cáncer. Dentro de determinadas realizaciones [*embodiments*] preferidas, un paciente está afectado por un cáncer ovárico.

En otras realizaciones, la inmunoterapia puede ser inmunoterapia pasiva, en la que el tratamiento implica la administración [*delivery*] de fármacos [*agents*] con reactividad inmunitaria tumoral establecida [*established tumor-immune reactivity*] (tal como células efectoras o anticuerpos) que pueden intervenir [*mediate*] directamente o indirectamente en los efectos antitumorales y no dependen necesariamente de un sistema inmunitario intacto en el hospedador. [...] Los polipéptidos proporcionados

en la presente memoria [*provided herein*] también se pueden utilizar para generar anticuerpos o anticuerpos antiidiotípicos [*anti-idiotypic*] (como los descritos anteriormente y en la patente de los EE.UU. n.º 4.918.164) para la inmunoterapia pasiva.

La patente que se está estudiando es tan completa que también describe los métodos para identificar los antígenos que sean específicos de un determinado tumor en el apartado «Cribados para identificar antígenos secretados del carcinoma ovárico» [*Screens for Identifying Secreted Ovarian Carcinoma Antigens*].

Se describen métodos para identificar antígenos tumorales secretados. En tales métodos, los tumores se implantan [*implanted*] en animales inmunodeficientes tales como ratones SCID [*SCID mice*], y se mantienen durante un tiempo [*for a time*] suficiente para permitir la secreción de los antígenos tumorales al suero [*into serum*]. [...] A continuación, el suero que contiene los antígenos secretados se utiliza para preparar antisueros en ratones inmunocompetentes, mediante las técnicas estándares y tal como se describe en la presente memoria.

Y finalmente se describe que todo lo que se lleva expuesto en la memoria se puede utilizar para detectar el cáncer, especialmente el cáncer ovárico, en el apartado «Métodos para detectar el cáncer» [*Methods for Detecting Cancer*].

Por lo general, se puede detectar un cáncer en un paciente por la presencia [*based on the presence*] de una o más proteínas del carcinoma ovárico y/o polinucleótidos que codifican tales proteínas en una muestra biológica (tal como sangre, suero, orina y/o biopsias de tumor) obtenidas del paciente. Es decir, tales proteínas se pueden utilizar como marcadores [*markers*] para indicar la presencia o la ausencia de un cáncer tal como un cáncer ovárico. Además, tales proteínas pueden ser útiles para detectar otras neoplasias malignas. Los agentes de unión dados a conocer en la presente memoria [*binding agents provided herein*] permiten por lo general la detección de la cantidad de proteína que une [*bind*] el fármaco [*agent*] en la muestra biológica. Los cebadores [*primers*] y sondas [*probes*] polinucleotídicos se pueden utilizar para detectar el nivel de ARNm que codifica una proteína tumoral, que también es indicativa de la presencia o ausencia de un cáncer. En general, una secuencia asociada al carcinoma ovárico debe estar presente en una cantidad [*at a level*] que es al menos 3 veces mayor en el tejido tumoral que en el tejido normal.

Una vez explicado con detalle el contenido de la invención, aparecen unos ejemplos ilustrativos que nunca pretenden limitar el alcance de la invención, sino simplemente ilustrarla.

Es frecuente que los ejemplos se encuentren redactados de una forma que no le sea familiar al traductor si no ha recibido algún tipo de formación experimental, puesto que se incluye toda la información necesaria para que otra persona sea capaz de repetir el experimento. Veamos uno de ellos.

EJEMPLO 6 (solo para ilustrar [for illustration only])

Este ejemplo describe [discloses] la expresión en la superficie celular de O8E [O8E cell surface expression], medida por la clasificación de células activadas por fluorescencia [fluorescence-activated cell sorting] (FACS).

Para el análisis de FACS, se lavaron las células con un tampón de tinción enfriado en hielo [ice cold staining buffer] (PBS/BSA al 1%/azida). A continuación, se incubaron las células durante 30 minutos en hielo con 10 µg/ml de anticuerpo policlonal anti-B305D de conejo purificado por afinidad [affinity purified rabbit anti-B305D polyclonal antibody]. Se lavaron las células 3 veces con un tampón de tinción [staining buffer] y después se incubaron con una dilución 1:100 de un reactivo FITC-Ig anticonejo de cabra (H+L) [goat anti-rabbit Ig (H+L)-FITC reagent] (Southern Biotechnology) durante 30 minutos en hielo. Después de 3 lavados, se resuspendieron las células en un tampón de tinción que contenía yoduro de prodio [proidium iodide], una tinción vital que permite la identificación de las células permeables, y se analizó

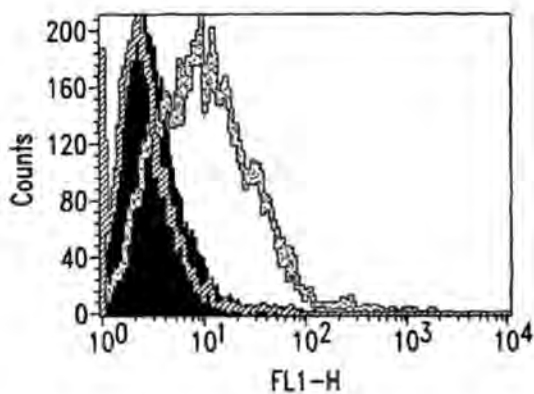
mediante FACS. Se confirmó la expresión de O8E en la superficie de las células de cáncer de mama SKBR3 y las células HEK293 que sobreexpresan de manera estable el ADNc de O8E. Ni las células MB415 ni las células HEK293 transfectadas establemente con un ADN plasmídico irrelevante de control [control irrelevant plasmid DNA] mostraron expresión de O8E en la superficie (figuras 18 y 19).

Las referencias a las figuras (dibujos) se pueden encontrar tanto en la descripción detallada como en los ejemplos (lo más frecuente). Hay que traducirlas también procurando que el aspecto sea lo más parecido posible al de las originales y que los términos utilizados sean coherentes con los que se emplean en el texto y, sobre todo, en su descripción (véase la figura que aparece debajo).

Esta patente cuenta también con decenas de páginas dedicadas a describir las secuencias que en ella se refieren. Esto no reviste ninguna dificultad, puesto que las secuencias hay que dejarlas tal cual y los identificadores numéricos también (véase la figura de la página siguiente).

Finalmente llegamos a las reivindicaciones, en las que observamos que el preámbulo va siempre separado por una coma del caracterizador. Aunque sería gramaticalmente correcto colocar un artículo al primer sustantivo de la frase reivindicativa, no suele hacerse, sobre todo por costumbre (no faltará el evaluador que piense que poner el artículo, aunque

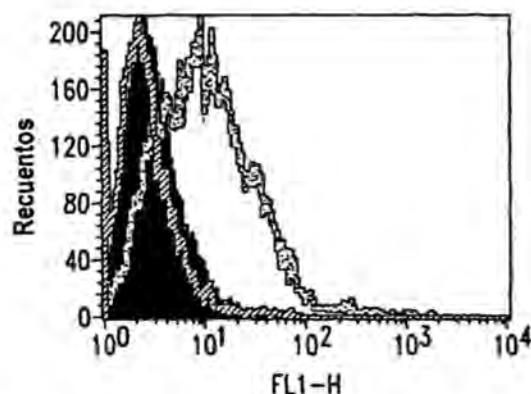
O8E Surface Expression



■ B305D/HEK stained with anti-O8E antibody
 - - - O8E/HEK stained with anti-O8E antibody
 ···· O8E/HEK stained with an irrelevant antibody

Fig. 18

Expresión de O8E en la superficie



■ B305D/HEK teñidas con anticuerpo anti-O8E
 - - - O8E/HEK teñidas con anticuerpo anti-O8E
 ···· O8E/HEK teñidas con un anticuerpo irrelevante

Fig. 18

SEQUENCE LISTING

[0160]

<110> Corixa Corporation
Mitcham, Jennifer L.
King, Gordon E.
Algate, Paul A.
Fling, Steven P.
Reiter, Marc W.
Fanger, Gary Richard
Reed, Steven G.
Vedvick, Thomas S.
Carter, Darrick

Hill, Paul
Albone, Earl

<120> COMPOSITIONS AND METHODS FOR THE THERAPY AND DIAGNOSIS OF OVARIAN CANCER

<130> 210121.46201PC

<140> PCT

<141> 2001-07-17

<160> 596

<170> FastSEQ for Windows Version 4.0

<210> 1

<211> 461

<212> DNA

<213> Homo sapiens

<400> 1

```
tttagagaggc acagaaggaa gaaagattaa aagcagcaaa gccgggttt tttgtttgt 60
ttgttttgt tttgtttga gatgagttc cactctgtg cccaagctgg agtacaacgg 120
catgatctca gctcgtctga acctccgctt cccacgttca agtgattctc ctgctcagc 180
ctcccaagta gctgggatta caggccccc caccacagct cagctaattt tttttgtatt 240
tttagtagag acagggtttc accaggttg ccaggctgt ctgcactcc tgaactcagg 300
tgaaccacc gctccggcct cccaagtg cgggattaca ggggtgagcc accacgccc 360
gccccaaaag ctgtttcttt tgcctttagc gtaaaagctt cctgcacatg agtatctaca 420
taactgacgt gantgccagc aagctcagtc actccgtggt c 461
```

<210> 2

<211> 540

<212> DNA

<213> Homo sapiens

<400> 2

```
taggatgtgt tggaccctct gtgtcaaaaa aaacctcaca aagaatcccc tgcctattac 60
agaagaagat gcatttaaaa tatgggttat ttcaacttt ttatctgagg acaagatccc 120
attaattatt gtgtcaagaag agattgaata cctgcttaag aagcttcagc aagctctggg 180
aggaggttgg cagcaagaac aatttgaaca ttataaaact aactttgatg acagtaaaaa 240
tggcctttct gcatgggaac ttattgagct tattggaact ggaacgttta gcaaaagcat 300
ggaccggcag actgtgtctc tggcaattca tgaagcttt aatgaacta tattagatgt 360
gttaaacgag ggttacatga tgaaaaaggg ccaacagcgg aaaaactgga ctgaaagatg 420
gtttgacta aaaccaca caaattctca ctatgtgagt gaggatctga aggataaaga 480
aggagacatt ctcttggatg aaaaattgctg tgtagatccc ttgctgaca aagatggaaa 540
```

LISTA DE SECUENCIAS

<110> Corixa Corporation
Mitcham, Jennifer L.
King, Gordon E.
Algate, Paul A.
Fling, Steven P.
Reiter, Marc W.
Fanger, Gary Richard
Reed, Steven G.
Vedvick, Thomas S.
Carter, Darrick
Hill, Paul
Albone, Earl

<120> COMPOSICIONES Y MÉTODOS PARA LA TERAPIA Y EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER OVÁRICO

<130> 210121.46201PC

<140> PCT

<141> 17-07-2001

<160> 596

<170> FastSEQ para Windows Versión 4,0

<210> 1

<211> 461

<212> ADN

<213> Homo sapiens

<400> 1

```
tttagagaggc acagaaggaa gaaagattaa aagcagcaaa gccgggttt tttgtttgt 60
ttgttttgt tttgtttga gatgagttc cactctgtg cccaagctgg agtacaacgg 120
catgatctca gctcgtctga acctccgctt cccacgttca agtgattctc ctgctcagc 180
ctcccaagta gctgggatta caggccccc caccacagct cagctaattt tttttgtatt 240
tttagtagag acagggtttc accaggttg ccaggctgt ctgcaactcc tgaactcagg 300
tgaaccacc gctccggcct cccaagtg cgggattaca ggggtgagcc accacgccc 360
gccccaaaag ctgtttcttt tgcctttagc gtaaaagctt cctgcacatg agtatctaca 420
taactgacgt gantgccagc aagctcagtc actccgtggt c 461
```

<210> 2

<211> 540

<212> ADN

<213> Homo sapiens

<400> 2

```
taggatgtgt tggaccctct gtgtcaaaaa aaacctcaca aagaatcccc tgcctattac 60
agaagaagat gcatttaaaa tatgggttat ttcaacttt ttatctgagg acaagatccc 120
attaattatt gtgtcaagaag agattgaata cctgcttaag aagcttcagc aagctctggg 180
aggaggttgg cagcaagaac aatttgaaca ttataaaact aactttgatg acagtaaaaa 240
tggcctttct gcatgggaac ttattgagct tattggaact ggaacgttta gcaaaagcat 300
ggaccggcag actgtgtctc tggcaattca tgaagcttt aatgaacta tattagatgt 360
gttaaacgag ggttacatga tgaaaaaggg ccaacagcgg aaaaactgga ctgaaagatg 420
gtttgacta aaaccaca caaattctca ctatgtgagt gaggatctga aggataaaga 480
aggagacatt ctcttggatg aaaaattgctg tgtagatccc ttgctgaca aagatggaaa 540
```

sea indefinido, resta alcance a la reivindicación). Si en el texto de la descripción ya hemos visto que hay poco juego para alejarse del original y que el texto sigue bastante la redacción inglesa, en las reivindicaciones, debido a su importancia legal, hay que seguir lo máximo posible el texto original, sin añadir ni omitir nada. De ninguna forma se puede alterar la posición de los puntos y los punto y coma. También hay que señalar que la expresión *of claim* casi siempre equivaldrá a «según la reivindicación». Veamos algunos ejemplos:

1. Epítopo para anticuerpo aislado [*An isolated antibody epitope*] del antígeno O8E de carcinoma ovárico, consistiendo dicho epítopo [*said epitope consisting*] en la secuencia de aminoácidos representada en la SEQ ID n.º 398 o una variante de la misma [*a variant thereof*] que tiene al menos una identidad del 90% a lo largo de toda su longitud [*along its whole length*] con la secuencia de aminoácidos representada en la SEQ ID n.º 398.
2. Anticuerpo aislado [*An isolated antibody*] o un fragmento de unión a antígeno del mismo [*antigen binding fragment thereof*], que se une específicamente al epítopo para anticuerpo [*spe-*

cifically binds the antibody epitope] según [*of*] la reivindicación 1.

6. Anticuerpo según [*The antibody of*] las reivindicaciones 2, 3 ó 4, para utilización en tratamientos.
7. Utilización [*The use*] del epítopo según la reivindicación [*of claim*] 1, para la fabricación de un medicamento [*medicament*] a utilizar en la prevención del desarrollo del cáncer ovárico o para el tratamiento del cáncer ovárico.
12. Composición farmacéutica que comprende [*A pharmaceutical composition comprising*]:
 - a) un epítopo según la reivindicación 1, o
 - b) un anticuerpo según las reivindicaciones 2, 3 ó 4; o
 - c) un polinucleótido según la reivindicación 9; y un excipiente fisiológicamente aceptable [*physiologically acceptable carrier*].

Bibliografía

Arias, E. (2003): «Fuentes de información sobre patentes», *Hipertext.net*, 1, <www.hipertext.net/web/pag240_print.htm> [consulta: 15.10.2009].
Díaz, S., y R. Vivanco (2009): «La mala traducción mata», <http://www.

- vgmpfarmatech.com/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=100&lang=es [consulta: 14. 10.2009].
- European Patent Office: *Esp@cenet*, <<http://ep.espacenet.com/>> [consulta: 20. 10.2009].
- «Glosario de términos de la propiedad intelectual», <www.proyectosalohogar.com/Glosario_Propiedad_Intelectual.htm> [consulta: 14.10.09].
- González-Bueno Catalán de Odón, C. (2001): «Patentes y lenguaje: llamamiento contra el exilio lingüístico de la ciencia y la técnica», en Instituto Cervantes: *Congresos Internacionales de la Lengua Española*, <http://congresosdelalengua.es/valladolid/ponencias/nuevas_fronteras_del_espanol/2_el_espanol_de_la_ciencia/gonzalez_c.htm> [consulta: 15. 10.2009].
- Guibor, Ltd.: <www.guiborltd.com/patente.html> [consulta: 14. 10.2009].
- Marcas.com.mx: «Registro de marcas, patentes, derechos de autor y dominios en México», <www.marcas.com.mx/Default.htm> [consulta: 14. 10.2009].
- Mayor Serrano B., N. Gallardo San Salvador y J. Gómez de Enterría Sánchez (2008): «Aspectos textuales de la patente», *Translation Journal*, 12 (2), <<http://accurapid.com/Journal/44patents.htm>> [consulta: 15. 10.2009].
- Mitcham, J. L., y cols. (2008): «Compositions for the therapy and diagnosis of ovarian cancer», <www.freepatentsonline.com/EP1349870B1.html> [consulta: 19-10-09].
- Oficina Española de Patentes y Marcas (OEMPAT): <www.oepm.es/> [consulta: 15-10-09].
- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual: <www.wipo.int/patentscope/es/patents/> [consulta: 14. 10.2009].
- Real Academia Española (2001): «Patente», en *Diccionario de la lengua española*, 22.ª ed., <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?TIPO_HTML=2&LEMA=patente> [consulta: 14. 10.2009].
- Wikipedia (en español): «Patente», <<http://es.wikipedia.org/wiki/Patente>> [consulta: 14. 10.2009].



La terminología anatómica en español, inglés y francés*

Elena Echeverría Pereda e Isabel Jiménez Gutiérrez**

Resumen: La importancia de la traducción de textos biosanitarios se manifiesta en el gran número de estudios dedicados a identificar las principales dificultades planteadas por este tipo de traducción y, en especial, por la terminología biosanitaria.

Los compendios terminológicos normalizados (las nomenclaturas) permiten construir un discurso especializado preciso y facilitan la comunicación entre las diversas comunidades científicas; el mejor ejemplo lo constituyen las nomenclaturas anatómicas. Sin embargo, también en estas nomenclaturas son frecuentes los fenómenos de variación terminológica (sinonimia, polisemia, eponimia, etc.), lo que, desde nuestro punto de vista, supone un obstáculo añadido para la traducción de textos médicos.

En este artículo nos proponemos analizar, a través de un corpus terminológico representativo, diversos tipos de variación que se producen en las nomenclaturas anatómicas en español, en inglés y en francés con respecto a la nomenclatura anatómica internacional.

Palabras clave: traducción especializada, traducción de textos biosanitarios, terminología anatómica, variación terminológica.

Anatomical Terminology in Spanish, English and French

Abstract: The importance of translation of medical texts is reflected in the great number of studies which have been carried out in order to identify the main difficulties concerning this type of translation, and, specially, those arising from medical terminology.

Standardized terminological compilations (nomenclatures) allow the creation of a precise specialized discourse, and contribute to the communication among the different scientific communities, being anatomical nomenclatures the best example of this. However, even in these nomenclatures, the terminological variation phenomena are frequent (synonymy, polysemy, eponymy, etc.), something that, in our point of view, constitute an added obstacle to the translation of medical texts.

In this article we intend to analyze, by means of a representative terminological corpus, the different types of variations observed in the Spanish, English and French anatomical nomenclatures, with the international anatomical nomenclature as a point of reference.

Key words: specialized translation, translation of medical texts, anatomical terminology, terminological variation.

Panace@ 2010; 11 (31): 47-57

1. Introducción

Tradicionalmente, los especialistas en ciencias de la salud, como médicos, enfermeros, biólogos y otros, conocedores de lenguas extranjeras han venido desempeñando un papel significativo en la traducción de textos biosanitarios en concurrencia con los traductores profesionales cualificados. Una de las razones fundamentales originarias de este hecho es el uso de un léxico propio y exclusivo de este ámbito del saber, generalmente críptico para la mayoría de los que no son especialistas.

Sea como fuere, en estos últimos tiempos estamos asistiendo a un desarrollo sustancial de las disciplinas biosanitarias, y, con frecuencia, la barrera lingüística se está convirtiendo en uno de los principales obstáculos para la difusión de sus avances más recientes. La traducción constituye entonces —y como siempre— un elemento fundamental en el proceso de comunicación, en tanto coadyuva al desarrollo de las dis-

ciplinas especializadas.¹ Todo ello está contribuyendo a una incorporación progresiva mayoritaria de profesionales titulados en traducción.

Obviamente, esta incorporación no está exenta de dificultades. El especialista en ciencias de la salud obtiene sus conocimientos de forma gradual a lo largo de todos los años que constituyen su formación tanto académica como profesional; el traductor adquiere sus estrategias y herramientas de traducción, su «saber hacer», en suma, durante los años de su formación académica, pero ha de especializarse en el ámbito biosanitario en el menor tiempo posible y, por otra parte, le resulta muy difícil dicha especialización dada la vastedad de dicho campo.

Pues bien, como ya hemos señalado más arriba, la terminología, en tanto en cuanto vehículo de transmisión del conocimiento especializado, desempeña un papel fundamental en el proceso de traducción, porque se trata de la herramienta

* Ponencia presentada en las IV Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica, celebradas en Málaga (España), del 22 al 24 de octubre de 2009.

** Departamento de Traducción e Interpretación, Universidad de Málaga. Dirección para correspondencia: eecheverria@uma.es.

que permite al traductor adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar su función. En efecto, el traductor especializado es uno de los usuarios profesionales de la terminología especializada.

Así pues, en el presente trabajo pretendemos analizar la función que desempeña la terminología en los textos especializados así como la importancia que esta adquiere en la traducción.

2. Investigación en terminología anatómica: estado de la cuestión

La terminología especializada en el ámbito de la traducción de textos biosanitarios se abordó en profundidad en el Primer Seminario Internacional de Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario, celebrado en la Universidad de Málaga en 1998 y de cuyo Comité Organizador formamos parte las autoras del presente trabajo.

Durante este seminario constatamos la importancia que adquiere en el ámbito biosanitario la terminología, o «conjunto de términos empleados en un ámbito de especialidad», en tanto en cuanto vehículo de transmisión del conocimiento. En efecto, los errores de tipo terminológico son los que restan mayor precisión al texto meta resultante de la traducción.

Como es bien sabido, la terminología se recopila en diferentes obras de referencia, entre las que se han de destacar los diccionarios especializados, tanto monolingües como bilingües. Ahora bien, en el ámbito de las ciencias médicas concernientes estrictamente al ser humano estas obras presentan apreciables carencias, algunas de las cuales citamos a continuación:

- Número de vocablos incluidos en la obra insuficiente en términos absolutos.
- En contraposición y en términos relativos, hay un excesivo número de vocablos dedicados a veterinaria, física, química, biología, biografías de científicos, análisis de raíces grecolatinas, nombres comerciales de preparados químicos, etc.
- Carencia de sistematización en numerosos casos; por ejemplo, faltan con frecuencia los términos equivalentes en la lengua extranjera cuando la fuente de referencia anuncia que se trata de un diccionario bilingüe. En estos casos, es decir, cuando el vocablo no incluye de manera explícita su equivalente en otra lengua, el usuario que desconozca el término en cuestión y acuda a la obra de que se trate para su consulta quizás no sepa a ciencia cierta la razón de esta omisión, por lo que puede pensar que no existe tal equivalente o bien que se ha obviado de manera voluntaria o involuntaria. La conclusión de todo ello es, en resumen, la merma de sistematización de la fuente consultada.
- Inclusión, con excesiva frecuencia, de errores terminológicos y conceptuales.

Llegados a este punto, hemos de señalar que las autoras del presente trabajo entendimos que la anatomía humana es

una de las disciplinas esenciales en el ámbito biosanitario, por cuanto podría decirse que en ella se fundamentan todas las demás especialidades.

Así, tras realizar una primera indagación en este campo, advertimos que son aún escasos los trabajos de investigación dedicados a la terminología anatómica, y que apenas si se abordan desde una perspectiva plurilingüe. Creemos que ello puede deberse a que los procesos de recopilación y de normalización de la terminología anatómica comenzaron ya en el siglo XVIII,² por lo que existe la impresión generalizada de que se trata en un ámbito bien estructurado y que presenta un alto índice de normalización. Sin embargo, hemos podido comprobar que el tratamiento que recibe la terminología anatómica en las obras de referencia terminológicas no siempre es todo lo riguroso que cabría esperar, incluso en el caso de fuentes con un mayor grado de especialización, como, por ejemplo, ciertos glosarios elaborados por instituciones de reconocido prestigio.

En este sentido cobran gran importancia las compilaciones terminológicas normalizadas, es decir, las nomenclaturas especializadas. Uno de los principales objetivos de estos compendios es aspirar a lograr la univocidad completa en la comunicación, que se expresa en dos principios fundamentales de la práctica terminológica:

- a) A cada concepto le debería corresponder una sola denominación, de la misma forma que una denominación debería designar únicamente a un concepto.
- b) A un término en una lengua A le debería corresponder un único término en otra lengua B. Sin embargo, fenómenos como la sinonimia, la homonimia, la polisemia y la eponimia continúan siendo frecuentes,³ y suponen un importante obstáculo tanto para la normalización terminológica como para la traducción de textos biosanitarios.⁴

A nuestro parecer, el referente obligado en el ámbito de la terminología anatómica es desde 1956 el compendio denominado *Nomina Anatomica* [NA], una nomenclatura elaborada por la Federación Internacional de Asociaciones de anatomistas (IFAA) a partir de formas grecolatinas, en la que se recopilan los 5640 términos que permiten describir todas y cada una de las estructuras del cuerpo humano. Diferentes instituciones nacionales se encargan de adaptar o de traducir esta nomenclatura a sus lenguas correspondientes; en nuestro país se ocupa de esta tarea la Sociedad Anatómica Española (SAE).

La última revisión de la terminología anatómica dio como resultado la publicación de la nueva *Terminologia Anatomica* (Terminología Anatómica Internacional) [TA], que desde 1998 sustituye a la *Nomina Anatomica* como nomenclatura anatómica oficial. Sin embargo, esta nomenclatura solo se ha publicado en latín y en inglés, por lo que, para la gran mayoría de las comunidades científicas, la *Nomina Anatomica*⁵ sigue siendo la terminología válida para la comunicación especializada.

Gracias a la labor de estas instituciones y de otras similares, la terminología anatómica presenta en general un alto índice de normalización, y se ajusta en gran medida a los parámetros de univocidad, precisión, concisión y universalidad que deben caracterizar a toda terminología especializada.

Sin embargo, desde nuestro punto de vista, las diferentes nomenclaturas anatómicas nacionales están lejos de establecer una relación totalmente unívoca con respecto a la *Nomina Anatomica* [NA] internacional. Por ejemplo, aún es frecuente emplear epónimos y términos sinónimos de algunos de los propuestos en estas terminologías normalizadas. Este hecho resulta especialmente llamativo si consideramos que uno de los principales objetivos de los especialistas encargados de la elaboración de la *Nomina Anatomica* [NA] internacional y de sus diferentes adaptaciones y traducciones a las lenguas nacionales era, precisamente, reducir en la medida de lo posible el elevado número de epónimos y de sinónimos presentes en la terminología anatómica, que constituyen verdaderos obstáculos en la comunicación especializada y, por tanto, en la traducción de los textos biosanitarios.

Las carencias que presentan las actuales fuentes de consulta de tipo terminológico, la escasez de trabajos de investigación plurilingües en el ámbito de la terminología anatómica y la, en principio, aparente falta de normalización de esta terminología son las razones que nos llevaron a plantear la realización de una tesis doctoral⁶ titulada *Acercamiento a la terminología anatómica en español, inglés y francés: problemas de normalización y sus implicaciones para la traducción de textos biosanitarios*, defendida en marzo de 2009 en el Departamento de Traducción e Interpretación de la Universidad de Málaga. Esta tesis doctoral se planteó con un doble objetivo.

En primer lugar, una vez que comprobamos que no existe ninguna fuente de referencia plurilingüe de tipo terminológico en la que se recopile adecuadamente la terminología anatómica y que responda a las necesidades de los traductores especializados en el ámbito biosanitario, abordamos la elaboración de un banco de datos terminológicos plurilingüe en el que consignar dicha terminología. Desde nuestro punto de vista, los bancos de datos constituyen la herramienta que, por sus características, mejor sirve a los propósitos de los traductores especializados: permiten almacenar un elevado número de términos, así como consignar diferentes datos relacionados con ellos (equivalentes, contextos de uso, fraseología, sinónimos, etc.); ofrecen diferentes posibilidades de organización del corpus terminológico (alfabéticamente, conceptualmente, etc.); facilitan la recuperación de la información almacenada en función de las necesidades de los usuarios a los que va destinados; etc.

En segundo lugar, una vez recopilados los términos seleccionados, procedimos a su análisis para determinar si las nomenclaturas anatómicas realmente se ajustan a los parámetros de univocidad, precisión, concisión y universalidad que deberían caracterizar a toda terminología especializada.

En los siguientes apartados exponemos la metodología aplicada así como los resultados de nuestra investigación.

3. Metodología

Para realizar nuestro análisis terminológico debimos cuantificar un corpus abarcable para un equipo de trabajo muy reducido, y estimamos que debíamos llegar a una cantidad próxima a los 3000 términos para que se tratara de una labor asumible. En primer lugar, eliminamos las unidades referentes a la estesiología (unos 700 términos aproximadamente), para continuar reduciendo el número de términos basándonos en la frecuencia de uso como criterio de exclusión. De esta forma llegamos a recopilar 3142 términos, compilados en un banco de datos terminológicos, lo que constituye, desde nuestro punto de vista, un corpus representativo de la terminología anatómica.

Asimismo, y dado que nuestra investigación se enmarca en el dominio de la traducción de textos biosanitarios, debimos considerar diferentes lenguas de trabajo. Además de las formas grecolatinas de la *Nomina Anatomica* [NA] internacional, incluimos en nuestro estudio las siguientes lenguas:

- a) El español (en su variedad peninsular), por tratarse de nuestra lengua materna, el idioma desde el que hemos realizado la aproximación al ámbito de estudio y la recopilación del corpus terminológico, así como la lengua meta del proceso de traducción.
- b) El inglés, actualmente considerada como la *lingua franca* en el ámbito biosanitario.
- c) El francés, ya que la comunidad científica francesa ha ejercido una gran influencia en nuestro país.

Una vez establecidas las lenguas de trabajo y recopilados los términos seleccionados, procedimos a su análisis para determinar si la terminología anatómica realmente se ajusta a los parámetros de univocidad, precisión, concisión y universalidad. Para ello fue necesario establecer los principios teóricos en los que se fundamentaría nuestro estudio.

Decidimos basar nuestro análisis en la teoría general de la terminología (TGT), formulada por E. Wüster,⁷ y en la teoría comunicativa de la terminología (TCT) propuesta por M.^a Teresa Cabré Castellví.⁸

Según la TGT, la normalización terminológica permite garantizar la precisión y la univocidad de la comunicación profesional; para lograr esa univocidad se proponen dos principios fundamentales mencionados más arriba. El primero de ellos establece que a un concepto le debe corresponder una única denominación: el término. De acuerdo con el segundo, a un término en una lengua A le corresponde un único término equivalente en otra lengua B.⁹

En cambio, la TCT establece que la univocidad total es difícil de alcanzar en las nomenclaturas especializadas. Cada comunidad lingüística organiza conceptualmente la realidad de forma diferente, por lo que el conocimiento especializado

no es totalmente uniforme. Por tanto, la variación terminológica no solo es posible, sino que es muy frecuente, aunque depende del nivel de especialización del discurso.¹⁰

A pesar de que los principios metodológicos establecidos por E. Wüster podrían considerarse excesivamente limitados, creemos que son válidos para analizar el nivel de univocidad que alcanzan las diferentes nomenclaturas anatómicas en la actualidad.

En nuestro análisis consideramos las formas de la *Nomina Anatómica* internacional como punto de partida y estudiamos la correspondencia que se establece entre estos términos y sus respectivos equivalentes en español, inglés y francés.

Del total de términos consignados extrajimos aproximadamente 500 unidades terminológicas (simples y complejas) que, por su especial relevancia, merecieron un comentario específico.

A partir de este análisis pudimos constatar que en la terminología anatómica son frecuentes los casos de variación y de falta de sistematización, fenómenos que le restan precisión y que, por tanto, dificultan la labor de los traductores especializados en el ámbito biosanitario. Estos problemas de variación se presentan en cinco ámbitos:

- Variaciones en la correspondencia entre algunos de los términos de la *Nomina Anatomica* [NA] internacional y sus respectivos equivalentes en las tres lenguas de trabajo.
- Casos de sinonimia en las tres lenguas de trabajo entre algunos pares de términos relacionados con la descripción y la ubicación de estructuras anatómicas con respecto a los planos en los que se divide el cuerpo humano.
- Variaciones en la correspondencia entre las categorías gramaticales de ciertos términos en las tres lenguas de trabajo.
- Variaciones en la correspondencia entre unidades terminológicas complejas que incluyen elementos de numeración en las tres lenguas de trabajo.
- Presencia y tratamiento de las formas de la *Nomina Anatomica* [NA] (en latín o en griego) en las tres lenguas de trabajo.

4. Análisis de los casos de variación terminológica

Tratar detalladamente en este trabajo cada uno de los casos de variación terminológica sería complejo y extendería notablemente este trabajo. Por tanto, solo consideraremos algunos ejemplos ilustrativos de cada caso.

4.1. Variaciones en la correspondencia entre algunos de los términos de la *Nomina Anatomica* internacional y sus respectivos equivalentes en las tres lenguas de trabajo

La terminología anatómica se compone de unidades simples (formadas por un único elemento) y complejas (formadas por varios elementos de los cuales uno funciona como núcleo aglutinador).

Tipos de unidades terminológicas	Simples: <i>pes</i> [NA] <i>pie</i> (español) <i>foot</i> (inglés) <i> pied</i> (francés)
	Complejas: <i>apertura piriformis</i> [NA] <i>abertura piriforme</i> (español) <i>piriform aperture</i> (inglés) <i>ouverture piriforme</i> (francés)

En nuestro análisis apreciamos que, mientras que la univocidad entre las unidades terminológicas simples es total, no ocurre lo mismo si observamos la relación de equivalencia establecida únicamente entre los núcleos de las unidades terminológicas complejas.

Consideremos, por ejemplo, el término *apertura piriformis* [NA], cuyo equivalente en español es *abertura piriforme*. El núcleo de la primera unidad es *apertura* [NA], y el de la segunda es *abertura*. Atendiendo al principio de univocidad, podríamos deducir que el equivalente de *apertura* [NA] en español debería ser, en todos los casos, *abertura*. Sin embargo, no es así, como queda reflejado en los cinco términos recopilados en nuestro corpus terminológico.

Nomenclatura anatómica española
<ol style="list-style-type: none"> <i>apertura piriformis</i> [NA] = <u>abertura</u> piriforme <i>apertura sinus frontalis</i> [NA] = <u>orificio</u> del seno frontal <i>apertura sinus sphenoidalis</i> [NA] = <u>orificio</u> del seno esfenoidal <i>apertura pelvis superior</i> [NA] = <u>estrecho</u> superior <i>apertura pelvis inferior</i> [NA] = <u>estrecho</u> inferior
Nomenclatura anatómica anglosajona
<ol style="list-style-type: none"> <i>apertura piriformis</i> [NA] = <u>piriform aperture</u> <i>apertura sinus frontalis</i> [NA] = <u>opening of frontal sinus</u> <i>apertura sinus sphenoidalis</i> [NA] = <u>opening of sphenoidal sinus</u> <i>apertura pelvis superior</i> [NA] = <u>pelvic inlet</u> <i>apertura pelvis inferior</i> [NA] = <u>pelvic outlet</u>
Nomenclatura anatómica francesa
<ol style="list-style-type: none"> <i>apertura piriformis</i> [NA] = <u>ouverture</u> piriforme <i>apertura sinus frontalis</i> [NA] = <u>orifice du sinus frontal</u> <i>apertura sinus sphenoidalis</i> [NA] = <u>orifice d'entrée du sinus sphénoïdal</u> <i>apertura pelvis superior</i> [NA] = <u>détroit supérieur</u> <i>apertura pelvis inferior</i> [NA] = <u>détroit inférieur</u>

Como indicamos en la tabla precedente, en la nomenclatura anatómica española identificamos tres posibles equivalentes (*abertura*, *estrecho* y *orificio*), y otros tantos en inglés (*aperture*, *inlet/outlet* y *opening*) y en francés (*ouverture*, *détroit* y *orifice*).

La misma situación se produce con otros 14 términos, relacionados en la tabla que aparece en la página siguiente.

Nomina Anatomica internacional	Español	Inglés	Francés
<i>apertura</i>	abertura → estrecho → orificio →	<i>aperture</i> → <i>inlet / outlet</i> → <i>opening</i> →	<i>ouverture</i> <i>détroit</i> <i>orifice</i>
<i>arcus</i>	arco	<i>arch</i> <i>arcade</i>	<i>arc</i> <i>arcade</i> <i>crosse</i>
<i>canalis</i>	agujero canal conducto	<i>canal</i> <i>tunnel</i>	<i>canal</i>
<i>corpus</i>	cuerpo tubérculo	<i>body</i> <i>corpus</i> <i>shaft</i>	<i>corps</i> <i>ligament</i>
<i>ductus</i>	conducto	<i>duct</i> <i>ductus</i>	<i>canal</i> <i>conduit</i> <i>papille</i> <i>veine</i>
<i>foramen</i>	agujero orificio	<i>foramen</i> <i>opening</i>	<i>échancrure</i> <i>foramen</i> <i>hiatus</i> <i>orifice</i> <i>trou</i>
<i>fossa</i>	fosa	<i>fossa</i>	<i>creux</i> <i>fossa</i> <i>fosse</i> <i>fossette</i>
<i>fovea</i>	fosa fosita	<i>facet</i> <i>fossa</i> <i>fovea</i>	<i>facette</i> <i>fossette</i> <i>fovea</i>
<i>incisura</i>	cisura escotadura incisura	<i>incisure</i> <i>notch</i>	<i>échancrure</i> <i>incisure</i>
<i>meatus</i>	conducto meato	<i>meatus</i> <i>opening</i>	<i>conduit</i> <i>méat</i>
<i>nodus</i>	nódulo	<i>node</i>	<i>ganglion</i> <i>nœud</i>
<i>processus</i>	apéndice → apófisis proceso	→ <i>process</i>	<i>appendice</i> <i>apophyse</i> <i>crochet</i> <i>processus</i> <i>tubercule</i>
<i>ramus</i>	rama ramo	<i>branch</i> <i>ramus</i>	<i>branche</i> <i>rameau</i>
<i>sulcus</i>	canal surco fosa	<i>groove</i> <i>sulcus</i>	<i>gouttière</i> <i>sillon</i>
<i>tuberculum</i>	espina → tubérculo	→ <i>tubercle</i>	<i>épine</i> <i>tubercule</i>

El signo «→» indica que la correspondencia entre los términos relacionados a través de él es completa en todas las unidades terminológicas recopiladas para nuestra investigación.

4.2. Casos de sinonimia en las tres lenguas de trabajo entre algunos pares de términos relacionados con la descripción y la ubicación de estructuras anatómicas con respecto a los planos en los que se divide el cuerpo humano

La ubicación de las partes del cuerpo humano y las relaciones que establecen entre ellas se realiza a partir de la posición anatómica del cuerpo, y se expresan mediante una serie de adjetivos, considerados generalmente en parejas de antónimos, como, por ejemplo, *anterior* (que ubica una determinada estructura anatómica en una zona corporal orientada hacia el frente) y *posterior* (que ubica un elemento anatómico en una localización opuesta).

La dificultad planteada en la traducción de textos biosanitarios por estos términos estriba en que algunos de ellos han establecido relaciones semánticas especiales entre sí. Ciertos términos se consideran sinónimos absolutos, otros se emplean erróneamente como tales y otros son términos polisémicos.

Algunos de los términos recopilados para nuestro estudio considerados como sinónimos absolutos en las obras de referencia actuales son los siguientes:

Nomina Anatómica internacional	Español	Inglés	Francés
<i>anterior</i> - <i>ventralis</i>	anterior - ventral	<i>anterior</i> - <i>ventral</i>	<i>antérieur</i> - <i>ventral</i>
<i>posterior</i> - <i>dorsalis</i>	posterior - dorsal	<i>posterior</i> - <i>dorsal</i>	<i>postérieur</i> - <i>dorsal</i>
<i>superior</i> - <i>cranialis</i>	superior - craneal	<i>superior</i> - <i>cranial</i>	<i>supérieur</i> - <i>crânien</i>
<i>inferior</i> - <i>caudalis</i>	inferior - caudal	<i>inferior</i> - <i>caudal</i>	<i>inférieur</i> - <i>caudal</i>

De entre los términos recopilados para nuestra investigación, los siguientes suelen emplearse erróneamente como sinónimos:

Nomina Anatómica internacional	Español	Inglés	Francés
<i>externus</i> - <i>lateralis</i>	externo - lateral	<i>external</i> - <i>lateral</i>	<i>externe</i> - <i>latéral</i>
<i>internus</i> - <i>medialis</i>	interno - medial	<i>interne</i> - <i>medial</i>	<i>interne</i> - <i>médial</i>

Nomina Anatómica internacional	Español	Inglés	Francés
<i>basalis</i> - <i>basilaris</i>	basal - basilar	<i>basal</i> - <i>basilar</i>	<i>basal</i> - <i>basilaire</i>
<i>medialis</i> - <i>medianus</i> - <i>medius</i>	medial - mediano - medio	<i>medial</i> - <i>median</i> - <i>middle</i>	<i>médial</i> - <i>médian</i> - <i>moyen</i>
<i>transversalis</i> - <i>transversus</i>	transversal - transverso	<i>transversal</i> - <i>transverse</i>	<i>transversal</i> - <i>transverse</i>

Finalmente, en los términos recopilados localizamos el siguiente caso de polisemia:

Nomina Anatómica internacional	Español	Inglés	Francés
<i>axialis</i>	axial	<i>axial</i>	<i>axial</i>

La realización un análisis exhaustivo de cada uno de los casos identificados extendería considerablemente este trabajo, por lo que solo consideraremos un caso representativo. Y dado que estas relaciones se dan en las tres lenguas de trabajo seleccionadas, realizaremos nuestro análisis a partir de la lengua española.

En las obras de referencia y en las monografías especializadas generalmente se indica que el término *ventral* es sinónimo de *anterior*. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, el primero posee ciertas características conceptuales que lo diferencian del segundo en determinados contextos. El término *ventral* se utiliza para referirse a la parte frontal del cuerpo humano, puesto que allí se localiza el vientre, pero también se emplea para referirse al abdomen y a estructuras anatómicas orientadas o relacionadas con él.

Por tanto, desde nuestro punto de vista, los términos *anterior* y *ventral* no podrían considerarse sinónimos absolutos, es decir, términos intercambiables en todos los contextos. Consideremos los siguientes ejemplos:

Anterior – ventral
1. región anterior del brazo ≠ región ventral del brazo
2. fosa craneal anterior ≠ fosa craneal ventral
3. músculo serrato anterior ≠ músculo serrato ventral

Los términos que figuran en primer lugar son los propuestos por la nomenclatura anatómica normalizada y aceptada en nuestro país. En ningún caso sería posible sustituir la forma *anterior*, elemento constituyente fundamental de la uni-

dad terminológica compuesta, y utilizar en su lugar *ventral*, lo que, podría llevar incluso a una identificación errónea del correspondiente elemento anatómico.

Según ciertos autores la relación de sinonimia radica en que los neuroanatomistas prefieren el uso de *ventral* frente a *anterior*; ya que el primero puede aplicarse tanto a los seres humanos como a los animales empleados en los estudios neuroanatómicos.

4.3. Variaciones en la correspondencia entre las categorías gramaticales de ciertos términos en las tres lenguas de trabajo

Una de las características de las terminologías especializadas es que aspiran a ser unívocas, es decir, que la correspondencia entre los diferentes equivalentes de un término en varias lenguas sea total en todos los aspectos. Sin embargo, advertimos que algunos términos anatómicos presentan variaciones en cuanto al género y al número. En la siguiente tabla relacionamos algunos de los ejemplos extraídos del corpus terminológico seleccionado para nuestro estudio:

Cambio de género			
Español (f.)	Francés (m.)	Español (m.)	Francés (f.)
apófisis alveolar	<i>processus alvéolaire</i>	agujero isquiático mayor	<i>grande ouverture ischiatique</i>
fosa olfatoria	<i>sillon olfactif</i>	arco palmar superficial	<i>arcade palmaire superficielle</i>
nariz	<i>nez</i>	arco zigomático	<i>arcade zygomatique</i>
espalda	<i>dos</i>	diente	<i>dent</i>
frente	<i>front</i>	maleolo medial	<i>malléole médiale</i>
fosa poplítea	<i>creux poplité</i>	muslo	<i>cuisse</i>
pantorrilla	<i>mollet</i>	pecho	<i>poitrine</i>
pelvis	<i>bassin</i>	surco lagrimal	<i>gouttière lacrymale</i>
rodilla	<i>genou</i>	tubérculo intercondíleo medial	<i>épine tibiale externe</i>

Cambio de número		
Español	Inglés	Francés
fauces (pl.)	<i>fauces</i> (pl.)	<i>gosier</i> (sing.)
nalga (sing.)	<i>buttocks</i> (pl.)	<i>fesse</i> (sing.)
tracto corticopontino (sing.)	<i>corticopontine fibers</i> (pl.)	<i>faisceau cortico-protuberantiel</i> (sing.)

Por ejemplo, si consideramos el término español *fosa olfatoria*, cuyo núcleo es femenino, cabría esperar que su equivalente en francés compartiera con él sus rasgos gramaticales. Sin embargo, el término empleado en la nomenclatura anatómica francesa es *sillon olfactif*, cuyo núcleo (*sillon*) es de género masculino. Del mismo modo, en la bibliografía especializada consultada se recomienda *buttocks* (sustantivo plural) como equivalente anglosajón del término español *nalga* (sustantivo singular).

4.4. Variaciones en la correspondencia entre unidades terminológicas complejas que incluyen elementos de numeración en las tres lenguas de trabajo

Algunas de las denominaciones empleadas para designar elementos anatómicos similares incluyen elementos de numeración para diferenciarlos; es el caso de los dedos de la mano y del pie, de las vértebras, de las costillas, etc. Por ejemplo, las vértebras cervicales se denominan, por orden, CI, CII, CIII, CIV, CV, CVI y CVII.

Cabría esperar que la univocidad entre las nomenclaturas anatómicas consideradas en nuestra investigación fuera total al respecto. Sin embargo, también se produce variación en las lenguas analizadas a distintos niveles. La casuística puede resumirse en la siguiente tabla:

	Español	Inglés	Francés
Dedos de la mano	dedo II dedo III	<i>index finger</i> <i>middle finger</i>	<i>doigt II</i> <i>doigt III</i>
Dedos del pie	dedo I dedo II	<i>toe I</i> <i>toe II</i>	<i>orteil I</i> <i>orteil II</i>
Huesos del metacarpo	I metacarpiano II metacarpiano	--- ---	<i>métacarpien I</i> <i>métacarpien II</i>
Huesos del metatarso	I metatarsiano V metatarsiano	<i>first metatarsal</i> <i>fifth metatarsal</i>	<i>premier métatarsien</i> <i>cinquième métatarsien</i>
Vértebras	C I-VII D I-XII T I-XII L I-V	C I-VII D I-XII T I-XII L I-V	C1-7 D1-12 T1-12 L1-5
Costillas	I costilla II costilla	<i>rib I</i> <i>rib II</i>	<i>côte I</i> <i>côte II</i>

	Español	Inglés	Francés
Bronquios	bronquio segmentario apical (B I)	<i>apical segmental bronchus (B I)</i>	<i>bronche ascendante de de Pablo (B 1)</i>
	bronquio segmentario posterior (B II)	<i>posterior segmental bronchus (B II)</i>	<i>bronche dorsale (B 2)</i>
Segmentos del pulmón	segmento apical (S I) segmento posterior (S II)	<i>apical segment (S I)</i> <i>posterior segment (S II)</i>	<i>segment apical (S 1)</i> <i>segment dorsal (S 2)</i>
Lóbulos del cerebro	amígdala del cerebelo (H IX)	<i>tonsil of cerebellum (H IX)</i>	<i>amygdale cérébelleuse</i>
Nervios	nervio glossofaríngeo (IX)	<i>glossopharyngeal nerve (IX)</i>	<i>nerf glosso-pharyngien (IX)</i>
	nervio vago	<i>vagus nerve (X)</i>	<i>nerf vagus (X)</i>

Como se aprecia en la tabla, podemos realizar una clasificación de los datos expuestos. En primer lugar, algunos términos incluyen estos elementos en unas nomenclaturas, pero no así en otras. Es el caso de los dedos de la mano en inglés o de algunos de los lóbulos del cerebro en la nomenclatura francesa.

	Español	Inglés	Francés
Dedos de la mano	dedo II dedo III	<i>index finger</i> <i>middle finger</i>	<i>doigt II</i> <i>doigt III</i>
Lóbulos del cerebro	amígdala del cerebelo (H IX)	<i>tonsil of cerebellum (H IX)</i>	<i>amygdale cérébelleuse</i>

En segundo lugar, términos que incluyen adjetivos numerales ordinales como elementos distintivos frente a la numeración romana propuesta por la *Nomina Anatomica* internacional. Es el caso, por ejemplo, de los huesos del metatarso en las nomenclaturas anglosajona y francesa.

	Español	Inglés	Francés
Huesos del metatarso	I metatarsiano	<i>first metatarsal</i>	<i>premier métatarsien</i>
	V metatarsiano	<i>fifth metatarsal</i>	<i>cinquième métatarsien</i>

En tercer lugar, ciertos términos en los que se emplea numeración arábica frente a la numeración romana propuesta por la *Nomina Anatomica* internacional. Los ejemplos identificados pertenecen exclusivamente a la nomenclatura anatómica francesa, y pueden dividirse en tres grupos: vértebras, bronquios y sus segmentos, y segmentos de los pulmones.

	Español	Inglés	Francés
Vértebras	C I-VII D I-XII T I-XII L I-V	C I-VII D I-XII T I-XII L I-V	C1-7 D1-12 T1-12 L1-5
Bronquios	bronquio segmentario apical (B I) bronquio segmentario posterior (B II)	<i>apical segmental bronchus (B I)</i> <i>posterior segmental bronchus (B II)</i>	<i>bronche ascendante de de Pablo (B 1)</i> <i>bronche dorsale (B 2)</i>
Segmentos del pulmón	segmento apical (S I) segmento posterior (S II)	<i>apical segment (S I)</i> <i>posterior segment (S II)</i>	<i>segment apical (S 1)</i> <i>segment dorsal (S 2)</i>

4.5. Presencia y tratamiento de las formas de la *Nomina Anatomica* (en latín o en griego) en las tres lenguas de trabajo

Como hemos indicado, la *Nomina Anatomica* internacional está elaborada a partir de elementos grecolatinos y ha sido traducida o adaptada a diferentes idiomas. En el caso de las lenguas derivadas del latín, como el español o el francés, la adaptación de la nomenclatura internacional ha resultado más sencilla, puesto que estos idiomas, por su procedencia, ya contaban con los elementos lingüísticos necesarios para su adaptación. Por el contrario, en el caso de otras lenguas que no proceden de la rama latina, como el inglés, la elaboración de la nomenclatura anatómica ha sido algo más compleja.

Dado que no disponen de los elementos morfológicos y léxicos necesarios para adaptar la terminología grecolatina, los responsables de la nomenclatura anatómica anglosajona optaron por incluir un gran número de términos tomados directamente de la *Nomina Anatomica* internacional.

En nuestra investigación hemos podido identificar tres técnicas empleadas en la adaptación de la nomenclatura anatómica internacional a cada una de las lenguas consideradas: la adaptación siguiendo las normas propias del idioma, la incorporación directa del término grecolatino sin adaptación, y, finalmente, la formación de unidades terminológicas mixtas, tanto en español como en inglés y en francés. En las siguientes tablas mostramos algunos ejemplos:

<p style="text-align: center;">Nomenclatura anatómica española</p> <p>1. Adaptación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>cresta</i> [NA] → cresta: <i>cresta terminal</i>2. <i>tractus</i> [NA] → tracto: <i>tracto óptico</i> <p>2. Incorporación sin adaptación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>bregma</i> [NA] → bregma2. <i>clivus</i> [NA] → clivus <p>3. Unidades terminológicas mixtas:</p> <ol style="list-style-type: none">2. <i>locus caeruleus</i> [NA] → locus cerúleo
<p style="text-align: center;">Nomenclatura anatómica anglosajona</p> <p>1. Adaptación:</p> <ol style="list-style-type: none">4. <i>processus</i> [NA] → <i>process</i> <p>2. Incorporación sin adaptación:</p> <ol style="list-style-type: none">5. <i>choana</i> [NA] → <i>choana</i>6. <i>cresta galli</i> [NA] → <i>cresta galli</i> <p>3. Unidades terminológicas mixtas:</p> <ol style="list-style-type: none">7. <i>foramen ethmoidale anterius</i> [NA] → <i>anterior ethmoidal foramen</i>8. <i>lingula pulmonis sinistri</i> [NA] → <i>lingula of left lung</i>
<p style="text-align: center;">Nomenclatura anatómica francesa</p> <p>1. Terminología propia:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>sulcus</i> [NA]: <i>gouttière, sillon</i>• <i>bronchus segmentalis apicalis</i> [NA] → <i>bronche ascendante de de Pablo</i> <p>2. Incorporación sin adaptación:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>substantia nigra</i> [NA] → <i>substantia nigra</i>• <i>fovea dentis</i> [NA] → <i>fovea dentis</i>. <p>3. Unidades terminológicas mixtas :</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>lingula pulmonis sinistri</i> [NA] → <i>lingula du poumon gauche</i>• <i>vena bulbi penis</i> [NA] → <i>veine bulbi penis</i>

Nos llaman poderosamente la atención varios hechos diferentes. En primer lugar, apreciamos que en la nomenclatura anatómica francesa se opta, en ocasiones, por desarrollar términos con los recursos propios de la lengua en vez de adaptar los términos de la nomenclatura anatómica internacional. Esto parece deberse a que la comunidad científica francesa suele preferir las formas propias a los términos normalizados en el ámbito internacional, lo que le confiere una marca de identificación frente a otros colectivos. En segundo lugar, en la mayoría de los casos no existe correspondencia alguna entre las soluciones adoptadas en cada nomenclatura. Mientras que en una de las tres lenguas de trabajo seleccionadas se prefiere la adaptación, para incorporar un término específico, en ese mismo caso se opta por una solución diferente en las otras dos lenguas consideradas en nuestro estudio. En tercer lugar, la lengua que presenta un mayor índice de términos grecolatinos en la nomenclatura anatómica es el inglés; el caso opuesto

es el francés. La reticencia de algunos colectivos a aceptar una nomenclatura internacional alejada de las nomenclaturas francesas tradicionales ha contribuido a reducir el número de términos formados a partir de raíces grecolatinas, frente al aumento considerable de formas propias de la lengua francesa.

5. Conclusiones

La elaboración de un banco de datos terminológicos plurilingüe y el posterior análisis de los datos recopilados nos ha permitido evaluar la situación en la que se encuentra actualmente la terminología anatómica en las tres lenguas de trabajo seleccionadas (español, inglés y francés), pero desde la perspectiva del traductor especializado.

En este análisis constatamos que el grado de normalización de la terminología anatómica es muy elevado, especialmente gracias a la labor realizada por instituciones nacionales (SAE) e internacionales (IFAA). Sin embargo, hemos ilustrado que aún presenta casos de variación que merman la precisión de las nomenclaturas. Este hecho es más alarmante aún si consideramos que el estudio que hemos realizado es parcial, tanto con respecto al número de términos recopilados como en relación con el método de análisis aplicado.

En el caso de la terminología anatómica, esta variación se produce por diferentes motivos:

- a) En las revisiones periódicas de las nomenclaturas se propone la eliminación de términos poco precisos o en desuso. Estos términos conviven durante cierto tiempo con otros de nueva creación, y la variación persiste hasta que la comunidad científica acepta la nueva nomenclatura.
- b) La existencia de diferentes escuelas y corrientes de pensamiento tiene gran influencia en la nomenclatura anatómica, puesto que cada una de ellas tiende a emplear una terminología propia.
- c) La variación terminológica viene determinada en gran medida por la diferente percepción que cada comunidad científica puede llegar a tener de un mismo elemento anatómico.

En cada una de las tres nomenclaturas nacionales consideradas, el uso de denominaciones diferentes para conceptos distintos permite alcanzar un mayor grado de precisión, lo que permite a los especialistas identificar estructuras similares, aunque diferenciadas por su morfología o por la función que desempeñan. Sin embargo, esa riqueza denominativa puede llegar a suponer un importante obstáculo para la comunicación especializada en dos sentidos. En primer lugar, la variación dificulta, desde nuestro punto de vista, la organización, la comprensión y la transmisión del conocimiento especializado. Y, en segundo lugar, es un importante inconveniente para la comunicación especializada a nivel internacional, ya que las relaciones establecidas entre los términos de la nomenclatura internacional y de las respectivas terminologías normalizadas a nivel nacional no son unívocas.

Este fenómeno también tiene importantes repercusiones en la traducción de textos biosanitarios. Por una parte,

en tanto que usuarios de la terminología anatómica, para los traductores especializados es fundamental contar con fuentes de referencia terminológicas en las que se reflejen adecuadamente las particularidades de cada nomenclatura anatómica; sin embargo las actuales fuentes de referencia no responden a esta necesidad de los traductores. Por otra parte, la variación terminológica produce un gran desconcierto, ya que el traductor especializado se enfrenta al temor de no dotar a los textos de la precisión necesaria.

Creemos importante constatar las particularidades de la terminología anatómica, analizarlas, tomar conciencia de ellas y acometer un profundo proceso de normalización para reducirlas en la medida de lo posible y aspirar a lograr la univocidad en la terminología anatómica, tanto a nivel nacional como internacional. De esta forma se garantizaría la precisión en la comunicación entre especialistas. Para lograrlo sería imprescindible la colaboración interdisciplinaria de especialistas biosanitarios, traductores y terminólogos, entre otros. Esta labor debería ir acompañada de un proceso de difusión de las terminologías entre los profesionales del ámbito biosanitarios, así como de concienciación en la utilización de las formas estandarizadas.

Somos conscientes de que es un proceso difícil. Sin embargo, ya se aprecian algunos procesos a favor de la univocidad terminológica en el ámbito de la terminología anatómica, como los que se están llevando a cabo en el ámbito la nomenclatura francesa. Solo dentro de varios años se podrá evaluar la eficacia de estos procesos en función del grado de aceptación y de implantación de los cambios propuestos por las instituciones responsables.

Notas

1. Jiménez Serrano, Óscar (2002): *La traducción técnica inglés-español: didáctica y mundo profesional*. Granada: Comares, p. 170.
2. Gutiérrez Rodilla, Bertha M. (1998): *La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península, pp. 231-232.
3. Cabré Castellví, M.^a Teresa. (1993): *La terminología: teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártica, Empúries.
— (1999): *La terminología: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
Gutiérrez Rodilla, Bertha M. (1998): *La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península.
4. Sager, Juan C. (1993): *Curso práctico sobre el procesamiento de la terminología*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez, Pirámide, p. 169.
5. Como indica Navarro (2003), la denominación latina original es un plural (*nomina* es la forma de plural neutro de *nomen*), por lo que no debería emplearse la expresión «la Nomina Anatómica», sino «los Nomina Anatómica». Sin embargo, el uso de esta última forma es poco frecuente en las publicaciones especializadas, y se prefiere la denominación en femenino. En este trabajo emplearemos la expresión «la Nomina Anatómica», tanto por frecuencia de uso como para favorecer la fluidez en la lectura.
6. Tesis doctoral dirigida por la doctora Elena Echeverría Pereda y defendida por Isabel Jiménez Gutiérrez, ambas profesoras, titular y asociada respectivamente, del Departamento de Traducción e Interpretación de la Universidad de Málaga, y autoras del presente trabajo.
7. Wüster, E. (1979): *Einführung in die Allgemeine Terminologielehre und Terminologische Lexikographie*, 1.^a ed. Viena. [Introducción a la teoría general de la terminología y a la lexicografía terminológica. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 1998].
8. Cabré Castellví, M.^a Teresa. (1999): *La terminología: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
9. Cabré Castellví, M.^a Teresa. (1993): *La terminología: teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártica, Empúries, pp. 264-265.
10. Cabré Castellví, M.^a Teresa. (1999): *La terminología: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada, p. 122.

Bibliografía

- Cabré Castellví, M.^a Teresa. (1993): *La terminología: teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártica, Empúries..
- Cabré Castellví, M.^a Teresa. (1999): *La terminología: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- Diccionario ilustrado de términos médicos* [en línea] (2004): <<http://www.iqb.es/diccio/a.htm>> [consultas: desde 2006 a 2007].
- Diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud* (1995). Madrid: Mosby, Doyma Libros.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas* (2001): Barcelona: Masson.
- Dictionnaire de médecine Flammarion* (1988): París: Flammarion Médecine-Sciences.
- Dorland diccionario enciclopédico ilustrado de medicina* (2005), 30.^a ed. Madrid: Elsevier.
- Dorland's Illustrated Medical Dictionary* [en línea] (2006): <http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns_hl_dorlands.jspzQzpgzEz-zSzppdocszSzuszSzcommonzSzdorlandzSzdorlandzSzmd-a-b-000zPzhtm> [consultas: desde 2006 a 2007].
- Feneis, Heinz (1994): *Nomenclatura anatómica ilustrada*. Barcelona: Masson, Salvat Medicina.
- García de Quesada, Mercedes (2000): *Estructura definicional terminográfica en el subdominio de la oncología clínica*. Granada: Universidad de Granada. Tesis realizada en la Facultad de Filosofía y Letras y defendida en la Facultad de Traducción. Directora: Pamela Faber Benítez.
- Garnier Delamare: Dictionnaire des termes de médecine* (1997), 24.^a ed. París: Maloine.
- Grand dictionnaire terminologique* (Office Québécoise de la Langue Française) (en línea; actualizado en julio de 2007): <http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index1024_1.asp> [consultas: desde 2006 a 2007].
- Gutiérrez Rodilla, Bertha M. (1998): *La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península.
- Jiménez Serrano, Óscar (2002): *La traducción técnica inglés-español: didáctica y mundo profesional*. Granada: Comares.

- Kamina, Pierre (1990): *Petit dictionnaire d'anatomie, d'embryologie et d'histologie (nomina anatomica)*. París: Maloine.
- Manuila, A., et ál. (1970): *Dictionnaire français de Médecine et de Biologie: en quatre volumes*. París: Masson.
- Márquez Linares, Carlos (1998): *La polisemia en el campo léxico «el cuerpo humano»: un estudio contrastivo inglés-español*. Tesis dirigida por Pamela Faber Benítez. Córdoba: Universidad de Córdoba, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Filologías Extranjeras.
- Merriam Webster Medical Dictionary [en línea] (2006): <<http://www.intelihealth.com/IH/ih/IH/WSIH000/9276/9276.html>> [consulta: desde 2006 a 2007].
- Navarro, Fernando A (2003): «Minidiccionario crítico de dudas» [documento en línea], *Panace@*, IV (13-14), <http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea13-14_diciembre2003.pdf> [consulta: 23.8.2009].
- Quevauvilliers, J. y Fingerhut, A. (coords) (1999): *Dictionnaire médical*. París: Masson.
- Sager, Juan C. (1993): *Curso práctico sobre el procesamiento de la terminología*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez, Pirámide.
- Sociedad Anatómica Española (2000): *Terminología de la Sociedad Anatómica Española: latín-inglés-español*.
- Stedman, *diccionario de ciencias médicas ilustrado* (1993), 25.ª ed. Panamericana.
- Stedman's *Electronic Medical Dictionary* [en línea] (2006), <<http://www.stedmans.com/section.cfm/45>> [consultas: desde 2006 a 2007].



Hormona, un neologismo fruto de la colaboración de distintos especialistas

Francisco Cortés Gabaudan

La historia de *hormona* está muy bien documentada y, por tanto, no vamos a aportar grandes novedades; en lo fundamental vamos a seguir *The History of Clinical Endocrinology*, de V. C. Medvei (1993²), que se puede leer parcialmente en Google Books. Es en gran medida una creación terminológica colectiva, en la que participaron varios investigadores, incluido un filólogo clásico, como sospechamos que ha ocurrido con muchos neologismos, aunque solo en contadas ocasiones podamos documentarlo.

William Bayliss y su cuñado Ernest Henry Starling eran dos fisiólogos ingleses que se especializaron en el campo, por entonces nuevo, de la endocrinología. En 1902 descubrieron una sustancia segregada por el duodeno que estimula la secreción de jugos gástricos en el páncreas y acuñaron un término para ella, *secretina*. De forma experimental demostraron que el páncreas liberaba esos jugos sin que interviniera ningún estímulo nervioso, sino por esa sustancia, que no procedía de ninguna glándula endocrina y que llegaba desde el intestino al páncreas por el flujo sanguíneo. El término *endocrino* resultaba inapropiado; se necesitaba una palabra para estos mensajeros químicos que provocaban respuestas fisiológicas a distancia y se acuñó en inglés, a partir del griego, *hormone*, que fue usada por primera vez por Starling en 1905, en una conferencia titulada «Chemical Correlation of the Functions of the Body» (publicada en *The Lancet* en ese mismo año). Sin embargo, aunque fue Starling quien introdujo el término en la comunidad científica, no fue él propiamente quien lo acuñó, porque la creación de este neologismo fue, como se ha indicado, un proceso colectivo. Starling aportó el concepto, que no es poco cuando se trata de una palabra, pero el término como tal se lo sugirió el biólogo William B. Hardy, que a la sazón estaba trabajando en Cambridge y le pidió ayuda a un filólogo clásico, especialista en la poesía de Píndaro, W. T. Vesey, que también trabajaba en un *college* de Cambridge. Fue Vesey quien sugirió usar el verbo griego *hormáō* 'estimular', 'poner en movimiento'. Que hay un filólogo detrás de la palabra se nota en el hecho de que no se utiliza el lexema sin más, como suele ocurrir, sino la forma más apropiada de ese lexema, concretamente el participio *hormôn*, que en griego viene a significar 'agente que estimula'. Eso hubiera dado en inglés *hormon*; sin embargo, se utilizó la forma *hormone* por analogía con palabras químicas acabadas en *-one* en inglés.

El lexema griego elegido ya tenía cierta tradición en fisiología porque John Smith, 1630-1679, había hablado de las cualidades *horméticas* de los músculos, en cuanto que estimulan y permiten el movimiento. En médicos griegos comprobamos el uso del adjetivo *hormētik-ós* para hablar de las propiedades excitantes de determinados productos. Y de hecho, a partir, de 1943, según el *Oxford English Dictionary*, se habla en farmacia de *hormesis* y *hormético* para sustancias que tienen un efecto fisiológico beneficioso en una dosis pequeña pero son tóxicas a dosis más altas.

© Francisco Cortés Gabaudan. <www.dicciomed.es>. Universidad de Salamanca

In caeremonia veritas o de cómo librar a la traducción del yugo de las teorías lingüísticas

Maite Aragonés Lumeras*

Resumen: Aunque se considere la traducción una operación lingüística, existe consenso en que es también una operación de suma complejidad —en la que intervienen seres humanos con sus propias intenciones— que debe salir de su aislamiento y ataduras con la lingüística en pos de abrirse a otras disciplinas como la sociología, la retórica, la pragmática, la teoría del género, etcétera. Requiere además que se desarrollen competencias de lectura y redacción, algo obviadas en la enseñanza. En el presente artículo, se propone una nueva vía de exploración de la traducción desde una vertiente más sociopragmática. Esta propuesta se basa en el «método de contextualización». Más concretamente, se abordarán las nociones de «ceremonia» y «convenciones».

Palabras clave: traducción especializada, género textual, patente, método de contextualización, intenciones, ceremonia, convenciones, lectura, redacción.

In caeremonia veritas or how to free translation from the yoke of linguistic theories

Abstract: Even if translation is considered a linguistic operation, there is a consensus on agreeing that it is a very complex operation—in which human beings take part with their own intentions—that has to get out of its isolation and its ties with linguistics so as to open to other disciplines, such as sociology, rhetoric, pragmatics, genre theory, etc. Moreover, read and write competences, still ignored, should be developed when teaching translation. This article provides a new way of investigating translation from a socio-pragmatic view. This proposal is based on the “contextualization method”. More particularly, the notions of “ceremony” and “conventions” will be discussed.

Key words: specialized translation, text genre, patent, contextualization method, intentions, ceremony, conventions, reading, writing.

Panace@ 2010; 11 (31): 58-69

*Entre ce que je pense,
Ce que je veux dire,
Ce que je crois dire,
Ce que je dis,
Ce que vous avez envie d'entendre,
Ce que vous croyez entendre,
Ce que vous entendez,
Ce que vous avez envie de comprendre,
Ce que vous croyez comprendre,
Ce que vous comprenez,
Il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer
Mais essayons quand même...*

Bernard WERBER

1. Introducción

Los traductores, en su gran mayoría, salen de las filas de las humanidades y se acercan a la traducción desde la óptica lingüística. De ahí que la terminología y el léxico hayan cobrado tanta importancia en la traducción técnica y científica, ya que se consideran la panacea del traductor para adentrarse en los vericuetos del discurso científico y técnico, porque permiten encontrar las equivalencias a los múltiples conceptos, utilizados

habitualmente por los expertos, que el traductor desconoce por completo. La perspectiva adoptada por los traductores es casi exclusivamente lingüística y se ciñe a buscar simetría lingüística entre las mismas comunidades de expertos en países y culturas diferentes, como si la traducción se limitara a una mera ecuación en que los términos han de ser equivalentes en el texto de partida (primera parte de la ecuación) y el texto de llegada (segunda parte de la ecuación). Así, pues, para garantizar la comunicación, bastaría con que los tecnolectos de la lengua de partida (Tl_p) fueran iguales a los tecnolectos de la lengua de llegada (Tl_l). El acto de traducción se podría formular en los términos siguientes: $Tl_p = Tl_l$.

Lo cierto es que la tecnología más puntera, esto es, la traducción automática, aún dista mucho de lograr los resultados de una traducción humana, y eso constituye la prueba irrefutable de que traducir es mucho más que una mera operación de búsqueda de equivalentes. En traducción técnica y científica —me atrevería incluso a ampliar lo que voy a decir a la traducción especializada, sea médica, jurídica o económica— el traductor necesita comprender cómo se construye el conocimiento plasmado en textos que cumplen una función social y comunicativa de la mayor relevancia. Ya no se trata de ceñirse a los conceptos y palabras, sino de

* Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI). Dirección para correspondencia: maite.aragones-lumeras@wipo.in.

entender cómo se organiza socialmente el conocimiento y cómo se debe redactar y presentar tal información.

El sentido y el estilo son otros dos conceptos que se barajan habitualmente por considerarse fundamentales para la labor traductora. El sentido, por ser considerado una constante extraíble de los textos que debe vislumbrar el traductor, y el estilo, por referirse a la manera de redactar el original, que ha de ser respetada en el texto traducido.

La presente perspectiva, que se aleja de los supuestos habituales, se inspira en los estudios realizados por el grupo de la nueva retórica (*New Rhetoric*), que se centra en aspectos retóricos del discurso, así como en el análisis del discurso en el que los textos son entendidos como foros en donde se construye el conocimiento. Los resultados de mis investigaciones me han dado pie para discernir dos etapas fundamentales en el proceso traductor:

1. el trabajo de **detective** (véase 3.4), en el que incluyo la documentación, la lectura de textos paralelos, la identificación del género y el reconocimiento de la ceremonia y de sus convenciones, así como el rastreo de indicios tanto textuales como extratextuales para ir perfilando las motivaciones de los participantes en el acto sociocomunicativo;
2. la **actuación** (véase 3.5) del traductor; es decir, a partir de toda la información recopilada, el traductor deberá hacerse pasar por autor del texto traducido, y para ello necesitará haber entendido los objetivos y las intenciones que se persiguen para no traicionar al autor.

En este artículo intentaré explicar de dónde proceden las nociones de sentido y, sobre todo, de estilo que han protagonizado la reflexión en traductología sin lograr aportar soluciones prácticas y sistematizables para los traductores. Propondré remplazarlas por los conceptos sociales, pragmáticos, retóricos y comunicativos de *ceremonia* y *convenciones* (Aragonés, 2009) para delimitar qué factores desempeñan un papel relevante para la lectura y la redacción de textos. Para ello, me valdré del género textual (Aragonés, 2009), que sirve de herramienta organizadora del discurso y de filtro de lectura, de gran utilidad para el trabajo de análisis del traductor. Como consecuencia, indagaré en la manera en que se construye el conocimiento entre expertos de una misma comunidad discursiva.

2. Estilo y escritura: falsos amigos

Mucho se ha escrito sobre traducción y estilo, como si el estilo fuera, al igual que el sentido, una propiedad inherente al texto, y, por tanto, objetiva, que debiera respetar el traductor. Lo que ocurre es que no existe una definición consensuada y clara de lo que se entiende por *estilo*, y esta situación acaba acarreando confusión. Por ello, aunque el presente artículo esté incluido en la sección «Revisión y estilo», no pretende abordar estos temas, o, mejor dicho, el planteamiento será inhabitual, puesto que, en lugar de centrarme en el estilo, propondré dos nociones que forman parte de los seis parámetros extratextuales

del método de contextualización (Aragonés, 2009) y que considero centrales para la lectura e interpretación adecuadas de un texto: la ceremonia y las convenciones.

Si me resisto a emplear el término *estilo* es porque la RAE lo define de la forma siguiente: la «manera de escribir o de hablar peculiar de un escritor o de un orador»; el «carácter propio que da a sus obras un artista plástico o un músico»; el «conjunto de características que individualizan la tendencia artística de una época», y «gusto, elegancia o distinción de una persona o cosa». En otras palabras, el estilo es lo que nos singulariza, nos caracteriza, todo aquello que permite salir del anonimato, ser reconocible y reconocido, así como hacer hincapié en la individualidad; en resumidas cuentas, todo aquello que se debe evitar a toda costa en el mundo de la traducción técnica y especializada.

Dicho esto, muchos son los manuales o líneas directrices sobre estilo redactados en las organizaciones internacionales para los traductores, como, por ejemplo, los de la ONU y la OMPI. El traductor, según rezan tales manuales, debe respetar el estilo del texto original. Pero cabe preguntarse: ¿a qué se refieren los autores cuando evocan el *estilo*? Si leemos con detenimiento los manuales, *estilo* se refiere abusivamente a la manera de redactar propia del original, pero todo queda muy ambiguo. ¿La razón? Se siguen manejando conceptos heredados de la larga historia de la traducción y de la lingüística sin haber aportado definiciones claras y consensuadas.

El estilo, siempre personal, puede en ocasiones revestir cierta importancia para el traductor, ya que, incluso en el caso de textos especializados, ocurre que un autor mundialmente reconocido utilice el género y las convenciones con mayor libertad, dado que, cuanto más domina las convenciones de un género y de una ceremonia, más libertad tiene el autor. Para muestra, un botón. Myers (1991: 47), en su investigación sobre los artículos de revisión, decide analizar dos artículos de revisión redactados por dos científicos reconocidos: Crick y Darnell. Su interés radica en las diferencias estilísticas entre ambos autores, divergencias que cumplen una función retórica muy específica. Concretamente, escribe:

My argument is that both articles show the rhetorical problems and purposes at work in review articles. Since Darnell's article is much more like most reviews, it might seem that I could illustrate my point with just one text. But my argument will be stronger if I can show that this explanation in relation between form and function applies even to texts that would seem to be atypical [...] I am arguing that both the apparently odd text by Crick and the more typical text by Darnell can be explained as ways of telling a story about the past that shapes the future. [...] But the style of Darnell's article plays down any sense that he is attempting to enlist support for his own view; the reader takes his view as the result of an apparently logical, impersonal process. Crick's article, on the other hand, seems to have no story at all. But gradually we see that he is focusing attention on the process of sorting out findings, rather than on the result; he is enlisting support, not for a claim, but for a way of formulating claims. For

Crick's persuasive purpose, the impersonality of Darnell's article [...] would be inappropriate. Instead he uses an informal style, as if inviting the reader to join a discussion among molecular geneticists.

One reason for these differences in style is that the two writers are famous for different things and thus have different rhetorical problems. Darnell has the rhetorical problem of an experimentalist using his lab's experimental results without wanting to seem to promote them. Crick has the rhetorical problem of any theoretician, sorting through the research on split genes when he himself hasn't done any of the research.

El estilo se ha asociado asimismo con el arte de redactar correctamente y de acuerdo con las reglas gramaticales, que son ensalzadas y consideradas como el pilar de una redacción apropiada. Debo reconocer que no comparto tal perspectiva, porque, aunque no cabe duda de que la corrección gramatical es la piedra angular de toda redacción, no se ciñe exclusivamente al estilo. La actividad de escritura requiere, además de corrección gramatical, otras competencias de igual o mayor importancia, tales como la estructuración del discurso, el manejo de las artes retóricas, la selección del registro y el tono adecuados, el uso adecuado de las convenciones formales propias de cada género textual y, finalmente, la capacidad de amoldarse a las expectativas de los receptores. Esto supone, por tanto, que se tenga en mente a los destinatarios finales del texto o, mejor dicho, del género textual: interfaz en la que el conocimiento queda plasmado en un lenguaje que ha de ser entendido por un grupo de gente que pertenece a una misma comunidad discursiva fácilmente reconocible dentro de una ceremonia (acto comunicativo). Ya no se trata de estilo —personal y subjetivo— sino de efecto, meta, objetivo e intención asequibles o no al lector. En definitiva, escribir es aprender a pensar, articular su pensamiento, construir el conocimiento, así como tomar partido, participar, comprometerse, acarrear sentidos múltiples y asumir la responsabilidad de todo aquello que no se sospechó, pero que va tomando forma con la lectura, acto subjetivo y, en ocasiones, fallido y marrado.

Escribir constituye, pues, un reto, porque en este siglo XXI hasta la realidad científica ha dejado de ser universal y absoluta para dejar paso a su vertiente más rehuída: la paradójica e incompleta. Desde la sacrosanta verdad implacable y unívoca del Renacimiento occidental, la física y la medicina —entre otras disciplinas emblemáticas de nuestro siglo— han ido imponiendo valores menos tangibles, estudiados desde hace milenios en el mundo extremooriental y vehementemente vilipendiados por el mundo occidental. Valga simplemente recordar las primeras reacciones a la medicina china y la actitud aún intransigente y obstinada de ciertos médicos que se resisten a aceptar principios tan básicos e inapelables como el yin y el yang desde una óptica de complementariedad y oposición indisociables y necesarias. Es imposible poder ver de forma simultánea las dos caras de una misma moneda: eso mismo aseguran los físicos hoy en día; no todo es divisible, sino que puede ser a la vez material e inmaterial, según como se mire.

Pero volvamos al grano, a la escritura, con una cita de Rosa Montero (2005: 48-49):

[...] una vez que has acotado tu idea con palabras la has manchado, la has hecho descender a la tosca realidad, y es muy difícil volver a tener la misma libertad creativa que antes, cuando todo volaba por los aires. Una idea escrita es una idea herida y esclavizada a una cierta forma material; por eso da tanto miedo sentarse a trabajar, porque es algo de algún modo irreversible.

¡Pobre traductor! Su tarea es aún más compleja de lo que imaginábamos al no partir de las ideas, sino de las palabras que ya revisten su forma traicionera, comparable al canto de la sirena que hechiza a los marineros más empedernidos.

Si bien todo traductor debe prestar especial atención al estilo personal del autor, cuando proceda, y redactar con propiedad de acuerdo con las reglas gramaticales, ortográficas, tipográficas y demás, la traducción de cualquier género textual especializado impone unas convenciones propias al traductor, quien no deberá nunca *inventarse* traducciones ni tampoco acotar su tarea a la lexicalización, sino referirse a los textos paralelos, por ejemplo, patentes, artículos originales, manuales, instrucciones de uso, casos clínicos, sentencias de divorcio, etc., para impregnarse de la manera adecuada de decir las cosas, como bien dice Balliu (2001: 132):

En efecto, la intromisión de la lingüística en las cuestiones de traducción especializada se resume en una lexicalización del proceso traductor. Un poco como si la tecnicidad de los textos científicos y técnicos solo se plasmara en un vocabulario especializado, característico de la lengua de especialidad, mientras que el nivel sintáctico y el fraseológico recurrirían al fondo general de la lengua común.

De ahí que, en mi opinión, la terminología deje de ser la *prima donna* de la traducción técnica en detrimento de las convenciones formales.

3. Ceremonia y convenciones

En realidad, en vez de debatir sobre el estilo, algo personal y subjetivo que, en lugar de ayudar al traductor, en especial al aprendiz, en su difícil labor, lo confunde, he optado por centrarme en las *convenciones*, que definiré más adelante. Muchos se preguntarán, algo extrañados, ¿a qué vienen ahora las convenciones? Para contestar, necesito una breve digresión.

Como explico más adelante (véase 3.5), el traductor actúa como si fuera el autor del texto al redactar un «nuevo» texto en la lengua de llegada. Por tanto, parece obvio que le sea necesario, para llevar a bien su misión, adquirir las competencias redactoras de las que dispone el autor del texto original. En el caso de textos científicos y técnicos, el autor es, por regla general, un experto que forma parte de una comunidad discursiva y cuyos trabajos se insertan en una red de intercambios escritos entre pares o dirigidos a un público no ducho en la materia. Sus motivaciones emanan, por tanto, del papel que desempeña en

el seno de la comunidad y de las instituciones que se valen de documentos para el intercambio de ideas.

Cada acto comunicativo está inscrito en ceremonias específicas que el experto ha aprendido a reconocer. Además, cuando redacta un texto, es perfectamente consciente de que el texto entra a formar parte de una ceremonia como plataforma de comunicación. Así pues, dicho texto debe revestir cierta forma, las convenciones, que se adecue a la ceremonia, puesto que los actos sociales entre humanos se rigen por unas reglas protocolares que exigen cierto comportamiento verbal para facilitar el acto de comunicación, así como para preservar el control y el poder de las instituciones. Concretamente, solo el abogado está capacitado para redactar adecuadamente una sentencia de divorcio, por ejemplo. Con ello mantiene su posición de poder y su razón de ser en la sociedad. En otras palabras, cada especialista irá aprendiendo las convenciones de los textos que deberá redactar en su vida profesional. Para los científicos, puede tratarse de tesis, artículos de revisión, artículos originales, casos clínicos, manuales, folletos técnicos, etc.

El traductor, intruso en la ceremonia comunicativa, deberá adquirir tales competencias y para ello se valdrá de textos paralelos en la lengua de llegada, que deberá leer atentamente para identificar las convenciones, además de ejercer su labor de detective (véase 3.4), que le llevará a indagar acerca de las motivaciones de los autores, que he resumido en seis parámetros extratextuales, esto es, ceremonia-convenciones, propósitos comunicativos-instituciones y participantes (individuos)-intenciones privadas (Aragonés, 2009). Al actuar como si fuera el autor del texto, ha de conocer tanto la ceremonia en la que entra a formar parte como sus convenciones.

He aquí donde entra en escena la ceremonia. Nuestra tradición dualista, heredada del famoso pensador Descartes, nos ha llevado por la calle del desentendimiento, y mi intención aquí es acercar visiones aparentemente opuestas. Para ello, me valdré de dos nociones que se han confundido en el campo traductológico con la noción de estilo: se trata de la *ceremonia*, expresión que tomo prestada de Freedman (1994) y de las *convenciones*, que resultan ser el corolario de aquella. En cualquiera de las ceremonias en las que hemos participado alguna vez en nuestra vida, sea la ceremonia de entrega del título de licenciado o doctor, una boda, un entierro o la inauguración de una exposición, hemos respetado las convenciones impuestas, aquellas reglas de conducta que garantizan una adecuación al acto social y comunicativo.

El comportamiento adecuado al que aludo se materializa en una manera típica y «tipificada» de redactar textos, que he llamado *convenciones*. En definitiva, se trata de formulismos propios de cada ceremonia, como, por ejemplo, en el caso de la solicitud de patente, las expresiones «en un arreglo» o «en una variante», «in one embodiment», «dans un mode de réalisation» o «dans une variante» y «在实施方式上». Con ellas el autor se refiere a las características no principales de la invención, a aquellas particularidades de menor importancia, pero que pueden incluirse en la invención y ser protegidas sin que sea necesario solicitar otra patente. Su peso jurídico es de gran importancia, y el traductor ha de ser consciente de

ello para no aportar su propia traducción, que no se adecuaría a la realidad y desvirtuaría el texto meta al no respetar este aspecto jurídico.

Las convenciones de un género son también mecanismos lingüísticos, tales como el empleo del imperativo o el infinitivo en las recetas o las instrucciones de uso; ambos géneros —aun no perteneciendo a la misma ceremonia— persiguen un objetivo común: exhortar al lector a que actúe de cierta forma. También se censan otras formas lingüísticas o retóricas, como el uso de la atenuación retórica mediante la voz pasiva o la refleja en los géneros científicos y técnicos, entre otros, los artículos originales, los artículos de divulgación, las tesis, las patentes, los casos clínicos para alcanzar un mismo propósito común en distintas ceremonias y comunidades socioprofesionales: convencer de la veracidad de los datos aportados.

En pos de incidir en la importancia de las convenciones, el gran sociólogo Bourdieu, en *La domination masculine*, comienza sorprendiéndose de la conducta «ejemplar» del conductor frente a las reglas de la circulación; si no se siguieran las convenciones impuestas por todas las señalizaciones, el tráfico sería un verdadero caos. Lo mismo ocurre con la redacción de textos, que no nacen de la nada, sino que son el resultado bien hilvanado de intercambios entre miembros de una o varias comunidades discursivas que persiguen objetivos claramente definidos. En este sentido, el acto sociocomunicativo puede equipararse a cualquier ceremonia, con lo cual los textos entrarán a formar parte de una u otra ceremonia y llevarán su «sello», es decir, seguirán las convenciones específicas.

En definitiva, la ceremonia permite alejarse de los supuestos ya tambaleantes que conciben la traducción como una disciplina eminentemente lingüística. El acto de comunicar traspasa las fronteras de la visión reduccionista del lingüista, quien considera el intercambio verbal o escrito como una mera operación intelectual de codificación y descodificación de mensajes gramaticales (Saussure, 2002). Comunicar es un acto social y una práctica en la que, al lanzar una botella, por ejemplo, contra un barco para bautizarlo, se hace hincapié en la acción y no tanto en los enunciados en sí como formas de describir un estado de cosas, como apunta en su prefacio John B. Thompson (Bourdieu, 2001: 17-18).

Así pues, todo texto presupone que el autor ha sido autorizado a redactarlo, con lo cual un enunciado supone relaciones sociales y tiene un valor pragmático al ser juzgado e interpretado por los destinatarios en circunstancias determinadas. La ceremonia, con su valor social y pragmático, se convierte en el escenario donde actúan las personas autorizadas a tomar la palabra (o la pluma) e impone unas convenciones, como explica John B. Thompson (Bourdieu, 2001: 18-19):

Les innombrables emblèmes symboliques — robes, perruques, expressions rituelles, marques de respect —, qui accompagnent les cérémonies à caractère «formel» ou «officiel», ne sauraient dès lors être considérés comme de simples ornements insignifiants: ce sont les mécanismes mêmes à travers lesquels tous ceux qui parlent se portent garants de l'autorité de l'institution

qui les investit du pouvoir de parler, cette institution étant en partie soutenue par les expressions de vénération et de solennité qui sont de rigueur dans de telles occasions.

La ceremonia tiene otras múltiples funciones, además de facilitar la ubicación contextual al traductor, intruso y *voyeur*; entre las que cabe destacar:

1. Aclarar el papel de cada uno de los participantes.
2. Facilitar la integración de los miembros en un grupo experto mediante reglas de comportamiento.
3. Incentivar la formación de grupos de trabajo y el intercambio de ideas en un afán de cooperación y desarrollo social, así como de poder y, como corolario, de exclusión del profano.
4. Desempeñar un papel eminentemente social en el que el individuo, nunca autónomo, entra a formar parte de un grupo y actúa.
5. Organizar el mundo textual de acuerdo con situaciones particulares y recurrentes para avalar la autoridad de las instituciones y de los participantes al acto comunicativo.

Nos detendremos en este último punto, de vital importancia para el traductor, en busca de criterios organizativos que le sirvan de indicadores para no perderse en los dédalos de la textualidad y para deshacerse de las nociones —engañosas— de *sentido* y *mensaje* íntimamente vinculadas con el texto. La tarea del traductor no ha de limitarse a la extracción de un sentido y un mensaje a partir del texto fuera de su contexto de producción.

3.1. El sentido y el mensaje: orígenes divinos

Me he preguntado a menudo —sin dar con una respuesta convincente— por qué el sentido se considera en traducción como una característica inherente al texto, y por fin creo haber encontrado una explicación —aun siendo parcial, pienso que arroja luz en la manera de percibir la traducción en el siglo XXI—. La respuesta la he encontrado parcialmente en un libro del famoso sinólogo Jullien (2004), en el que se pregunta por qué se han distinguido los textos entre profanos y sagrados en el mundo occidental e intenta contestar deteniéndose en el caso particular de China.

Según el autor, no existe parangón entre el texto sagrado de la Biblia en la cultura occidental y el corpus de textos confucianos de regulación del mundo terrestre. El estatuto privilegiado de la Biblia se deriva de su procedencia divina. Al ser el primer texto traducido en el mundo occidental, ha influido considerablemente en la reflexión sobre la traducción, arrastrando hasta el siglo XXI la idea de que el sentido es extraíble de un texto, como si se tratara del jugo que se puede exprimir de un texto al serle inherente. El hombre es autor, pero secundario, como apunta san Agustín cuando define la Biblia como una carta venida del Cielo; el mensaje es primordial y ha de ser descifrado, porque contiene la Verdad, única y salvadora. En cambio, el corpus de textos confucianos nace de la pluma del Sabio, que contribuye a promover el principio invisible para

el común de los mortales arrojando luz sobre el principio del Tao (道, pinyin: dào) y permitiendo que todos lo conozcan. He aquí, por tanto, una explicación, como decía, del valor exagerado del sentido en traducción desde la perspectiva del mundo occidental.

Pues bien, como soy atrevida y pragmática, esta aclaración me ha dado pie para seguir investigando, adentrándome en los vericuetos de la historia de la traducción para intentar vislumbrar con mayor claridad los motivos que han llevado a los traductores de épocas lejanas a considerar la traducción como un acto lingüístico que consiste en extraer un mensaje de un texto y rendirlo en otra lengua sin por ello traicionar el sentido del texto (Aragonés, 2008).

Verter el sentido o mensaje de un texto en otra lengua es la definición de la traducción que me proponen, en regla general, los alumnos el primer día de clase o de seminario, y debo reconocer que no deja de sorprenderme, porque, si bien el Sentido de la Biblia ha dejado una huella en las mentes de los traductores, son muchos los traductólogos que han añadido el factor humano como principal condicionante de la lectura que se pueda hacer de un texto, ya que el acto de leer, tanto como el de redactar, son fenómenos eminentemente humanos y, como tales, subjetivos e imperfectos.

Con ello quiero decir que no hay sentido objetivo, ni verdad universal. La lectura es un proceso que impone la puesta en común de un bagaje cultural y socioprofesional —diferente para cada uno de nosotros—, y la redacción, un acontecimiento que nace de una necesidad de hacer oír su voz, dejar huella, eso sí, con objetivos distintos según la ceremonia y el género. Los géneros científicos y técnicos intentarán convencer sin crear tensiones, mientras que los géneros jurídicos buscarán imponer e incitar a actuar de cierto modo con un tono más perentorio, al dirigirse a lectores cuya posición social es inferior.

Por tanto, queda claro que, sea cual sea la ceremonia, el ser humano siempre se mueve por motivaciones e intereses personales que intenta diluir en un discurso plagado de artimañas retóricas para alcanzar sus objetivos más secretos. No hay acto gratuito; esta realidad tiene que estar siempre muy presente en la mente del traductor para ser fiel, no tanto al texto y a su sentido abstracto, sino más bien a las intenciones de su autor y a las condiciones de su producción. El texto podría entenderse como una marioneta cuyos hilos manejan una o varias personas, individuos o grupos de personas representantes de una institución.

3.2. El género textual: una red de textos en su contexto

En otros trabajos (Aragonés, 2009), he dejado claro que el texto no existe solo, sino que se inserta en una compleja red de textos que se organizan alrededor de una ceremonia, y no de un tema o una disciplina como se pretende habitualmente. Por ejemplo, la solicitud de una patente crea una situación en la que los interesados han de aprender a redactar o dirigirse a expertos para conseguir la patente, independientemente de la disciplina. Los textos que se habrán de redactar para conseguir la patente son múltiples, tales como la solicitud de patente, el resumen de patente, los informes internacionales de búsqueda

o las opiniones escritas, entre otros; todos estos textos tienen una razón de ser y son impuestos por las instituciones de tramitación de solicitud de patentes (las oficinas de patentes o los institutos de propiedad intelectual). Dichos textos pueden organizarse en «géneros textuales», al tener nombre propio y ser reconocibles por características que comparten, tales como las convenciones formales.

Quisiera advertir aquí, antes de proseguir, que existe confusión entre «tipo textual» y «género textual» en el ámbito traductológico. Se echa en falta, lamentablemente, una voluntad de puesta en común de lo desarrollado hasta la fecha en traductología que permitiera aclarar nociones comúnmente barajadas y encontrar consenso para su denominación. Tal trabajo no solo contribuiría a acercar puntos de vistas aparentemente irreconciliables, sino que también favorecería el auge de la traducción en el mundo y su reconocimiento social. Si los traductores habláramos con una sola voz, conseguiríamos hacernos oír por todos los «usuarios» e incluso se propiciaría mayor respeto por la profesión entre las instituciones y empresas que recurren a los servicios de traductores. Pero aún queda mucho camino por recorrer, aunque no quiero dejar de ser optimista y espero que llegue el día en que se dejará de considerar posible traductor a toda aquella persona que sepa hablar dos o más lenguas. Intento aportar mi granito de arena concienciando a las personas que formo de la importancia de trabajar mano a mano y de luchar contra toda forma de discriminación. Este es un tema que merece ser abordado con mayor detenimiento, pero que no tiene cabida aquí, puesto que estamos intentando perfilar la utilidad de la ceremonia y de las convenciones para el traductor basándonos en el género textual como eje central de la organización textual.

Volviendo al tema que nos ocupa, no cabe duda de que mucho se ha escrito sobre tipologías textuales y, por ello, el tipo textual es la expresión más barajada entre traductores, tanto profesionales como estudiantes. Desgraciadamente, esta expresión no se utiliza de forma apropiada (García Izquierdo, 2000), porque en realidad el tipo textual se refiere a su aspecto narrativo, argumentativo, exhortativo, descriptivo, etc. Existen diferentes categorizaciones, y no voy a entrar en detalles aquí, puesto que mi interés radica en el género textual. En mi opinión, el enfoque traductológico ha sido eminentemente textual, es decir, que se ha intentado desenmarañar el entramado textual según tipos textuales, de acuerdo con el tema abordado, y, aun cuando se ha tomado en cuenta la comunidad discursiva, la clasificación textual ha acabado centrándose en criterios meramente textuales, siendo el tema de especialidad y la disciplinas los protagonistas.

Tal perspectiva textual debería, pues, bastar para reflejar toda la complejidad con la que debe lidiar el traductor; sin embargo, no lo ha logrado. Tampoco me hago eco de la tendencia a considerar al especialista como única persona habilitada para traducir textos científico-técnicos, sea cual sea el ámbito de especialización, porque la traducción no es mera operación matemática de búsqueda de equivalencias léxicas, ni tampoco se limita a la resolución de aspectos exclusivamente textuales. Las fronteras no son tan nítidas, ni mucho menos;

en realidad, el horizonte del traductor se abre sin fin hacia la relación humana, que conlleva negociación, contextualización, conocimiento mutuo, convenciones formales y sociales y actos sociocomunicativos identificables, esto es, la ceremonia.

El género textual, noción innovadora y vanguardista, tiene una doble ventaja innegable:

1. Informa sobre el contexto de producción y otros parámetros extratextuales. En mi propuesta de sistematización, he optado por destacar seis, a saber, ceremonia-convenciones, instituciones-objetivos y participantes (individuos)-intenciones privadas; estos parámetros conforman la piedra angular del método de contextualización para el traductor.
2. Permite una lectura «contextualizada», a lo largo de la cual el traductor puede destapar las artimañas retóricas plasmadas en el uso de ciertos mecanismos lingüísticos e interpretarlas adecuadamente. Se convierte en herramienta de análisis de primer orden para el traductor que ya se ha familiarizado con la situación contextual y puede, por tanto, comprender «lo que se cuece».

Veamos un ejemplo concreto: en el género «patente» se debe cambiar, en ocasiones, el tono enfático de lenguas como el chino o el castellano al traducir al francés: en chino, es habitual ensalzar el invento con expresiones tales como «大大提高», y en español, «aumenta considerablemente», mientras que el francés optará por otros mecanismos de convencimiento de las ventajas mediante el uso convencional de «est remarquable en ce que». Queda, pues, patente que la identificación del género permite tomar decisiones lingüísticas y retóricas adaptadas para cada lengua. Como ya he dicho, no se trata de traducir palabras o frases, sino de familiarizarse con las convenciones de cada género que se deba traducir, en un afán de respetar las intenciones del autor y de acatar las convenciones del género en la lengua meta. De ahí que la disciplina no desempeñe un papel fundamental, ya que para la selección de términos se deberá haber identificado previamente el género, para saber qué registro e incluso qué término será el más adecuado.

A modo de ilustración de lo que vengo diciendo, planteo otro ejemplo: en las patentes, los términos empleados suelen ser muy técnicos, pero en muchas ocasiones no se corresponden con la manera de expresarse de la comunidad de expertos, sino que el jurista que redacta la patente impone sus propias convenciones, *hibridando* el género, para lograr los objetivos fundamentales, esto es, garantizar la mayor cobertura jurídica en caso de litigio o copia. Por tanto, los tecnicismos o expresiones técnicas utilizados en las patentes resultan frecuentemente extraños para un experto que desconozca la ceremonia de solicitud de patentes y sus convenciones. De ahí que la redacción de la solicitud de patentes con sus reivindicaciones deba estar en manos de un agente de la propiedad intelectual (jurista) para que sea aceptada por la oficina de patentes encargada de determinar la patentabilidad; es decir, de determinar si cumple con los tres criterios de

patentabilidad: novedad, capacidad inventiva y aplicabilidad industrial (o utilidad, para EE. UU.).

La identificación de géneros textuales permite, pues, escoger la terminología adecuada, tomar las decisiones lingüísticas oportunas, no traicionar las intenciones del autor y conformarse a las convenciones del género redactado en la lengua de llegada, esto es, adecuarse al tono y al registro, atenuar o enfatizar el discurso, utilizar atinadamente la modalización, etc., así como adaptarse a las instrucciones del mandatario de la traducción.

Pongamos ahora un ejemplo de traducción de un mismo tema en dos géneros diferentes: una cafetera en unas instrucciones de uso y una patente. En el primer caso, toda la terminología empleada habrá de ser la que se utiliza habitualmente por los expertos y habrá de adaptarse también al destinatario, el ciudadano de a pie. El traductor tendrá que preocuparse de que todo quede muy claro, de que no haya ambigüedades, para evitar el uso indebido de la cafetera o máquina de café y los eventuales problemas. En cambio, en la patente encontraremos términos inhabituales, como «máquina de erogación», y en muchos casos la lectura del texto dejará zonas oscuras y será difícil desambiguarlo. El traductor no deberá en ningún momento tomar la iniciativa de explicitar el texto y aún menos modificar la terminología. Los motivos son evidentes: la patente, aunque tenga que divulgar la invención, siempre apunta a vaguedad, ambigüedad y oscuridad para evitar que el invento sea totalmente reproducible, porque la patente, una vez concedida, deja de ser «secretá», y el documento de patente es accesible gratuitamente a todos, aunque, como bien se sabe, esté protegida. Es preferible evitar que se pueda copiar la invención y no tener que emprender largas y tediosas tramitaciones para denunciar una copia y recobrar los derechos.

Estos ejemplos ponen en evidencia la utilidad del género para el traductor y su relación con la ceremonia y las convenciones. El género, como interfaz de diálogo, va tomando forma debido a la necesidad imperiosa de definir un comportamiento humano adecuado en actos de comunicación, en pos de garantizar el éxito de la comunicación y de proporcionar las mismas posibilidades para los miembros de una misma comunidad discursiva.

La otra cara de la moneda es que el género se convierte en herramienta de poder para los miembros de una comunidad y permite discriminar a los no miembros. Así, los géneros jurídicos son de difícil acceso al ciudadano de a pie para garantizar a la comunidad de juristas su predominio y la inalienabilidad de sus competencias, adquiridas durante sus estudios y el ejercicio de su profesión. De este modo se forman los grupos de poder, a los que todos habremos de recurrir alguna vez en el curso de nuestras existencias. Sus conocimientos sobre los géneros jurídicos les otorgan un poder. Lo mismo ocurre con los médicos y los farmacéuticos, que intentan, por todos los medios, proteger su posición privilegiada impidiendo, por ejemplo, que las herboristerías vendan ciertas composiciones a base de plantas.

No cabe duda de que, según el género escogido, el autor podrá con mayor o menor libertad aportar y compartir las novedades y sus descubrimientos siempre y cuando las convenciones se

ajusten a la lingüística y la retórica del discurso. Así pues, en los artículos originales, experimentales, de investigación, etc., se tiende a presentar la novedad con cierto comedimiento, y la sobriedad y la neutralidad son —en apariencia, insisto— las cualidades más enaltecidas, porque se acercan al lector experto sin chocarlo para embaucarlo mejor. En esto reside el arte de convencer: atraer mediante un discurso con efecto retórico atenuante e impersonalizado. Ello implica que las convenciones de los géneros previamente mencionados apunten a desagentivar el discurso para aportar las pruebas irrefutables de que lo que se avanza no son conjeturas, sino los resultados objetivos de una demostración teórica o de verdades comprobadas empíricamente mediante experimentos, en los que la observación humana no interviene para adulterar la realidad.

3.3. La construcción del conocimiento científico: una ecografía

Queda por elucidar la vertiente sociolingüística del problema expuesto anteriormente: la Verdad Universal es una utopía a la que han aspirado desde tiempos remotos los científicos del mundo occidental. Nuestra reflexión está empañada por la visión cartesiana del mundo, donde la lógica y el raciocinio avalan todo descubrimiento demostrable por un método científico y ponen en entredicho todos aquellos descubrimientos que no son cuantificables. De ahí el desprecio por la ciencia de la cosmología desarrollada en China, a pesar de su innegable contribución a sentar las bases científicas de descubrimientos reconocidos internacionalmente.

Así, la física cuántica, la astronomía y otras muchas ciencias han alcanzado, e incluso traspasado, las fronteras de lo tangible y lo intangible, lo visible y lo invisible, lo comprensible y lo incomprensible para culminar en un apocalíptico universo de posibles espejismos en el que la propia observación humana trastorna los contornos de una realidad multidimensional, que se esfuma ante los ojos inquisidores del científico, en busca de datos tangibles y estables. Más concretamente, la observación de lo infinitamente pequeño no ha permitido abarcar la totalidad de lo observado, al igual que no se pueden ver al mismo tiempo las dos caras de una misma moneda.

Así y todo, los artículos originales aportan informaciones que se presentan con rigor científico mediante una argumentación bien hilvanada. De esta manera, se crean y mantienen los círculos de científicos organizados, como apunta Bazerman (1991: 13-14):

Recent studies of the rhetoric of science have emphasized the competitive struggle played out through scientific texts. Scientific publications are seen as persuasive briefs for claims seeking communal validation as knowledge [...]. Communally persuasive forms of representing empirical experience and structuring compelling arguments upon that experience have resulted in claims appearing to be proven knowledge, except to those who know of the local struggles.

Como evidencia la historia de las ciencias, las creencias e ideologías, inconstantes y endebles, evolucionan rápidamente,

y lo que se reconocía como verdad absoluta deja de serlo para ceder su plaza a otra idea. Se necesita, por ende, un foro, un espacio de intercambio, un ágora, que tomará forma mediante géneros que se han ido creando, tales como cartas, artículos originales, patentes, ensayos clínicos, foros en Internet, enciclopedias y un larguísimo etcétera. Estos textos organizados son, luego, una herramienta de gran ayuda para los neófitos y los jóvenes estudiantes de ciencias, que deberán aprender y ejercitar las técnicas de redacción propias de cada género para transmitir nuevos descubrimientos y erigir nuevos conocimientos.

Existe una infinidad de géneros científicos y técnicos, y cada uno cumple con múltiples propósitos, que comparten en ocasiones. A modo de ejemplo, el artículo de revisión (*review article*) es el resultado de la yuxtaposición de diferentes artículos de investigación y se propone narrar los descubrimientos para proporcionar al destinatario información sobre lo que ya se conoce, es decir, el estado de la técnica. Este género tiene como objetivo ordenar los acontecimientos más recientes en ciencia para facilitar la comprensión de las hazañas. La característica retórica más destacada del artículo de revisión son sus convenciones, debido a la mayor sutileza de su propósito persuasivo frente al artículo de investigación, que pretende ofrecer una visión global del tema abordado desde una perspectiva específica que hace al lector participe del problema. Al sentirse involucrado, el lector da mayor peso a los autores de los descubrimientos narrados.

A raíz de lo expuesto, la diferencia fundamental entre un artículo de investigación y un artículo de revisión es que en el primero se incide en la novedad, porque eso es lo que busca el lector, mientras que en el segundo se pone el acento en la ordenación lógica de los métodos empleados y de las hipótesis planteadas en pos de facilitar un consenso sobre novedades. Queda evidenciada la relevancia de los aspectos pragmáticos de un texto dentro de la ceremonia que lo «dará a luz» y de su importancia a la hora de analizar e interpretar el valor social y comunicativo de un texto. En definitiva, el artículo de revisión cuenta una historia acerca de descubrimientos para conformar el futuro.

Esta breve ecografía de dos géneros científicos pone de manifiesto la variedad de objetivos que se persiguen, la infinidad de motivaciones, y, como consecuencia, deja patente la necesidad para el traductor de tomar conciencia de la pluralidad y complejidad de propósitos para evitar caer en la trampa de una lectura superficial del texto y detenerse únicamente en identificar tecnolectos que deberá trasponer a otra lengua. Así, podemos reconocer que la temática reviste una importancia muy relativa y que la ceremonia, es decir, el contexto situacional en el que se desenvuelven los «actores» sociales, impone un gran abanico de géneros y modifica los objetivos dentro de una misma disciplina. Esta vertiente social, pragmática y comunicativa permite centrarse en la identificación de las convenciones de cada género y buscar la manera habitual, en esos mismos géneros, de redactar en la lengua de llegada, siempre y cuando exista el género que se ha de traducir en la lengua de llegada.

La labor del traductor ya no se limita a la búsqueda de equivalencias, al conocimiento de una disciplina, sino que se

amplía y diversifica sobremanera: debe adentrarse en un universo social, retórico, pragmático y, cómo no, sociolingüístico para ir descubriendo las motivaciones de los autores y las expectativas de los destinatarios. Esta actividad se puede equiparar a la del detective, cuyo cometido es buscar, investigar y seguir los pasos y rastros de personas sospechosas para sacar a la luz la verdad. Para ello, parte de indicios —piezas de un rompecabezas que se han de ensamblar—, que le llevarán a deducir hechos ocurridos para comprender las motivaciones de actos comunicativos.

3.4. El traductor «detective»: un sabueso en busca del conocimiento científico

Hemos visto cómo el traductor se convierte en detective y comparte con este ciertas particularidades, entre las cuales cabe destacar la multidisciplinariedad, la necesidad de desarrollar una competencia de observación para comprender qué papel desempeña cada uno de los participantes, la discreción, la capacidad de deducción y su intrusismo.

En este sentido, quisiera hacer hincapié en la importancia que reviste el papel de detective y en qué se asimilan la labor traductora y el trabajo de este. Primero, al igual que el detective, el traductor es un autónomo independiente que trabaja para personas jurídicas o morales de toda índole. Por tanto, cada mandato difiere, y tanto el traductor como el detective han de desarrollar una competencia transcendental para el ejercicio de su profesión: la curiosidad. Segundo, para la resolución del problema, sea descubrir al asesino, sea traducir un texto —con lo cual necesita descubrir quién hay detrás del texto—, ambos han de plantearse muchas preguntas y encontrar las respuestas hurgando en los datos que les han proporcionado o que irán investigando. La documentación, como se denomina generalmente en traductología a esta fase del trabajo, es un factor clave. Tercero, la lectura es asimismo una etapa fundamental, en la que el detective deberá aprender a leer los indicios —como, por ejemplo, las huellas de unos neumáticos, el silencio de un entrevistado, etc.— y el traductor deberá aprender a leer un texto a la luz del contexto en el que se produjo —por ejemplo, una frase ambigua, expresiones vagas y que se prestan a confusión, el uso o no de la primera persona, etc.—. Así, «la puerta está abierta» puede comprenderse de manera muy distinta según el contexto: es invierno y la persona que habla lleva poca ropa, se trata de una entrevista confidencial y cualquiera podría oírla, etc. Cuarto, ambos necesitan tomar cierta distancia con respecto al caso o al texto para evitar alejarse de la realidad e interpretar erróneamente los indicios. Quinto, ambos son intrusos en la ceremonia en la que entran a formar parte y han de poder identificar el papel de cada uno de los participantes. Y finalmente, sexto, siempre existe la posibilidad de que se hayan equivocado en la interpretación de los datos.

Obviamente, el trabajo de detective se realiza durante la fase de análisis, esto es, de lectura del texto y de comprensión de su contexto. Es la fase de indagación e investigación del traductor, cuyas interpretaciones se fundamentarán en los resultados obtenidos. No cabe duda de que la dificultad radica en la imposibilidad de cerciorarse de que la interpretación es

exactamente adecuada, aun contando con los seis parámetros extratextuales para analizar la situación.

Metafóricamente, el género se convierte en el GPS del traductor-detective, quien tiene que identificar a todas aquellas personas sospechosas de haber cometido el crimen, sus motivaciones e intenciones. Todos los indicios (intra y extratextuales) servirán al traductor-detective en su investigación.

Tras tener el retrato robot del criminal, es decir, después de haber averiguado todas las motivaciones de los distintos participantes e instituciones e identificado la ceremonia y el género textual, el traductor podrá por fin cambiar de disfraz y empezar a actuar para convertirse en el personaje principal de la obra, el autor del texto de partida. Su interpretación conllevará algunas adaptaciones para el público de la lengua de llegada, pero respetará la ceremonia y las convenciones del género textual.

3.5. El traductor «impostor»: pisando las tablas

En cuanto al traductor —en su papel de actor—, deberá seguir un camino de amaestramiento similar al de su autor, aunque, claro está, de forma más superficial al no pretender —sino limitarse a— interpretar un papel. Allí reside la segunda parte del *ars translatio*: fingir con el conocimiento suficiente del personaje que se representa y de la situación contextual en la que se desenvuelve.

Las condiciones sociales de producción textual, como se ha dejado claro en líneas anteriores, son trascendentales para el traductor, que ha de prescindir de la lingüística para concentrarse en las relaciones sociales, los intereses barajados, los objetivos perseguidos y las intenciones del autor en un afán de desentrañar el acto sociocomunicativo y los fenómenos sociales (convenciones) que lo rigen, así como buscar la interpretación más idónea en la ceremonia dada. La tarea dista mucho de ser amena, dado que las relaciones sociales se establecen sobre intereses conflictivos por alcanzar el poder y el reconocimiento. Los individuos no actúan solos, sino que se amparan en las instituciones que les otorgan el derecho de tomar la palabra. Por tanto, la lengua deja de ser un tesoro del que todos disponemos en mayor o menor medida y se convierte en una práctica social. La lengua toma sentido por el uso lingüístico que el autor hace de ella y será subordinada a las condiciones sociales impuestas por las instituciones.

El traductor debe aún prestar atención a un aspecto primordial del acto comunicativo, que deberá entender como una práctica social, llevada a cabo por los participantes, que va más allá de la mera aplicación de reglas o de un modelo previamente aceptado. El comportamiento de los participantes, y en especial del autor, ha de ser escudriñado por el traductor, quien tendrá que actuar en su nombre y redactar un nuevo texto en lengua de llegada. Los comportamientos son «regulares» sin por ello ser completamente conscientes y regidos por reglas, y la práctica está relacionada con las percepciones y apreciaciones personales, aunque queda claro que se han de producir textos acordes con las condiciones ceremoniales específicas en las que intervienen.

El vínculo fundamental que se teje entre las acciones y los intereses en juego, así como entre las prácticas y las intenciones, ha de ser analizado meticulosamente por el traductor para sacar a la luz los intereses específicos y los conflictos silenciados en apariencia en los textos que debe traducir. Especial atención deberá prestar a los enunciados y expresiones lingüísticas que no son meras formas, sino prácticas plasmadas que resultan de la relación entre unas costumbres lingüísticas individuales —susceptibles de asimilarse al estilo— y un espacio socio-lingüístico de intercambio que se ha ido conformando a lo largo del proceso de aprendizaje en contextos particulares. El valor retórico de la cortesía, del tacto y de la elección de una palabra dada no son fenómenos aleatorios, sino manifestaciones evidentes de una situación social común a todos los miembros de la comunidad discursiva dentro de una ceremonia.

Finalmente, el traductor-actor deberá adquirir confianza para desplazarse como pez en el agua por las distintas ceremonias en las que participará en el ejercicio de su profesión. Esta competencia de «camaleón» es de vital importancia para el actor que ha de meterse en la piel de un personaje por un tiempo y salir con la misma facilidad para revestir otro traje. Y así un sinfín de veces. La confianza se irá adquiriendo gracias a la socialización, mediante el uso de corpus de géneros textuales originales redactados en la lengua de llegada y el trabajo de sabueso que precede a la etapa final de la labor traductora: la redacción. Aprender a adecuar la manera de redactar a cada circunstancia exigirá horas dedicadas a la documentación y al análisis de aspectos intra y extratextuales. Tal conformidad será el pilar de la confianza y de la soltura con la que el traductor redactará el texto de llegada.

Obviamente, el papel del traductor se distancia del habitual —en que su labor se ciñe a una operación lingüística a partir de un texto y a la adquisición de los conocimientos temáticos necesarios a la creación de un texto— para asemejarse al de un actor, que reviste los *atuendos sociolingüísticos* del personaje que va a representar cuando se pone a escribir el nuevo texto, la traducción. Porque, en realidad, no se trata tanto de ser un experto en un ámbito, sino de comprender quién ha escrito el texto, esto es, quién tiene autoridad para valerse de las palabras, sin que estas revistan un poder creador en sí.

La escritura (entiéndase «traducción») exige reconstruir las circunstancias en que se produce y recibe el discurso —con sus organizaciones distintivas, sus esquemas de producción, sus convenciones, etc.— y las relaciones que mantiene con el espacio social en su conjunto. El mundo social, tras haber sido disecado por el traductor, se convierte en espacio de legitimación del autor, en su calidad de portavoz de un grupo o de representante de una institución, que actúa con palabras no porque estas le otorguen un poder, sino porque está autorizado a tomar la palabra y redactar dentro de una ceremonia dada, autorización otorgada por la institución o el grupo que representa. Así pues, obviar el aspecto social del acto escrito, que permitiría considerar la lengua como finalidad sin fin, ha contribuido, no cabe la menor duda, al desarrollo de la lingüística estructuralista y al avasallamiento de la traducción a dicha lingüística y, de resultas de ello, a una operación de correspondencia gramatical y conceptual,

confiriendo el encanto engañoso de un juego sin consecuencias a un ejercicio de búsqueda de equivalencia.

Para romper con esta perspectiva reduccionista, el traductor debe anteponer a la lengua y a las palabras las relaciones sociales —de dominación e imposición—, entendidas como relaciones de comunicación e interacción generadoras de sentido, vehículo sociocomunicativo, en un espacio social determinado. También deberá tener presente que el producto lingüístico, el texto, solo se realiza plenamente como mensaje si se descifra de acuerdo con la ceremonia y el contexto de producción. Pero tal mensaje no es estático, ni tampoco es meramente descriptivo, sino que es el impulso de toda acción para alcanzar un objetivo. El mensaje no tiene ninguna existencia social, ni las palabras o las frases gozan de autonomía para dar sentido, sino que se definen y toman sentido dentro de la relación entre el núcleo invariante y la lógica específica de cada ceremonia. La lengua no es ningún código que puede tener su equivalente en otra lengua, sino un conjunto de prácticas sociolingüísticas que sirven a los propósitos de grupos de influencia en circunstancias específicas. El traductor tiene que entender las intenciones del autor, portavoz de un grupo de influencia, para poder interpretar el texto que deberá reproducir en otra lengua.

No solo deberá comunicar, sino que deberá además dar a conocer un discurso de autoridad, valiéndose de las convenciones sociales normalmente vehiculadas entre los miembros de ese mismo grupo de influencia que comparte otra lengua. El traductor se familiariza mediante una exposición más o menos prolongada a la lengua aceptada en una ocasión concreta —gracias a los corpus de textos pertenecientes al mismo género textual— o mediante la inculcación expresa de reglas explícitas. El traductor se vale, pues, de un discurso que, en lugar de simbolizar un código descifrabable, representa signos de autoridad destinados a ser creídos y obedecidos. Es el poder de convicción de un texto, como acto sociocomunicativo autorizado, que debe reproducirse en el texto traducido; los formulismos cambiarán, incluso las convenciones se adecuarán, solo permanecerá la voluntad de actuar y lograr unos objetivos. Concretamente, en la patente, resaltará la voluntad de convencer a los examinadores de fondo para que se reconozca la patentabilidad del invento, con el consiguiente rendimiento económico que representa, y, para ello, el traductor actuará con los medios lingüísticos y retóricos del género «patente» de la lengua de llegada. Obviamente, cuanto más domine el género y sus convenciones, mayor será la capacidad de manipular a los receptores gracias a estrategias retóricas.

Incluso antes de redactar el nuevo texto, el traductor ya tiene a una audiencia a la espera del texto. No debe recrear mediante el discurso las circunstancias originales, sino que debe satisfacer a los destinatarios predeterminados. El traductor goza de autoridad al actuar en calidad de autor (y ser acreditado para ello mediante el mandato de la traducción), aunque no por ello debe imponer una manera de redactar que se aleje de la reglamentada y ritualizada. Allí radica el mayor error que comete el traductor inconsciente del valor que reviste la ceremonia. En el caso de las patentes, deberá poder distinguir entre 实现方法 y 实施方式 y evitar a toda costa

una traducción *descontextualizada* basada en las palabras, tal como «modo de realización» para ambas formas, porque incurriría en un contrasentido en la primera traducción. La primera expresión se refiere a un «método» o «procedimiento» (objeto de la invención) y la segunda a un «arreglo», es decir, un modo de realización de la invención entre otros muchos. Solo el reconocimiento de la ceremonia y la familiarización con las convenciones impedirá que el traductor caiga en la tentación de seguir las palabras *traicioneras* que lo alejarían de la interpretación adecuada del discurso. No perdamos de vista que gran parte del lenguaje de las patentes es un lenguaje autorizado, con su propia retórica, sintaxis y léxico, destinado a recordar que el autor ha sido legitimado para tomar la pluma y ejercer su poder. Cada convención formal tiene un valor socialmente aceptable, es decir, que se cree y es eficaz para alcanzar ciertas metas de acuerdo con las leyes que rigen las condiciones sociales de la aceptabilidad de una ceremonia concreta.

Esto supone que la comprensión completa de un discurso o texto requiere, primero, conocimientos de las condiciones sociales de producción y, segundo, conocimientos de las condiciones de la *puesta en escena* de la competencia social. Así, pues, se puede inferir que, para cada ceremonia, la norma lingüística, así como las convenciones, las impone el detentor de la legitimidad, esto es, el locutor que domina en la interacción, debido a que a mayor formalidad del intercambio, mayor grado de oficialidad tendrá.

En este sentido, el discurso de la patente es atenuador y eufemístico, esto es, se preocupa por adecuarse a las exigencias de la ceremonia, contando con compromisos lingüísticos para *cerrar el trato*, compromisos que emanan de la transacción entre el interés y la *censura* (Bourdieu, 2001: 146) inherente a las relaciones convencionales entre solicitante de patente, mandatario de propiedad intelectual y examinador de fondo —máximo representante, en este caso concreto, de la institución—. Cuanto más formal sea el intercambio (como en el caso de las patentes), más duras pueden ser las sanciones (rechazo de patente). Por ello, las variaciones de la forma del discurso dependen de la formalidad del intercambio, es decir del grado de oficialidad de la interacción entre el emisor y el receptor. La transgresión de las normas y convenciones puede suponer sanciones irreparables.

Así, pues, expresiones que, en apariencia, son equivalentes, tales como «in one embodiment» o «in one aspect», pueden, utilizadas inadecuadamente, poner en tela de juicio la unidad de la reivindicación principal y ser causa de un incumplimiento de uno de los criterios de patentabilidad, puesto que solo se acepta una reivindicación independiente para una invención. Su valor jurídico traspasa el sentido que el traductor mal informado pueda darle, y el riesgo de incurrir en un contrasentido es inminente. Cada expresión realiza la forma óptima del compromiso entre la intención y la *censura* inherente a la relación social disimétrica, sacando el mayor partido de todos los recursos retóricos —que constituyen a su vez las convenciones—, tales como atenuantes, desagentivación, modalidad, etc. (Aragónés, 2009). Como consecuencia, la competencia se adquiere en cada situación mediante la práctica y conlleva, de forma ineludible, el dominio

práctico de un uso de la lengua (convenciones) y el dominio práctico de las situaciones en las que el mismo uso de la lengua es socialmente aceptable (ceremonia).

Conclusiones

La visión simplificada y limitada de la traducción, heredada de la lingüística estructuralista, que niega a la comunicación su vertiente social, ha incurrido en teorías traductológicas prescriptivas y dualismos estériles, tales como traducción libre vs literal, familiarización vs extranjerización, fidelidad vs traición, visibilidad vs invisibilidad, etc. Un replanteamiento —ya incipiente entre algunos investigadores— de la traducción en que se le devolviera su verdadera dimensión, librándola de las garras de la lingüística y, por ampliación, de la terminología, sería beneficioso para la reflexión, así como para la ejecución de la ardua tarea de traducir. Hay que devolver al proceso de contextualización de los textos, unido a un enfoque multidimensional, el lugar que se merece y tomar en consideración los factores sociales, pragmáticos y retóricos de importancia innegable para garantizar el éxito de cualquier comunicación. Solo así se podrán sentar las bases de un método de traducción que se pueda extrapolar a las distintas ceremonias.

El método de contextualización (Aragónés, 2010), inspirado en la teoría del género desarrollada por la Escuela Norteamericana (*New Rhetoric*) de corte sociorretórico y en el análisis de seis parámetros extratextuales (Aragónés, 2009), constituye, en mi opinión, un paso decisivo hacia la liberación de la traducción de sus ataduras lingüísticas. No por ello debemos negar la necesidad inalienable de considerar el texto como materia prima del traductor y de llevar a cabo un análisis intratextual, una vez delimitado el contexto.

El traductor-detective emprende el complejo camino de la indagación para convertirse luego en traductor-actor preocupado por destripar al personaje (es decir, al autor dentro de la ceremonia) y el texto, todo ello a pesar de que las mil preguntas que le avasallan no siempre se las habrá planteado el autor. De ahí que el traductor, ante la inseguridad que lo tiraniza, busque en el acontecimiento, es decir, fuera del texto, una linterna que arroje luz aclaradora sobre el texto y el discurso. La ceremonia, como ritual que otorga legitimidad al autor al tiempo que aclara las razones del acto comunicativo, sirve de bitácora al traductor intruso.

No son pocos los lingüistas y, por extensión, los traductores que obvian la vertiente social y solo buscan en las palabras la fuerza ilocucionaria (Austin, 1975). Para remediar esta situación, se preconiza un alejamiento del texto, porque el lenguaje no es autónomo y las palabras no tienen poder por sí solas, no existe una fuerza ilocucionaria de las palabras independiente de la situación sociocomunicativa. No son las palabras las que acreditan al autor, sino la ceremonia en la que se ve envuelto y la legitimidad otorgada por las instituciones o personas privadas.

Intentar comprender lingüísticamente el poder de las manifestaciones lingüísticas es perder de vista que la autoridad vie-

ne de fuera del lenguaje y que este se limita a representarla y simbolizarla. Así, despojada de sus mecanismos lingüísticos de *enmascaramiento*, la comunicación entra a formar parte del acto inaugural de constitución de poder y legitimidad, que impone usos lingüísticos y convenciones formales, en el que uno o varios agentes debidamente acreditados para llevarlo a cabo se valen de modalidades reconocidas, esto es, de las convenciones adecuadas de acuerdo con el lugar, el momento, los instrumentos, etc., cuyo conjunto conforma la ceremonia validada y, por ende, eficiente, basándose tales convenciones en las disposiciones sociales de un grupo capacitado para identificar las condiciones institucionales del rito.

Bibliografía

- Aragónés Lumeras, Maite (2007): «Translating Patents: Translative Strategies», en *Proceedings of 48th ATA Annual Conference* (30.10-2007-3.11.2007): 327-334.
- Aragónés Lumeras, Maite (2008a): «La contextualización de la patente». Disponible en: <<http://aragonespublications.new.fr>>.
- Aragónés Lumeras, Maite (2008b): «Meaning: The Philosopher's Stone of the Alchemist Translator?», *Translation Journal*, 12 (3). Disponible en: <www accurapid.com/journal/45meaning.htm>.
- Aragónés Lumeras, Maite (2009): *Estudio descriptivo multilingüe del resumen de patente: aspectos contextuales y retóricos*. Berna: Peter Lang.
- Aragónés Lumeras, Maite (2010) (en prensa): «How to Become a Patent Translator: Tricks and Tips. Notions of Text Genre and Ceremony to the Rescue», *Meta*, 55 (2).
- Austin, John Langshaw (1962) (2.º ed., 1975): *How to do things with words*. Oxford: Oxford University Press.
- Balliu, Christian (2001): «El peligro de la terminología en traducción médica», *Panace@*, 2 (4): 30-39. Disponible en: <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n4_PeligroTerminologia.pdf>.
- Bazerman, Charles, y James Paradis (eds.) (1991): *Textual dynamics of the professions. historical and contemporary studies of writing in professional communities*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Bourdieu, Pierre (2001): *Langage et pouvoir symbolique*. París: Du Seuil.
- Freedman, Anne (1994): «Anyone for Tennis?», en Aviva Freedman y Peter Medway (eds.): *Genre and the New Rhetoric*. Londres y Nueva York: Taylor and Francis Group.
- García Izquierdo (2000): *Análisis textual aplicado a la traducción*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Jullien, François (2004): *La Chaîne et la trame*. París: Presses Universitaires de France.
- Montero, Rosa (2003): *La loca de la casa*. Buenos Aires: Suma de Letras.
- Myers, Greg (1991): «Stories and styles in two molecular biology articles», en Bazerman, Charles y James Paradis (eds.): *Textual dynamics of the professions. historical and contemporary studies of writing in professional communities*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Saussure, Ferdinand de (2002): *Cours de linguistique générale*. París: Payot.



Rema: una palabra olvidada

Vincent Jenkins

Hace unos años un convecino mío, Eduardo Butrón, escribió un artículo en la revista cultural de Medina Sidonia (Cádiz) *La Puerta del Sol* titulado «El ámbar de Medina Sidonia en la farmacopea del siglo oncenno».¹ Su propósito era descubrir la naturaleza del ingrediente conocido como *ámbar de Medina Sidonia*, que figura en ocho de las 957 recetas que el médico musulmán del siglo XI Ibn Wafid de Toledo incluyó en su obra *Kitab al-Wisad fi l-tibb*, o *Libro de la almohada*, en castellano.

Actualmente, el nombre de Medina Sidonia es conocido por la llamada Duquesa Roja,² por sus deliciosos alfajores de tradición artesana y por el gigantesco belén viviente que escenifican sus habitantes al llegar las fiestas navideñas. Medina es un pueblo pequeño y tranquilo, pero en el tiempo de Ibn Wafid fue el centro administrativo de su *cora*, extendida por el oeste de la provincia de Cádiz. A oídos ingleses, el nombre de Medina Sidonia está asociado a la Armada Invencible de Felipe II, pero esa es otra historia.

En su artículo, Eduardo Butrón, tras una buena exposición de la información recogida de fuentes tanto medievales como modernas, nos recordaba que existen dos materiales, ambos de origen biológico, que se conocen con el nombre de ámbar. Uno sería el ámbar gris, el conocido producto intestinal de los cachalotes,³ y el otro, el ámbar amarillo, que proviene de la resina fosilizada de algunas coníferas, encontrada en sedimentos terciarios. Mientras que el gris fue ampliamente usado en perfumería y en la farmacopea antigua, el ámbar amarillo, amén de su belleza ornamental, tenía la extraña propiedad de atraer pequeños objetos (pajitas, pelusas o pequeños trozos de papel) si se frotaba previamente para cargarlo de energía electrostática. Los griegos lo llamaron *élektron*, los latinos, *succinum*, y *carabé* los árabes, término que procede precisamente de la expresión *kah-raba* o ladrón de paja.

No hay certezas de si el llamado ámbar de Medina Sidonia era realmente ámbar en sentido estricto o bien alguna otra formación mineral no bien definida. Lo que sí sabemos es que recibía también la denominación de *rema*. Así figura, por ejemplo, en esta referencia que tomo de *La historia de la ciudad de Medina Sidonia*, escrita a finales del siglo XVIII por el doctor Francisco Martínez y Delgado (1735-1804), aunque no publicada hasta 1875. En la página 135 nos dice:

En la sierra del Cuervo, hacia la mitad de este siglo, abriendo cimientos para el convento [...] a pocas varas de profundidad se hallaron varios pedazos de succino. De estas piezas he conservado algunas que tienen el sabor amargo que excita a nausea, olor medicinal, y observado con el microscopio se halla transparente, y en su centro algunas partículas extrañas que adquirieron sin duda al tiempo de su liquidación y conservaron al coagularse. También tienen alguna virtud, aunque tarda y floja, para atraer pajitas. Solo le falta la mucha dureza y consistencia que debe tener para darle el pulimento que se da a la **rema**.

Y un poco después, Martínez y Delgado reitera:

El *succino*, de que habla Plinio, es una sustancia bituminosa, dura, y de color ya blanco, amarillo, alimonada, y ya rosada. El *succino*, pues, vulgarmente llamado **rema**, es llamado también *electro*, porque frotado fuertemente tiene virtud eléctrica, y por esta atrae no solo pajas, sino también otros cuerpos delicados.

A pesar de que la identificación mineralógica del producto referido por Martínez sea bastante discutible, el autor deja claro que *succino* es sinónimo de *rema*. Sin embargo, este último término no figura en el DRAE, ni en el *Diccionario de uso del español*, de María Moliner, ni aparecen referencias al mismo en las aplicaciones NTLLE, CREA y CORDE de la RAE ni en los diversos diccionarios históricos consultados. Quizá se tratara de una denominación popular o de un término local, restringido al entorno asidonense.

1. El artículo de Eduardo Butrón se puede ver en este enlace: <www.revistapuertadelsol.com/numero6/index.html>.

2. Luisa Isabel Álvarez de Toledo y Maura (1936-2008), duquesa de Medina Sidonia y propietaria del monumental Archivo Histórico de la Casa de Medina Sidonia. Su mentalidad republicana y su decidida oposición al régimen del general Franco, le granjearon el apelativo popular de la Duquesa Roja.

3. De hecho, *ámbar* significa cachalote en árabe.

Hacia una revisión del concepto de siglación

John Jairo Giraldo Ortiz*

Resumen: El fenómeno de formación y uso de las siglas se ha convertido en un objeto de estudio interesante. Esto se debe, principalmente, a su proliferación constante, a la controversia que generan sobre la conveniencia de su uso y a la falta de consenso alrededor de su concepto y clasificación. Con el fin de avanzar en las investigaciones en este último punto, el artículo presenta una revisión exhaustiva de la bibliografía más importante que existe sobre el tema para proponer una definición y una tipología que sean más precisas e integradoras. Para ello, se divide en dos grandes apartados, a saber: 1) estado de la cuestión de la concepción y clasificación de las unidades de reducción léxica y, 2) propuesta de concepto y clasificación de las siglas.

Palabras clave: sigla, acrónimo, abreviatura, truncamiento, unidad de reducción léxica.

Towards a revision of the acronyms' formation concept

Abstract: The phenomenon of formation and use of acronyms has become an interesting object of study. The main reasons for this are its permanent proliferation, the controversy generated about the appropriateness of its use and the lack of consensus about its concept and classification. To advance the research on this last point, this article presents a comprehensive revision of the most important existing literature on the subject in order to propose a more precise and inclusive acronyms definition and typology. For this, the article is divided into two major sections: 1) the state of the art on the conception and classification of lexical reduction units, and 2) proposal of concept and classification of acronyms.

Key words: initialism, acronym, abbreviation, blend, lexical reduction unit.

Panace@ 2010; 11 (31): 70-76

Introducción

Una de las quejas constantes por parte de los estudiosos de los fenómenos de reducción léxica ha sido la falta de consenso a la hora de delimitar los conceptos de cada uno de estos fenómenos (Calvet, 1980: 5; Rodríguez, 1981: 15; Martínez de Sousa, 1984: 17; 1993: 23; Gehénot, 1990: 106; Zolondek, 1991: 1; Bauer, 1999: 172; López Rúa, 2000: 366; Fijo, 2003: 76). En efecto, Rodríguez (1981: 15) sostiene que «una de las necesidades más acuciantes en el estudio de los métodos abreviatorios es el establecimiento de una terminología más estandarizada. La dificultad estriba en la propia naturaleza de la abreviación, que alberga un abigarrado haz de tipos y subtipos difíciles de categorizar y delimitar. Como resultado, a menudo aparecen entremezclados al ser tratados por los distintos autores». Por su parte, Martínez de Sousa afirma que «[t]anto las denominaciones como las definiciones relacionadas con las formas abreviativas están sometidas actualmente a análisis crítico por los especialistas, y no hay al respecto unanimidad en los criterios de esquematización, taxonomía y aplicación» (1993: 23). Esta dificultad no es exclusiva de la lengua española, sino que también está presente en lenguas como el inglés y el francés. En su estudio sobre las siglas en inglés, López Rúa (2000: 366) sostiene que «If one goes back to the fundamental question —what is an acronym?—, and looks for an answer in the large amount of literature available, the result could not be more discouraging. The lack of agreement and explicitness on the part of scholars concerning terminology, definitions

and classifications has been a constant before and even after the specific term acronym was coined. [...] confusion, overlapping and inconsistency concerning definitional criteria are generally acknowledged and sometimes regretted, but seldom confronted and only exceptionally challenged [...]».

Se infiere entonces que la problemática por la falta de consenso y la gran cantidad de definiciones y tipologías sobre las formas de reducción léxica ha sido objeto de preocupación constante por parte de los estudiosos de la lengua, y el punto más crítico es la diferenciación entre sigla y acrónimo.

1. Estado de la cuestión de la concepción y clasificación de las unidades de reducción léxica

Partimos del estudio de Bauer (1999: 172), quien hace una radiografía del asunto. Para su investigación toma el campo de la informática, por tratarse justamente de uno de los campos donde se ha expandido con mayor celeridad el fenómeno de la reducción léxica. Bauer ha encontrado que, tanto en artículos especializados como en diccionarios, a las abreviaturas, acrónimos y siglas se los denomina genéricamente fenómenos de reducción léxica; aunque también se encuentran términos compuestos como «siglas acronímicas» y «abreviaturas acronímicas». Además, ha encontrado que el acrónimo a veces se muestra como un tipo de sigla y que esta, a su vez, puede constituir una abreviatura.

A raíz de esta situación, el autor rastreó una treintena de diccionarios (monolingües y bilingües en varias lenguas), ade-

* Escuela de Idiomas, Universidad de Antioquia (Colombia). Dirección para correspondencia: johnjairo.giraldo@gmail.com.

más de algunos artículos científicos. Su análisis arrojó como resultado que:

1. en la mitad de las obras consultadas en francés, alemán, inglés e italiano, los términos *acrónimo* y *sigla* se consideran sinónimos puros;
2. en aproximadamente el 40 % de las obras de referencia consultadas, los acrónimos se definen con la ayuda de los términos *mot*, *word*, *Wort*, *parola*;
3. en el 60 % de las obras consultadas, las definiciones recurrían a términos diferentes a los de *mot*, *word*, *Wort*, *parola* para significar el objeto, *i. e.*: *fenómeno*, *unidad léxica*, *grupo de palabras iniciales*, etc.

En la siguiente tabla, Bauer indica la fluctuación definitoria relativa a *acrónimo*, *sigla* y *abreviatura*:

Lema (= lema abreviado)	Definido como «acrónimo» en:	Definido como «sigla» en:	Definido como «abreviatura» en:
ALGOL algol	LEXIS 75 DBI 85 DI 81 ROBERT 86	HUMBLEY 88 _____ _____ _____	DFAI 88 _____ _____ _____
CAO-TAO	PAVEL 88 _____	BOISSY 88 DI 88	_____ DFAI 88
NATO-OTAN	KNOBLOCH 86	GEORGE 77	_____
S.M.I.C.	_____	LEXIS 75	LEXIS 75
S.N.C.F.	_____	CALVET 73	LEXIS 75
Unesco U.N.E.S.C.O.	HACHETTE 88 CONRAD 85 _____	CALVET 73 LEXIS 75 IBAIA 85	_____ _____ _____
U.R.S.S.	GEHÉNOT 73 CARDONA 88	CALVET 73 _____	_____ _____

Tabla 1. Fluctuación definitoria relativa a *acrónimo*, *sigla* y *abreviatura* (Bauer, 1990)

El panorama dibujado confirma la necesidad de una revisión de las concepciones sobre el objeto «sigla» con el ánimo de avanzar en su clarificación. En ese sentido, este artículo busca, a partir de un amplio rastreo bibliográfico, contribuir a la correcta delimitación del concepto de sigla. Para ello, en primer lugar, se han clasificado todas las definiciones recogidas según su procedencia. De este modo, han resultado dos grandes grupos, a saber:

1. bibliografía especializada: artículos, libros y tesis;
2. otras fuentes: diccionarios generales y especializados, gramáticas, normas técnicas, manuales de estilo y criterios de política lingüística.

En segundo lugar, los dos grupos mencionados se han organizado cronológicamente y de acuerdo con la lengua en que se han publicado:

I. Bibliografía especializada (artículos, libros y tesis)

A. Inglés

Algeo (1991)
Larkey et ál. (2000)
López (2000)

B. Francés

Calvet (1980)
Mitterand (1986)
Losson (1990)
Nakos (1990)
Zolondek (1991)
Percebois (2001)
Vandaele & Pageau (2006)

C. Español

Mejía (1980)
Rodríguez (1981)
Alvar & Miró (1983)
Martínez de Sousa (1984)
Casado Velarde (1985)
Gehénot (1990)
Cabré (1993)
Abreu (1997)
Estopà (2000)
Cardero (2002)
Fernández (2002)
Fijo (2003)
Alcaraz (2003)
Bezos (2007)

D. Catalán

Mestres (1985)
Mestres i Serra (1996)

II. Diccionarios (generales y especializados), gramáticas, normas técnicas, manuales de estilo y criterios de política lingüística

A. Inglés

Quirk et ál. (1985)
Brusaw et ál. (1987)
Mossman (1992)
Bumett (1994)
Bussmann (1996)
Matthews (1997)
Huddleston et ál. (2002)
McArthur (2003)
Merriam-Webster Dictionary (2003)
Crystal (2003)

B. Francés

Dubois et ál. (1994)
 Le nouveau petit Robert (2001)
 Gouvernement du Québec (2002)
 Reverso (2000)
 Le trésor de la langue française informatisé (2002)

C. Español

Mounin (1982)
 Cerdà et ál. (1986)
 Lázaro Carreter (1990)
 Cardona (1991)
 Diccionario de lingüística Larousse-Termcat (1992)
 Colás (1994)
 Alcaraz & Martínez (1997)
 Bastons & Font (2001)
 DRAE (2001)
 Maldonado (2002)

D. Catalán

Mestres et ál. (1995)
 Capó & Veiga (1997)
 Pérez Saldanya (1998)
 Mestres i Serra & Guillén (2001)
 Gran diccionari de la llengua catalana (2003)

Tabla 2. Organización cronológica y lingüística de la bibliografía rastreada para el concepto y tipología de siglas

En tercer lugar, el análisis sobre la definición de sigla adoptada por cada uno de los autores estudiados aquí ha permitido detectar tres modos diferentes de concebir el fenómeno de la siglación:

1. autores que no hacen o no explicitan la distinción entre sigla y acrónimo;
2. autores que establecen la distinción entre sigla y acrónimo;
3. autores que consideran al acrónimo como un tipo de sigla (*cf.* tabla 3).

Centramos nuestra mirada en los grupos segundo y tercero, puesto que son los que aportan verdaderos elementos para la elección de la definición de las siglas.

El segundo grupo incluye a aquellos especialistas que consideran el acrónimo como una «unidad de reducción léxica independiente de la sigla». Este grupo comprende, a su vez, dos concepciones diferentes del acrónimo, a saber:

1. El acrónimo se distingue por su pronunciación silábica. En este subgrupo se inscriben la mayoría de los especialistas estudiados, entre los que se destacan Losson (1990: 22), Algeo (1991: 9) y Zolondek (1991: 1).

2. El acrónimo es el resultante de la unión de dos extremos opuestos de dos palabras. En este subgrupo se destacan expertos como Rodríguez (1981: 21), Alvar y Miró (1983: 1), Martínez de Sousa (1984: 17), Cabré (1993: 177) y Fijo (2003: 70).

Finalmente, el tercer grupo está constituido por aquellos expertos que consideran el acrónimo como un «tipo de sigla» que se pronuncia silábicamente. Entre los autores que sostienen esta posición encontramos a Alcaraz (2003: 44), Alcaraz y Martínez (1997), Maldonado (2002), Nakos (1990) y Rodríguez (1981: 26).

En la tabla 3 se presenta la clasificación de los autores según su concepción del objeto acrónimo. De esta manera, creemos que se despeja uno de los aspectos más problemáticos de la definición de sigla hallados a lo largo de la revisión bibliográfica. Por tanto, a partir de aquí se establece nuestra propuesta de definición y tipología de sigla, como un aporte a la delimitación y definición precisa del concepto de sigla.

Grupo 1**Autores que no hacen o no explicitan la distinción entre sigla y acrónimo**

1. Burnett (1994)
2. Colás
3. Capó & Veiga (1997)
4. Estopà (2000)
5. Larkey (2000)
6. Lázaro Carreter (1990)
7. Matthews (1997)
8. Mejía (1980)
9. Mestres i Serra (1985, 1995)
10. Mitterand (1986)
11. Mounin (1992)

Grupo 2**Autores que sostienen que el acrónimo se diferencia de la sigla por el modo de pronunciación o de formación***Concepción 1: Pronunciación silábica*

1. Algeo (1991; 2003)
2. Bastons & Font (2001)
3. Brusaw (1987)
4. Bussman (1996)
5. Calvet (1980)
6. Crystal (2003)
7. Le trésor de la langue française informatisé (2002)
8. Merriam-Webster Dictionary (2003)
9. Gran diccionari de la llengua catalana (2003)
10. Gehénot (1990)
11. Huddleston et ál. (2002)
12. López Rúa (2000)

- 13. Losson (1990)
- 14. McArthur (2003)
- 15. Mossman (1992)
- 16. Norma ISO 1087-1 (2000) / Norma ISO 12620 (1999)
- 17. Percebois (2001)
- 18. Pérez Saldanya (1998)
- 19. Vandaele & Pageau (2006)
- 29. Zolondek (1991)

Concepción 2: Unión de extremos opuestos de dos palabras

- 1. Alvar & Miró (1983)
- 2. Cabré (1993)
- 3. Cardero (2002)
- 4. Casado Velarde (1985)
- 5. Diccionario de lingüística Larousse-Termcat (1992)
- 6. Fijo (2003)
- 7. Martínez de Sousa (1984)

Grupo 3

Autores que consideran los acrónimos como un tipo de sigla:

- 1. Abreu (1997)
- 2. Alcaraz (2003)
- 3. Alcaraz & Martínez (1997)
- 4. Amtz & Picht (1995)
- 5. Bezos (2007)
- 6. Cardona (1990)
- 7. Cerdà (1986)
- 8. DRAE (2001)
- 9. Le nouveau petit Robert (2001)
- 10. Dubois (1994)
- 11. Fernández (2002)
- 12. Gouvernement du Québec (2002)
- 13. Reverso (2000)
- 14. Maldonado (2002)
- 15. Mestres & Guillén (2001)
- 16. Nakos (1990)
- 17. Quirk (1985)
- 18. Rodríguez González (1981)

Tabla 3. Enfoques sobre la conceptualización de sigla y acrónimo según la bibliografía revisada

2. Propuesta de concepto y clasificación de las siglas en este trabajo

Una sigla es una unidad de reducción formada por caracteres alfanuméricos procedentes de una unidad léxica de estructura sintagmática. Una sigla forma una secuencia cuya pronunciación puede ser alfabética, silábica o ambas; por ejemplo: PCR, TS, TEP, Grb2.

Distinguimos dos tipos de siglas, a saber: propias y mixtas.

Las siglas propias son unidades de reducción formadas exclusivamente a partir de las iniciales de unidades léxicas de estructura sintagmática; p. ej.:

- SSCP (*single-strand conformational polymorphism*)
- PCR (*polymerase chain reaction*)
- DMD (*distrofia muscular de Duchenne*)

Las siglas mixtas son unidades de reducción en las que se han utilizado caracteres secundarios (letras que no son iniciales de la unidad léxica, cifras, símbolos) u omitido partes fundamentales de la forma desarrollada. También se las denomina siglas impropias o sigloides.

Las siglas mixtas se clasifican en tres subclases, a saber: siglas mixtas típicas, acrónimos y cruces (*blends*).

En primer lugar, las siglas mixtas típicas son aquellas unidades que emplean u omiten partes fundamentales de su forma desarrollada y cuya pronunciación puede ser alfabética, silábica o ambas; p. ej.:

- Grb2 (*growth factor receptor-bound protein 2*)
- SRY (*sex determining region Y*)
- SEF (*superficie eficaz*), etc.

En segundo lugar, los acrónimos son unidades formadas por varios grupos de letras de los elementos de la forma desarrollada, cuya pronunciación es exclusivamente silábica; es decir, aquellas formas de reducción léxica donde no se ha respetado el principio primario de tomar de las unidades léxicas solo la letra inicial; p. ej.:

- LINE (*long interspersed elements*)
- HUGO (*Human Genome Organization*)
- ICONA (*Instituto para la Conservación de la Naturaleza*), etc.

En tercer lugar, los cruces (también denominados formas aglutinadas o *blends*) son unidades similares al acrónimo pero formadas mediante la combinación de dos segmentos de una unidad léxica de estructura sintagmática y de pronunciación silábica. Según Cabré (1993: 179), los cruces pueden adoptar formas diferentes de acuerdo con los segmentos que los integran:

- a) Pueden combinar los segmentos iniciales del primer y segundo elemento del sintagma; p. ej.:

- GeneBio (*Geneva Bioinformatics*)
- PubMed (*Public access to MEDLINE*)
- Agrimed (*Agricultura mediterránea*)

- b) Pueden combinar el segmento inicial de la primera unidad y el segmento final de la segunda; p. ej.:

- Informática (*información automática*)
- Ofimática (*oficina automática*)

- c) Pueden combinar el segmento final de la primera palabra y el segmento inicial de la segunda (o muy raramente los segmentos finales de las dos unidades); p. ej.:

- Tergal (*poliéster galo*)

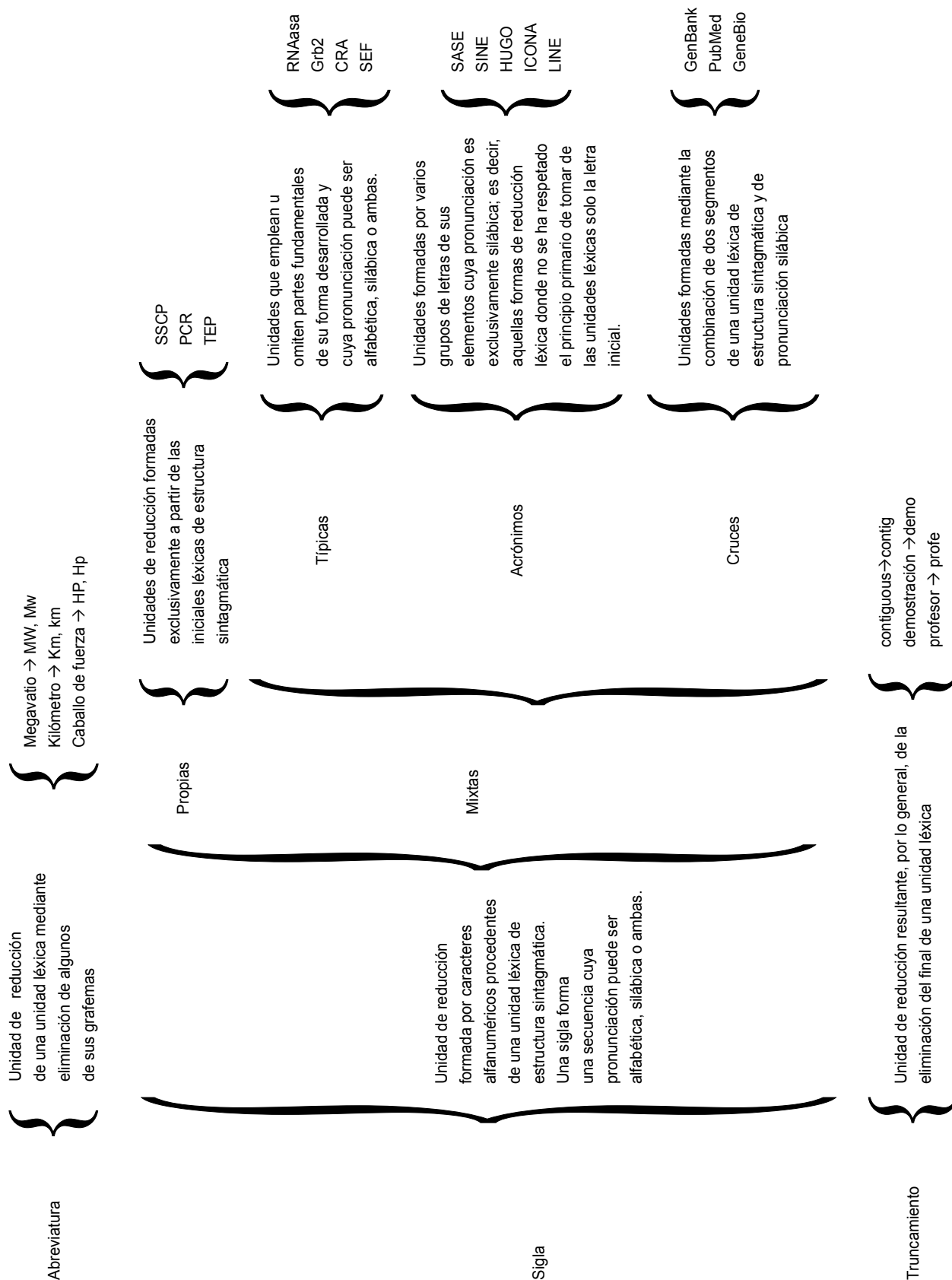


Tabla 4. Clasificación de las siglas y demás formas de reducción léxica

Adicionalmente, existe un tipo de unidades denominadas siglónimos. Se trata de aquellas siglas que se han lexicalizado; es decir, que se han incorporado a la lengua general como una palabra y se han sometido a las reglas de esta. En una primera fase las siglas se escriben en mayúsculas, recurso gráfico que las caracteriza; sin embargo, el resultado final de la lexicalización es la pérdida de las mayúsculas; p. ej.: *síndrome de inmunodeficiencia adquirida* → SIDA → sida.

Una vez lexicalizadas pueden emplear procedimientos morfológicos como la derivación; p. ej.: sida → sídico/sidoso, etc.

La tabla 4 (página anterior) recoge los conceptos sobre unidades de reducción léxica propuestos a lo largo de este apartado.

3. Conclusión

Aparte de la escasez de investigaciones teóricas y aplicadas sobre el tema de la siglación, hemos destacado el problema de la falta de consenso en la delimitación de los conceptos de sigla y demás unidades de reducción léxica. Este artículo ha pretendido avanzar en la solución de este problema. Para ello, se ha presentado una investigación que ha consistido en dos partes, a saber: a) el análisis del estado de la cuestión, y b) la propuesta de definición y tipología. Sobre este último punto se ha encontrado, por una parte, que la sigla es un genérico de unidades de reducción léxica que se forma a partir de caracteres alfanuméricos procedentes de una unidad léxica de estructura sintagmática y que una sigla forma una secuencia de caracteres cuya pronunciación puede ser alfabética, silábica o ambas. Por otra parte, se ha encontrado que las siglas se pueden clasificar de dos maneras, a saber: propias y mixtas. Las siglas propias se forman a partir de un modelo canónico, que toma exclusivamente las iniciales de su forma desarrollada. Por el contrario, las siglas mixtas se alejan del modelo canónico de formación; es decir, algunas veces toman caracteres diferentes a los iniciales y algunas veces también omiten algunos caracteres iniciales de sus formas desarrolladas.

Con este estudio hemos pretendido, en primer lugar, ayudar a evitar en futuros trabajos las dificultades metodológicas a la hora de seleccionar las unidades para la constitución de corpus para elaborar tanto bases de datos y diccionarios de siglas como nuevas investigaciones en el área. Y, en segundo lugar, llamar la atención del lector sobre la manera como se crean y usan este tipo de unidades.

Bibliografía

- Abreu, J. M. (1997): «Las siglas y los acrónimos en el lenguaje técnico», en *Actas III Simposio Iberoamericano de Terminología* (San Millán de la Cogolla [La Rioja, España]). Barcelona: IULA, Servei de Llengua Catalana, Cindoc, pp. 19-27.
- Alcaraz, E., y M.^a A Martínez (1997): *Diccionario de Lingüística moderna*. Barcelona: Ariel.
- Alcaraz, M.^a A. (2003): «Las siglas del discurso biomédico escrito en inglés: análisis y aplicaciones didácticas», *The ESP* 23 (1): 37-51, <http://lael.pucsp.br/especialist/23_1_2002/AlcarazAriza.pdf> [consulta: 31.3.2010].
- Algeo, J. (1991): *Fifty years among the new words*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 8-12.
- Algeo, J. (2003). «Abbreviation», en Frawley, W. (ed.). *International Encyclopedia of Linguistics*. Vol. 1. Nueva York: Oxford University Press.
- Alvar, M., y A. Miró (1983): *Diccionario de siglas y abreviaturas*. Madrid: Alhambra, pp. 1-25.
- Arntz, R., y H. Picht (1995): *Introducción a la terminología*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- Bastons, C., y J. V. Font (2001): *Guía práctica de la lengua castellana*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Bauer, R. (1999): «Parlons a bit du bit: les acronymes dans le français de l'informatique», *Terminologie et Traduction*, 2: 171-193 (Luxemburgo: Office des publications officielles des Communautés européennes).
- Bezoz, J. (2007): «Reflexiones abreviadas». *Donde dice...*, 6: 10-13.
- Brusaw, Ch., et ál. (1987): *Handbook of technical writing*, 3.º ed. Nueva York: St. Martin's.
- Burnett, R. (1994): *Technical communication*. Belmont: Wadsworth.
- Bussmann, H. (1996): *Routledge dictionary of language and linguistics*. Londres: Routledge.
- Cabré, M.^a T. (1993): *La terminología: teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártida/Empúries.
- Calvet, J. L. (1980): *Les sigles*. París: Presses Universitaires de France.
- Capó, J., y M. Veiga (1997): *Abreviacions*. Barcelona: Direcció General de Política Lingüística, Generalitat de Catalunya.
- Cardero, A. M.^a (2002): «Las terminologías y los procesos de acortamiento: abreviaturas, acrónimos, iniciales y siglas. Algunas puntualizaciones», en *Actas del VIII Simposio Iberoamericano de Terminología* [cd-rom]. Cartagena de Indias.
- Cardona, G. (1991): *Diccionario de lingüística*. Barcelona: Ariel.
- Casado Velarde, M. (1985): *Tendencias en el léxico español actual*. Madrid: Coloquio.
- Cerdà, R. (1986): *Diccionario de lingüística*. Madrid: Anaya.
- Colás, J. (1994): *Diccionario de lengua y lingüística Gran Vox*. Barcelona.
- Crystal, D. (2003): *A dictionary of linguistics & phonetics*, 5.ª ed. Oxford: Blackwell.
- Dubois, J., et ál. (1994): *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*. París: Larousse.
- Estopà, R. (2000): *Extracción de terminología: elementos para la construcción de SEACUSE (Sistema de Extracción Automática de Candidatos a Unidades de Significación Especializada)*. Barcelona: Instituto Universitario de Lingüística Aplicada, Universidad Pompeu Fabra. (Tesis doctoral dirigida por M.^a Teresa Cabré.)
- Fernández, G. (2002): *La invasión de las siglas y acrónimos en las publicaciones científicas: el fenómeno lexicogenésico*, <<http://www.ofitalmo.com/seo/2002/07jul02/01.htm>> [consulta: 29/3/2010].
- Fijo, M.^a I. (2003): *Las siglas en el lenguaje de la enfermería: análisis contrastivo inglés-español por medio de fichas terminológicas*. Sevilla: Departamento de humanidades, Universidad Pablo de Olavide. (Tesis dirigida por Antonio Garnica.)
- Gehénot, D. (1990): «Siglomanía: una aproximación al problema», *Terminologie et Traduction*, 2: 103-135 (Luxemburgo: Office des publications officielles des Communautés européennes).
- Huddleston, R., et ál. (2002): *The Cambridge grammar of the English language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Larkey, L., et ál. (2000): *Acrophile: an automated acronym extractor and server*, <<http://delivery.acm.org/10.1145/340000/336664/p205-lar>>

- key.pdf?key1=336664&key2=7455896901&coll=GUIDE&dl=GUIDE&CFID=28595879&CFTOKEN=50021223> [consulta: 29.3.2010].
- Lázaro Carreter, F. (1990): *Diccionario de términos filológicos*. Madrid: Gredos.
- López Rúa, P. (2000): *English Acronyms and Alphabetisms. A prototype-based approach with special reference to their method of formation, realization, and connections with other morphological devices*. Santiago de Compostela: Facultad de Filosofía, Universidad de Santiago de Compostela (tesis doctoral).
- Losson, G. (1990): «De l'emploi des formes abrégées», *Terminologie et Traduction*, 2: 7-33 (Luxemburgo: Office des publications officielles des Communautés européennes).
- Maldonado, C., et ál. (2002): *Diccionario Clave. Diccionario de uso del español actual*. Madrid: SM.
- Martínez de Sousa, J. (1984): *Diccionario internacional de siglas y acrónimos*. Madrid: Pirámide.
- Martínez de Sousa, J. (1993): *Diccionario de redacción y estilo*. Madrid: Pirámide.
- Matthews, P. H. (1997): *The concise Oxford dictionary of Linguistics*. Oxford: Oxford University Press.
- McArthur, T. (1998): *Concise Oxford companion to the English language*, <<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t29.000610>> [consulta: 29.3.2010].
- Mejía, J. (1980): «Abreviaturas y siglas: una definición», *Yelmo*, 44-45: 30-31.
- Mestres, J. M.^a (1985): «Abreviacions: un assaig de classificació tipològica», *Revista de Llengua i Dret*, 3: 13-22.
- Mestres, J. M.^a, et ál. (1995): *Manual d'estil: la redacció i l'edició de textos*. Barcelona: Eumo.
- Mestres, J. M.^a (1996): «La problemàtica de les abreviacions i els diccionaris», *Revista de Llengua i Dret*, 26: 9-28.
- Mestres, J. M.^a, y J. Guillén (2001): *Diccionari d'abreviacions: abreviatures, sigles i símbols*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana.
- Mitterand, H. (1986): *Les mots français*. París: Presses universitaires de France.
- Mossman, J. (1992): *Acronyms, intialisms and abbreviations dictionary*. Detroit: Gale.
- Mounin, G. (1982): *Diccionario de lingüística*. Barcelona: Labor.
- Nakos, D. (1990): «Sigles et noms propres», *Meta*, 35 (2): 407-413. <<http://www.erudit.org/revue/meta/>> [Consulta: 2/4/2010].
- Percebois, J. (2001): «Fonctions et vie des sigles et acronymes en contextes de langues anglaise et française de spécialité». *Meta*, 46 (4): 627-645, <<http://www.erudit.org/revue/meta/>> [consulta: 2.4.2010].
- Pérez Saldanya, M., et ál. (1998): *Diccionari de lingüística*. Barcelona: Colomar.
- Quirk, R., et ál. (1985): *A comprehensive grammar of the English language*. Londres, Nueva York: Longman.
- Rodríguez, F. (1981): *Análisis lingüístico de las siglas: especial referencia al español e inglés*. Salamanca, Facultad de Filología, Universidad de Salamanca. (Tesis doctoral dirigida por Antonio Llorente.)
- Vandaele, S., y M. Pageau (2006): «Dynamique discursive et traduction des signes abréviatifs en biomédecine», *Équivalences*, 33 (1-2): 165-190.
- Zolondek, D. (1991): «La siglaison», *Terminogramme*, 62 : 1-5.

Otras obras citadas

- CRNS, ATITLG, Nancy 2 (2002): *Le trésor de la langue française informatisé*, <<http://zeus.inalfr.fr/tlf.htm>> [consulta: 2.4.2010].
- Dictionnaire le nouveau Petit Robert: dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* (2001). París: Dictionnaires Le Robert.
- Enciclopèdia Catalana, SAU: *Gran Diccionari de la llengua catalana*, <<http://www.grec.net/home/ce/diccc.htm>> [consulta: 2.4.2010].
- Gouvernement du Québec*, <http://w3.oqlf.gouv.qc.ca/BDL/gabarit_bdl.asp?impri=1&id=1385&T2.x=&T3.x=&t1> [consulta: 2.4.2010].
- ISO (1999): *Norma ISO 12620. Computer applications in terminology. Data categories*. Ginebra: ISO.
- ISO (2000): *Norma ISO 1087-1. Terminology work. Vocabulary. Part 1. Theory and application*. Ginebra: ISO.
- Merriam-Webster Dictionary online*, <<http://www.m-w.com/home.htm>> [consulta: 2.4.2010].
- Real Academia Española (2001): *Diccionario de la lengua española*, 22.^a ed. Madrid: Espasa-Calpe, 2001.
- Reverso (2000): *Grammaire reverso*, <http://grammaire.reverso.net/index_alpha/Fiches/fiche347.htm> [consulta: 2.4.2010].
- Termcat (1992): *Diccionari de lingüística Termcat*. Barcelona: Termcat.



Fisiopatología del dolor de costado en la «Elegía a Ramón Sijé», de Miguel Hernández: una traducción apócrifa

Pablo Mugüerza*

*Tanto dolor se agrupa en mi costado,
que por doler me duele hasta el aliento*

MIGUEL HERNÁNDEZ: «Elegía a Ramón Sijé»,
El rayo que no cesa, 1936

El poeta percibe sensaciones que los demás no percibimos, porque sus sentidos reciben más información que los nuestros, y de tipos que no podemos ni imaginar.

El médico ve enfermedades donde el poeta puso metáforas.

¿Qué le dolía a Miguel Hernández? Ya sabemos la causa poética, que es la pérdida de su amigo José Ramón Marín Gutiérrez (alias Ramón Sijé). Pero en su poesía el dolor físico y el dolor anímico se mezclan a menudo. De la metáfora que utiliza el de Orihuela podemos deducir que le dolía el costado y que presentaba algún tipo de dificultad respiratoria.

El costado, para el común de los mortales, es cada uno de los lados del tronco, por debajo de las costillas (o de la axila) y por encima de la pelvis. Todo el mundo sabe dónde tocarse si se le pide que se toque el costado. El dolor de costado suele corresponder a enfermedades renales o pulmonares. No sabemos si Miguel Hernández padeció del riñón, pero sí que padeció tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis es una enfermedad muy compleja y que conocemos bien. Sabemos, por ejemplo que, si no se trata, causa la muerte en un porcentaje elevado de pacientes unos cinco años después de la primera infección. Miguel Hernández murió seis años después que su amigo (y mucho antes de que se encontrara la curación).

También sabemos que, con frecuencia, la pleuresía tuberculosa (que a menudo produce «dolor en punta de costado») sigue a la primoinfección tuberculosa. La pleuresía (palabra poética donde las haya, que suena a condicional y a trato de respeto) es un derrame pulmonar, una acumulación de líquido en torno a los pulmones que, de abajo arriba, los va comprimiendo y puede ahogar al paciente en cuestión de horas. O hacerlo más lentamente.

Hernández ya había utilizado metáforas para hablar del dolor y las enfermedades. Cuando supo de la tuberculosis y ulterior nefrectomía de su amigo Vicente Aleixandre, le escribió:

Tu padre el mar te condenó a la tierra
dándote un asesino manotazo
que hizo llorar a los corales sangre.

No resulta descabellado pensar que una de las metáforas más hermosas de la poesía en español tenga relación con los primeros síntomas de la enfermedad que marcó la vida (y la muerte) del poeta. Probablemente, solo alguien que haya sentido en carne propia tan lacerantes molestias sepa hacer, con perfecto conocimiento de causa, un uso literario tan efectista de su experiencia y mostrarla en forma de lograda metáfora. Si, después de conocer la muerte de su amigo, Hernández hubiera acudido al médico debido al dolor de costado o a cualquier otro motivo, su historia clínica habría recogido expresiones como estas:

Varón de 25 años, de procedencia rural y con antecedentes de contactos con enfermos de tuberculosis. El 26 de diciembre pasado, coincidiendo con una penosa circunstancia personal, experimenta *dolor en punta de costado derecho*** con *disnea intensa* (el paciente refiere que le duele respirar).

Así habrían quedado las cosas si el poeta no hubiera traducido a su idioma este otro tan frío. Menos mal que lo hizo.

* Traductor médico, Valladolid (España). pamuguerza@telefonica.net.

** Ningún médico hubiera obviado el dato del costado del que se trataba. El autor se ha decidido por el derecho, pero es sólo una invención.



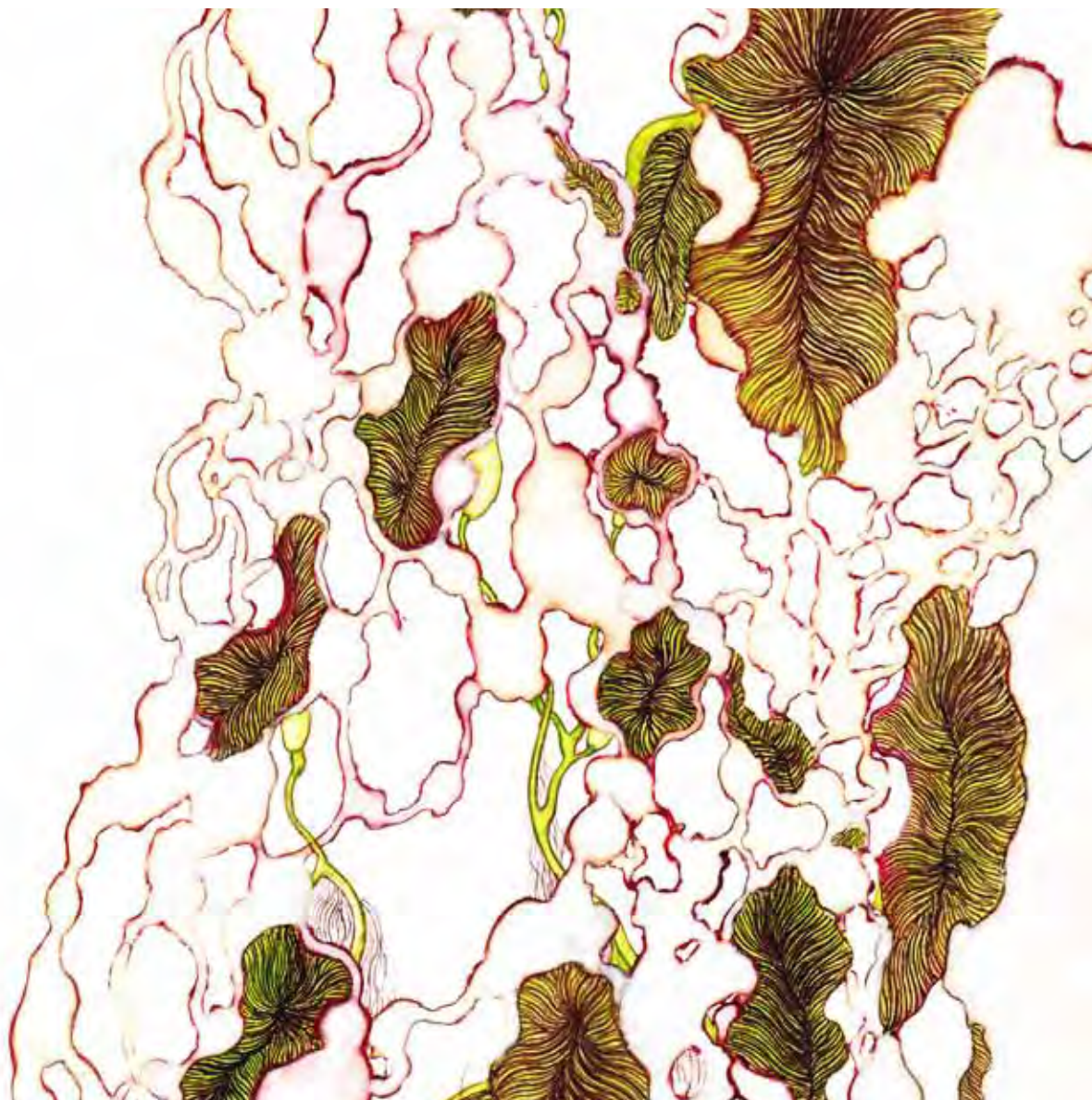
El cuento de las verdades inútiles

Pepe Lillo*

El médico personal del príncipe de Tukmuktuk mandó a varios soldados a la otra parte del mundo para que trajeran un instrumento científico de alta precisión, que debían transportar con mimo. Dos años después los soldados regresaban y el médico le explicaba al príncipe que si miraba por aquel instrumento vería directamente a los causantes de su asma. El príncipe acercó el ojo a él y vio unos monstruos con aspecto de estar hambrientos, que le hicieron retirarse con un salto del aparato. El médico le dijo que se llamaban *ácaros*, pero que

no se preocupara, que realmente eran minúsculos y que vivían del polvo y de las escamas de la piel. Lo malo es que son tan pequeños que no podemos luchar contra ellos, dijo. El príncipe estuvo toda la noche soñando con aquellos monstruos que se metían por la nariz y por los ojos. Nada más levantarse, ordenó que limpiaran a fondo todo el palacio; también ordenó que destruyeran el instrumento y que ejecutaran al médico y a todos los soldados que habían ido a la otra parte del mundo en su busca. Y en Tukmuktuk, nadie más habló de aquello.

* Auxiliar técnico de farmacia, San Vicente del Raspeig (Alicante, España). Dirección para correspondencia: jvaracil@inicia.es.



Del revés

Jaime de Nepas*

Aquí tuvimos una vez un médico canario. Miguel Padrón se llamaba. Era calladito, discreto, amable, buen mozo. Y calvo, a pesar de que aún no había cumplido los treinta y cinco años. Solo tenía pelo por las orejas y el cogote, y se lo cortaba enseguida, como si dijera que, de perdidos, al río, o, como se dice por aquí, a poca leña, buen brazado. Vivía, claro, en lo que entonces se llamaba Centro Rural de Higiene, un edificio tosco hecho en el franquismo por alguien más experto en construir laberintos que viviendas, pues estaba lleno de escaleras, salientes y entranes, y con dos habitaciones pegadas a última hora, y a diferente nivel, para que el médico pasara la consulta. Una mujer del pueblo le hacía la comida, le aseaba la casa y lo aseaba a él; vamos, que lavaba y planchaba su ropa. Estábamos contentos con él, y en las otras aldeas que tenía a su cargo, también. Daba confianza, tal vez por aquella mirada limpia que tenía o por aquella pronunciación tan suave que no admitía letras fuertes, tan usuales por aquí. Cuando caías en la cama con fiebre y entraba en la alcoba y te decía unas palabras de saludo con aquel seseo dulce y aquella musicalidad templada, ya empezabas a notar la mejoría. Hizo buenas migas desde el principio con el veterinario, y más con su mujer; y con el boticario, ídem con su mujer; y con el señor maestro, que estaba soltero; y con el cura, y más aún con el ama de este. O sea, que se le daban bien las mujeres, sin que esto quiera decir que fuera un donjuán, que no dio pistas para ello. Así que dijimos inter nos: «A ver cuánto nos dura».

Pero nos duró poco, porque antes de cumplir el año se marchó. Pudo influir que él, acostumbrado a temperaturas suaves durante todas las estaciones, se encontró aquí con una primavera nevada en abril, con hielos nocturnos en mayo y con un viento cierzo en agosto que te obligaba a encender el brasero. No hace falta tener mucha imaginación para adivinar la maldita gracia que le haría el invierno.

También pudo influir en su marcha algo que le ocurrió a primeros de septiembre, cuando salía en su cochecito para hacer el recorrido de enfermos por otras aldeas. Tenía un auto pequeño, parecido a los *jeeps* que salen en las películas de guerra, pero de color gris y con capota metálica. Parecía de juguete. Se lo había traído de su tierra y por aquí le venía muy bien para atrochar por caminos, que no estaban llanos precisamente. Cierto día salía de nuestro pueblo a eso de las ocho o las nueve de la mañana silbando una canción de su tierra mientras recordaba lo que su novia le decía en su reciente carta: que volviera a las islas, que su padre —el de ella— ya había empezado a levantar una casa destinada a su hija, que en el archipiélago también se necesitaban médicos, que las temperaturas..., pero Miguel superponía a la carta sus propios deseos: trabajar y vivir en la península, tal vez por un mayor manojo de oportunidades profesionales o, ¡quién sabe!, por una fijación infantil con los trenes, porque siendo muy pequeño viajó en uno de ellos desde

Algeciras a Madrid y estuvo mucho rato con la cara pegada al cristal de la ventanilla, o asomándose a ella sujetado por su madre o su padre, viendo cómo los cables del teléfono saltaban a la comba con los cerros, admirando cómo la tierra cercana corría muy deprisa hacia atrás, cómo los cerros lejanos se movían despacio, oyendo de vez en cuando el poderoso y alegre silbato de la locomotora negra y dorada que había visto en la estación. ¡Qué envidia le dio el maquinista que se bajó de la cabina con una llave y un trapo en la mano y manipuló las ruedas de hierro, esas que al ponerse en marcha parecía que se iban alcanzar unas a otras! ¡Con qué felicidad se hubiera puesto aquel mono azul tan hermoseado de carbón como la cara sabiendo que él conduciría el tren! ¡Qué cosquilleo le entró en todo el cuerpo imaginando que él, Miguel, tiraba de la cuerda del silbato para saludar a sus amigos; que veía desde arriba acercarse y alejarse los campos con solo girar el cuello o cómo la máquina se abría paso entre las vías de hierro que se juntaban a lo lejos!

En cosas así tenía la cabeza mientras el motor de su coche vibraba con cierta alegría. El sol estaba levantándose, allá al frente, y don Miguel comprobaba con la vista una y otra vez que, en efecto, su maletín profesional estaba allí, en el asiento de la derecha. Era un hombre inseguro en las pequeñas cosas: ¿dónde había dejado las llaves, la pluma estilográfica que le regaló su padre cuando terminó medicina, la libreta de bolsillo en la que apuntaba con minuciosidad síntomas desconocidos de alguna enfermedad?

Abilio Ortega, un pastor con cincuenta años de duras intemperies en la cara, tenía su rebaño en una ladera cercana, entretenido en espigar un rastrojo, cuando vio cómo el coche del doctor aparecía por el rasante, bajaba la cuesta y no hacía caso de la curva, saltándose la cuneta, cayendo por el terraplén, aterrizando en un garbanzal y levantando una gran polvareda. Dijo después el pastor que había seguido toda la trayectoria como si un hilo uniera sus ojos con el auto, como si hubiera tirado del hilo en la curva y lo hubiera atraído fuera de ella. Y añadió que el polvo era tanto que no se veía el coche, hasta que se levantó lentamente y apareció el suzuki con las cuatro ruedas arriba, girando dos de ellas todavía.

Abilio dejó las ovejas sin dar ninguna orden a los perros y se acercó corriendo al lugar del accidente gritando «¡Ya voy, ya voy!», sin posibilidad de que, por la distancia y lo amplio del escenario, lo oyera el médico, que se removía en la cabina desorientado y boca abajo. La manija de la puerta estaba doblada e inservible, pero Abilio logró introducir su garrote por algún hueco y apalancar con él. Don Miguel debía estar recostado sobre la puerta, porque cayó al suelo medio de espaldas medio de cabeza, girando el cuerpo sobre esta y hacia atrás para quedar mirando al suelo. «Por si no había tenido bastante —pensó Abilio—, otra voltereta de regalo».

—*Dotor, dotor, ¿cáchuste?*

* Periodista y campesino, Majadahonda (Madrid, España). Dirección para correspondencia: jaimm@mi.madridtel.es.

El médico se puso de pie rumiando tierra. Abilio contó más tarde, y cada vez que repetía la escena, que oía perfectamente el rechinar de la arena entre los dientes, que el otro llevaba polvo hasta en las cejas, que la calva no le brillaba, que el traje gris oscuro se le había vuelto marrón, que iba con los ojos abiertos y los brazos extendidos caminando hacia ningún lado, que él, el pastor, le echó una mano al hombro para tranquilizarlo.

—Hueso *tronzao* no parece *caya*. ¿*Cápasao* con la curva?

El doctor contestó expulsando de mala gana, como quien lo considera de mala educación, dos salivazos rojizos y sacudiéndose con las manos el polvo de la chaqueta y las perneras. Abilio se soltó el zurrón de la espalda y le ofreció una cantimplora para que se enjuagara la boca, y después le indicó que hiciera cuenco con las manos para lavarse la cara. El pastor dijo aquella noche en la tertulia del bar Roque que el *dotor* no atinaba a coger la cantimplora, que le tuvo que ayudar. Dijo también que le había pasado una cosa rara, a saber, y haciendo un largo paréntesis mientras miraba al techo: que con aquellas ayudas y socorros le dio por pensar que la vida se había vuelto del revés, o sea, que el médico era el enfermo, y él, el pastor, era el médico, y que en ese estado pasó el mejor rato de su vida, superando la noche de bodas y la licenciatura de la mili.

El agua fresca pareció serenar el ánimo de don Miguel, que ya tenía la cara limpia, pero al que ahora le resbalaba por la frente una gota de barrillo. El pastor se la limpió con su pañuelo de cuadros.

—Me parece que tengo un episodio de doble visión —dijo Miguel en voz alta.

—*Locusté* diga —dijo el pastor sin entender nada.

El médico cerraba y abría los ojos, se los frotaba, daba cuatro pasos a un lado, a otro, miraba a lo lejos y a lo cerca.

—Que veo doble, señor Cirilo —dijo el médico—, que lo veo a usted dos veces.

—Abilio, me llamo Abilio, no me cambie por el Cirilo, que mayormente no me hablo con él —dijo el pastor mientras pensaba que don Miguel, además de la vista, tenía mal la cabeza.

Así estuvieron un rato, sin que ninguno de los dos supiera hacia dónde tirar, pues el médico bastante tenía con intentar orientarse, y el pastor dudaba si dejar o no solo al rebaño para ayudar al *dotor*. Se decidió por esto último, y con dos silbidos y un par de gritos ordenó a los tres perros que arremolinaran a las ovejas y no las dejaran moverse del lugar. Dejaron atrás el auto, que ya tenía las ruedas quietas, y se acercaron a la primera casa del pueblo, que era el taller de carpintería de Lázaro Muñoz. Entraron como habían hecho el camino: a la par, con una mano del pastor sobre el hombro del señor médico. Lázaro estaba pasando la garlopa al nudo oscuro y recalitrante de una tabla que parecía destinada a formar parte de la tapa de un ataúd a medio terminar que descansaba en la mesa de trabajo. Así que los vio, se quitó la gorra por el médico, no por el pastor, y se la sacudió con fuerza contra el pantalón. Se levantó polvo, porque en aquella nave, además de algo de hierro (en la aserradora, en las herramientas), había serrín y polvo por donde se mirara: en el suelo, que estaba mullido, en el techo de madera, en las ventanas, en las tablas apoyadas en la pared, en el mono azul de tirantes del carpintero y hasta en el lápiz rojo que Lázaro lleva-

ba sobre una oreja. El pastor se echó algo hacia atrás, manoteó para espantar el polvo y dijo:

—Vaya, mal traje estás haciendo.

—Buenos días. Pues mira, el Mauricio, de Viana, que se ha jodido —contestó el carpintero.

—El Mauricio... Pero si estuve hablando con él hace cosa de un mes; ¿y de *ca* muerto?

—Pues de qué va a ser, del último mal.

Abilio contó lo del accidente con cierta satisfacción, para qué se va a mentir; lo de que el médico veía el doble, que el coche estaba patas arriba, que a las ovejas las había dejado solas y tenía que volver. Lázaro contestó que la caja para el muerto debía entregarla enseguida, y pensó que lo de ver doble solo se podía deber a que el médico había bebido más de la cuenta, aunque no llevara fama de ello. Mientras tanto, el médico miraba a un lugar, a otro, se restregaba los ojos como si se los quisiera meter allá dentro, intentaba fijar la vista...

—Ahora veo las cosas del revés —dijo con la voz angustiada de quien cree que va de mal en peor.

No solo Lázaro, también Abilio pensó en lo de la bebida, aunque don Miguel no zaraballaba ni tenía síntoma alguno de borrachera.

—¿No *sabrá tomao* una copeja esta mañana y la *sentao* mal? —dijo Tomás, cuidando el lenguaje para no molestar.

—No hay cuidado, no he bebido más que agua y café.

—Pues este hombre tiene alguna quera en la cabeza —apuntó Lázaro, que entendía mucho de carcomas y polillas—; habría que llevarlo al médico.

—¡Otra, joder! ¡Con el médico está! ¡Si no lo deja ni a sol ni a sombra, ni de día ni de noche! —replicó el pastor.

Lázaro y Abilio, no obstante la aguda observación de este último, decidieron llevarlo ante quien más se parecía a un médico: al veterinario. Solo que la estanquera, que tenía siempre la puerta abierta y se asomaba a la calle en cuanto terminaba de despachar, les dijo que don Alonso había salido con su yegua fuera del pueblo. A partir de aquí la comitiva se fue ampliando con varias mujeres curiosas y algunos chicos ociosos. Abilio repetía la historia una y otra vez, añadiéndole cada vez más aparatosidad retórica y, sobre todo, más importancia a su propia persona, mientras guiaba a don Miguel, llevándolo por un hombro y no permitiendo que lo tocara nadie. El accidente fue de boca en boca y en los mentideros, como la fragua, el lavadero o la taberna, se aseguraban cosas como que don Miguel había enderezado una curva por ir borracho, que salió del coche con la boca llena de garbanzos, que veía todo de medio lado...

El séquito, al que se había unido el barbero y gente que no tenía otro pito que tocar, se dirigió a la botica para oír la opinión de don Aquilino, que, digamos, también era del gremio. El grupo caminaba con prisa, bullicioso y expectante, como quien va al circo. Además, el cielo y la temperatura ayudaban a su modo, pues aquel aparecía despejado, y esta, suave. Algunos chicos se detenían por pares y agachaban la cabeza para mirar entre las piernas y ver los edificios y las personas del revés, y luego se reían y se daban empujones. No hace falta decir que don Miguel tenía la misma cara que si lo llevaran al patíbulo: tirantes los músculos de la mandíbula, cabizbajos los ojos,

arrugada la frente por la fuerza de la preocupación, dándole vueltas a su ciencia para averiguar lo que le pasaba.

Don Aquilino, alertado seguramente por el alboroto, o porque no tenía otra cosa que hacer, estaba en la puerta de la botica echando vaho sobre sus lentes y limpiándolas con la punta de la bata blanca. Allí se paró la gente a instancias de los brazos extendidos de Abilio, que más que pastor de ovejas parecía el alcalde del pueblo, el cual contó la historia por enésima vez, pero esta vez subido al poyo, ligeramente por encima del boticario, y con el tono sublime de un magistral que proyecta la voz hacia la bóveda gótica desde el púlpito del altar mayor de la colegiata en la fiesta de la Inmaculada Concepción, o algo así:

—*Taba* yo con las ovejas *nel* hondo Valdenublo *cando* veo el coche del señor *meico* asomar *pol* rasante que me dije *mu* deprisa *vaeste*, ya verás... —Pero don Miguel lo interrumpió:

—Que me salí en la curva y volqué en el terraplén. Al principio tuve episodios de visión doble y ahora veo las cosas sencillas pero invertidas.

Don Aquilino, que estaba como siempre, o sea, gordo, con la bata blanquísima y las gafas ya puestas en la punta de la nariz, alargó los brazos como quien va a recibir a un amigo que no ha visto hace diez años, pero interrumpió el gesto al ver de cerca de don Miguel.

—Tráiganme un cepillo, por Dios, que parece un ecchehmo.

Y las mujeres enseguida le llevaron media docena, con los cuales le dejaron el traje algo menos limpio que para pasar revista. El boticario entró en su casa y salió con un vaso de agua y una pastilla.

—Es un relajante muscular, te hará bien.

A continuación le palpó la cabeza y le hizo pruebas de visión moviendo un dedo de acá para allá o preguntándole cuantos dedos veía. El médico insistía en que la doble visión había desaparecido, pero que seguía viendo las cosas del revés. Don Aquilino hizo pasar a toda la gente a su zaguán, que era fresquito, oscuro y amplio. No tenía ventana, y en dos de las paredes contiguas había sendos bancos corridos hechos de mampostería, recuerdo de la barbería que fue muchos años atrás. Arriba de los bancos, cerca del techo, un estante sostenía una veintena de vasijas de cerámica con dibujos de plantas y nombres de especias escritos en letra gótica. Presidía el cuarto una mesa cuadrada de madera negra con patas de fiera, en cuyo centro reinaba, sobre un tapetito blanco hecho a ganchillo, un gran vaso de vidrio de color añil que contenía un ramillete de margaritas de plástico. Y no había más. Bueno, dos puertas: una por la que se accedía a otros cuartos de la casa y otra lateral que daba a la farmacia. De aquí sacó el boticario una silla para don Miguel y una pizarra grande con las esquinas redondeadas que Lázaro enseguida recordó que estaba hecha en su taller. Después de entregársela al pastor y rogarle que la sostuviera a buena altura, borró con un trapo las fórmulas químicas que tenía y pintó con la tiza una raya horizontal larga, y sobre ella un arbolito en una punta y un ojo de perfil en la otra. Como Abilio no veía lo que el otro dibujaba y solo oía el rasgueo de la tiza sobre la tabla, asomaba de continuo la cabeza por un lateral u otro deseando tener un cuello de medio metro de largo para mejorar la perspectiva. Conviene aclarar, antes de

proseguir, que el boticario, además de dominar su profesión y el juego del tute subastado, era gran aficionado a la astronomía. Disponía de un telescopio y en las noches claras lo sacaba a los arrabales, fuera de la luz del pueblo, y se pasaba horas mirando las estrellas y apuntando en un cuaderno lo que solo él sabía. O sea, que el boticario sabía de lentes.

—¿Se han dado cuenta ustedes que cuando se colocan frente a un espejo se ven del revés? Quiero decir que si se tocan la oreja izquierda, en el espejo se tocan la derecha, ¿no es así? Y también sucede que la distancia entre usted —aquí señaló al carpintero— y el espejo es la misma que hay entre el espejo y la imagen que refleja. Por supuesto —continuó el boticario—, la imagen que da el espejo es más falsa que los duros de madera, por la sencilla demostración de que si miramos detrás del espejo, no vemos ni al señor Lázaro ni a su abuela, que en paz descansen.

El silencio admirativo de la concurrencia, unas veinte personas, era tan formidable que se podía cortar no ya con una navaja de afeitar, sino con un azadón.

—¿Se han dado cuenta ustedes —prosiguió el boticario— de que cuando metes una vara en el agua clara o una tabla de lavar parece que se desvía, que no sigue recta?

Hubo un murmullo de aceptación.

—Y es obvio que hasta un niño sabe que si este cuarto estuviera completamente a oscuras no nos veríamos los unos a los otros.

Esta última apreciación fue considerada, para los adentros, claro, como una tontería, pero como la decía el señor boticario podía tener algún misterio, y la frase quedó suspendida en el aire hasta que el pastor no aguantó más y, bajando la pizarra hasta su cintura, miró al de las boticas y dijo, como si hubiera hecho un gran descubrimiento y sin saber lo que decía:

—¡Esa es la *custión*!

—En definitiva, señoras y señores, que para ver las cosas necesitamos luz, que la luz se refleja y se refracta.

Primero dibujó unas líneas para demostrar, según él, que el ojo que había pintado veía el árbol por debajo de la línea horizontal. A continuación, tras borrar el ojo puso en vertical algo parecido a una pepita de melón, o sea, más abultada por el centro que por las puntas, y aseguró que nuestros ojos eran de natural una lente así: biconvexa. Algunos oyentes movieron los labios para musitar esa palabra: *biconvexa*, como si no quisieran olvidarla jamás por lo desconocida y porque contenía algún misterio a punto de descifrarse. El boticario se puso a trazar líneas rectas que, al atravesar la pepita, se refractaban —eso decía él— hacia un punto de la horizontal y se prolongaban en forma de haz, y sin más ni menos, si el arbolito de la izquierda estaba de pie, el que pintó a la derecha estaba boca abajo, siguiendo las líneas que hemos dicho.

—Todos nosotros vemos las cosas así, del revés —dijo con toda solemnidad.

El boticario se veía que estaba disfrutando, no se sabe con qué, y el auditorio gozaba con las explicaciones aunque no las entendiera. Hay que añadir que del señor médico no se acordaba ni él, ni el médico de los demás: tenía las manos sobre las rodillas, la cabeza gacha y la mirada perdida. Vamos, que estaba, pero no estaba allí. Don Aquilino continuó:

—Y ahora sí que viene la cuestión a la se refería el señor Abilio —palabras recibidas con gran alegría por el pastor—. Los muchísimos puntos de luz que nos entran por la pupila se concentran en la retina, que contiene millones de células muy sensibles a la luz, que, vaya a saber usted por qué, se llaman *bastones* —el pastor miró con misterio y admiración su garrote—. Esos bastones transforman la imagen en impulsos nerviosos, y a través de los dos nervios ópticos, uno por cada ojo —se señaló el boticario—, llegan al cerebro, que hace dos trabajos: uno, para que en vez de dos imágenes, una por ojo, haya solo una, superpuesta; y dos, le da la vuelta para que la veamos de pie. Y lo hace todo tan rápido que ni nos damos cuenta del cambio.

¡¡¡Fantástico!!!, estuvo a punto de gritar la gente, de tan feliz que estaba, y si alguien hubiera iniciado un aplauso, se habrían caído las maderas del techo.

—En conclusión —dijo don Aquilino, mirando casi con desafío y de izquierda a derecha a su alumnado en vilo—, que la luz nos entra por los ojos, pero vemos con el cerebro.

Esto ya fue el colmo del descubrimiento, de la admiración y de la felicidad. La gente no quería que aquello terminase, deseaba que se prolongaran durante toda la mañana tan formidables explicaciones. Tal es a veces la fuerza de las palabras.

—Lo que ha pasado aquí —y puso una mano sobre el hombro de don Miguel— es que el volquetazo ha producido un fuerte *shock*, diría yo, y el cerebro de nuestro médico no trabaja con normalidad...

—Ya dije yo que tendría alguna quera —apuntó el carpintero dando un paso al frente—. Al hospital, ¿no?

—Pues no. En mi modesta opinión, vamos a probar con el reposo.

—¡Hola, hola! El remedio del gitano —dijo el pastor.

—¿Qué remedio es ese?

—No hacer nada.

—Pues mire, sí, empezaremos por ahí. Reposo y tiempo, a ver qué pasa. Yo mismo le acompañaré para comprobar la evolución. Y ahora, señores míos, como suelen decir ustedes, cada mochuelo a su olivo.

La gente salió cuchicheando. Abilio y Lázaro, con cierta prisa; uno porque a saber cómo estaban las ovejas, y el otro porque tenía que entregar la caja por la tarde. El primero, henchido de satisfacción, como ya hemos dicho, y el segundo empeñado en su quera. El resto del personal se esparció por las callejas buscando familiares y vecinos para explicarles lo sucedido, sin que quepan aquí, ni en un libro de cien páginas, los innumerables trueques, retorcimientos y disparates en que aquella turba turbada convirtió la clase magistral de don Aquilino.

El médico se levantó tan fresco al día siguiente, sin rastro de las consecuencias anteriores del accidente, es decir, sin dobles visiones ni visiones virtuales. No obstante, el boticario lo llevó al hospital de la ciudad, sin que las pruebas oftalmológicas y radiológicas que le hicieron dieran otro resultado que la normalidad. «Sí, un *shock* es lo más probable —dijeron los

especialistas—. No haga movimientos bruscos y bébase un par de litros de agua al día —recomendaron—. Lo veremos en dos semanas».

Y eso fue todo. Don Miguel volvió a sus enfermos, a su coche restablecido, a las cartas mohínas con su novia y a las charlas con los otros funcionarios —como se les denominaba a él, al boticario, al maestro, al cura y al veterinario—, o sea, que volvió a la normalidad.

Pero solo era una normalidad aparente; habían cambiado cosas después del accidente. Por ejemplo: cada vez que Abilio lo veía desde algún campo levantaba el garrote en señal de saludo, cosa que, antes del accidente, no se le hubiera ocurrido hacer por respeto «al señor *meico*». Y cuando se tropezaba con él en la calle le daba una palmada en la espalda como si fueran colegas, un gesto inconcebible solo unas semanas atrás. Lo que decimos de Abilio se puede repetir de Lázaro, aunque este era más comedido en sus expresiones, pero le miraba fijamente cada vez que se veían como si fuera a descubrir la maldita quera. La dueña del estanco tenía reacciones parecidas a las de Abilio, y el barbero se subió, casi literalmente, a las barbas de don Miguel, a quien llegó a tutear sin su permiso. En definitiva, que los vecinos dejaron de ver a don Miguel como se solía ver en los pueblos a los médicos: lejanos, inescrutables y de manos frías, y lo transformaron en un forastero amable y vecinal que se dedicaba a algo muy parecido a lo que hacían ellos: sembrar y recolectar patatas, trigo o remolacha; regar la planta o quitarle la cizaña, prevenirla de plagas o cortar por lo sano cuando algo estaba putrefacto. Quiere decirse que se sintieron de igual a igual con él, y que así lo trataron.

Fuera o no fuera así, el caso es que cuando los vecinos se le acercaron de esta forma, don Miguel se distanció de ellos, como si considerara natural que él fuera el que tuviera que acercarse y no al revés. Durante un par de semanas, las relaciones fueron raras, dubitativas y se hicieron cada vez más inseguras. Uno de esos días alguien vio platicar a don Aquilino, el boticario, con el médico, y le decía algo así:

—A estas genticillas, Miguel, hay que mantenerlas cerca, pero distanciadas. No vamos a decir un barranco ni una acequia, pero más de una cuarta debe haber entre médico, o boticario, y paciente —el caso del veterinario es distinto, al tratar con bestias—, porque ese respeto multiplica el efecto del medicamento recetado. Y me parece, Miguel, que con lo del accidente, los vecinos se han saltado todas las cunetas y bardas encontradas y se te han echado encima.

También pudo influir, como ya hemos dicho, que Yaiza, que así se llamaba la novia canaria, le escribía cada vez con más urgencia: una carta diaria, según la asistente de don Miguel. Y para dar más datos cabe añadir que la noche del día de los Difuntos cayeron por miles unos copos grandes como sombreros, húmedos y mansos, que dejaron en el suelo un palmo de nieve. Total, que don Miguel hizo los trámites que fueran y nos dejó, sin que hayamos sabido nada de su vida. El Abilio resumió aquella marcha en una sola frase:

—A tu tierra, grulla, aunque sea con una pata.

¿Quién lo usó por vez primera?

Penicilina

Fernando A. Navarro

Es bien conocido que el bacteriólogo escocés Alexander Fleming protagonizó en el Hospital de Santa María de Londres uno de los mayores descubrimientos médicos de la historia cuando, en septiembre de 1928, observó casualmente que el hongo *Penicillium notatum*, cultivado en un medio adecuado, producía una sustancia de acción antibiótica.¹ Lo relata con detalle el propio Fleming en su artículo de 1929 en el *British Journal of Experimental Pathology*, donde comunica su hallazgo y acuña el término *penicillin*.²

While working with staphylococcus variants a number of culture-plates were set aside on the laboratory bench and examined from time to time. In the examinations these plates were necessarily exposed to the air and they became contaminated with various micro-organisms. It was noticed that around a large colony of a contaminating mould the staphylococcus colonies became transparent and were obviously undergoing lysis.

Subcultures of this mould were made and experiments conducted with a view to ascertaining something of the properties of the bacteriolytic substance which had evidently been formed in the mould culture and which had diffused into the surrounding medium. It was found that broth in which the mould had been grown at room temperature for one or two weeks had acquired marked inhibitory, bactericidal and bacteriolytic properties to many of the more common pathogenic bacteria.

[...] In the rest of this article allusion will constantly be made to experiments with filtrates of a broth culture of this mould, so for convenience and to avoid repetition of the rather cumbersome phrase “Mould broth filtrate”, the name “penicillin” will be used. This will denote the filtrate of a broth culture of the particular penicillium which we are concerned [A. Fleming (1929): «On the antibacterial action of cultures of *Penicillium*, with special reference to their use in the isolation of *B. influenzae*», *Br J Exp Pathol*, 10: 226-236].

El descubrimiento de Fleming quedó inicialmente relegado al ámbito de los avances meramente teóricos, hasta que, a partir de 1933, la revolución de las sulfamidas estimuló de forma espectacular la investigación en el ámbito de la terapéutica antimicrobiana. Primero solo quimioterápicos, pero luego también antibióticos, cuando, en 1939, un equipo de investigadores bioquímicos de la Universidad de Oxford, encabezado por el alemán Ernst Chain, el australiano Howard W. Florey y los ingleses Arthur D. Gardner y Norman G. Heatley, expuso en las páginas de *The Lancet* las enormes posibilidades terapéuticas de la penicilina de Fleming, también en la práctica clínica.

In recent years interest in chemotherapeutic effects has been almost exclusively focused on the sulphonamides and their derivatives. There are, however, other possibilities, notably those connected with naturally occurring substances. It has been known for a long time that a number of bacteria and moulds inhibit the growth of pathogenic micro-organisms. Little, however, has been done to purify or to determine the properties of any of these substances.

[...] Fleming noted that a mould produced a substance which inhibited the growth, in particular, of staphylococci, streptococci, gonococci, meningococci and *Corynebacterium diphtheriae*, but not of *Bacillus coli*, *Haemophilus influenzae*, *Salmonella typhi*, *P. pyocyanea*, *Bacillus proteus* or *Vibrio cholerae*. He suggested its use as an inhibitor in the isolation of certain types of bacteria, especially *H. influenzae*. He also noted that the injection into animals of broth containing the substance, which he called “penicillin”, was no more toxic than plain broth, and he suggested that the substance might be a useful antiseptic for application to infected wounds.

[...] During the last year methods have been devised here for obtaining a considerable yield of penicillin, and for rapid assay of its inhibitory power. From the culture medium a brown powder has been obtained which is freely soluble in water. It and its solution are stable for a considerable time and though it is not a pure substance, its antibacterial activity is very great [E. Chain, H. W. Florey, A. D. Gardner, N. G. Heatley, M. A. Jennings, J. Orr-Ewing y A. G. Sanders (1949): «Penicillin as a chemotherapeutic agent», *Lancet*, 2: 226-8.

En 1945, el Premio Nobel de Medicina y Fisiología se otorgó conjuntamente a Fleming, Chain y Florey, en reconocimiento a un avance médico cuya trascendencia solo difícilmente podemos valorar quienes no llegamos a conocer los estragos que causaban los cuadros infecciosos en la era preantibiótica.

¹ Menos conocido es —incluso entre hispanohablantes— que un año antes el investigador costarricense Clorito Picado Twight había comunicado públicamente, en un informe científico enviado a la Sociedad de Biología de París, la acción antibiótica de los hongos del género *Penicillium*.

² Sobre el origen de este vocablo y su parentesco etimológico con el pene, véase: Fernando A. Navarro (2002): «Pene y penicilina», En: *Parentescos insólitos del lenguaje*. Madrid: Del Prado, pp. 161-162.

Apuntes sobre el sistema mejicano de formación médica

Guillermo Murillo-Godínez*

He leído en *Panace@* los artículos de Rafael Rivera^{1, 2} sobre la formación médica en los Estados Unidos y el sistema estadounidense de acreditación y certificación en medicina. No me considero suficientemente capacitado como para escribir un artículo de esa categoría sobre la formación médica en mi país, pero sí estoy en condiciones, creo, de aportar algunos datos aislados que puedan ser de ayuda para los traductores que se ocupen de traducir informes médicos o currículos mejicanos.

En Méjico, la educación general se divide en «estimulación temprana» (para bebés, de carácter optativo y duración variable), «preprimaria» o «jardín de niños» (3 años), «primaria» (6 años), «secundaria» (3 años) y «preparatoria» o «bachillerato» (3 años).

Ya a nivel universitario, en el caso de la medicina tenemos la «licenciatura en medicina», de cinco años de duración, tras los que se consigue el título de «médico cirujano» o «médico cirujano y partero». A su término, hay un año de «internado rotatorio de pregrado» (MIP: médico interno de pregrado) y otro año de «servicio social» (MPSS: médico pasante en servicio social). Posteriormente, existe también la vía de especialización, que en el caso de la medicina interna dura cuatro años, durante los cuales el médico en formación recibe el nombre de «médico residente» (R-1, R-2, R-3 y R-4).

En el caso particular de los médicos residentes que están en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se los considera dentro de la categoría de «trabajadores en período de adiestramiento»; una vez que se entra ya a trabajar al IMSS

como médico especialista, inicialmente se es «suplente» (categoría 08, en suplencias de 15 a 30 días) o «interino» (en el caso de suplencias prolongadas, de meses o años) y, después, en cualquier momento, se puede pasar a ser «médico de base» (categoría 02), adscrito a un servicio determinado (p. ej., unidad de cuidados intensivos del adulto, etc.).

La residencia de la especialidad de medicina interna se estableció por primera vez en el pabellón 9 del Hospital General de México, en 1943. En 1974 se fundó la Asociación de Medicina Interna de México (AMIM), rebautizada como Colegio de Medicina Interna de México (CMIM; <www.cmim.org>) en el año 2003. En 1975 se creó el Consejo Mexicano de Medicina Interna (CMMI; <www.cmmi.org.mx>), encargado de extender la «certificación» de los médicos internistas que, de forma optativa, la solicitan, y que tiene una vigencia de cinco años. Este consejo certificador forma parte del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), formado por la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía.

Notas

1. R. A. Rivera (2002): «La formación médica en los Estados Unidos», *Panace@*, 3 (8): 23-27. <<http://tremedica.org/panacea.html>>.
2. R. A. Rivera (2008): «Certificación y acreditación en el ámbito médico estadounidense», *Panace@*, 9 (28): 143-144. <<http://tremedica.org/panacea.html>>.

* Médico internista. Querétaro (Méjico). Dirección para correspondencia: gmg@cablecomgro.com.mx.



Sobre delicado, grave y reservado

Guillermo Murillo-Godínez*

Ya se ha planteado el debate sobre la traducción de *emergency* y *urgent*,¹ lo que nos lleva, en el caso de la hipertensión arterial sistémica, a la diferenciación que hacen los estadounidenses entre *hypertensive emergencies (patients with marked BP elevations and acute target-organ damage)* e *hypertensive urgencies (patients with markedly elevated BP but without acute target-organ damage)*² y la que hacemos los mejicanos entre *hipertensión descontrolada* (elevación sostenida de las presiones arteriales diastólicas, sistólicas o ambas, con manifestaciones menores de daño agudo a órgano[s] blanco) y *urgencia hipertensiva* (elevación sostenida de la presión arterial diastólica, sistólica o ambas, acompañada de manifestaciones mayores de daño a órgano[s] blanco).³ También se ha escrito ya sobre las múltiples posibilidades de traducción de *severe* en medicina.⁴ Pero, por lo menos en Méjico, además, tenemos otro problema: tanto trabajadoras sociales como familiares suelen preguntar sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados e, invariablemente, la discusión se plantea entre ¿está el paciente *delicado* o está *grave*? y ¿tiene un pronóstico *reservado*? De acuerdo con el DRAE,⁵ las acepciones que más se acercan al *estado delicado* de un paciente, serían: ‘2. débil, flaco, delgado, enfermizo 3. fácil de deteriorarse’ y ‘5. difícil, expuesto a contingencias’; sin embargo, lo que solemos entender acá es que el paciente tiene un padecimiento que no pone en peligro su vida, o sea, que no está grave. En cuanto a *pronóstico reservado*, el DRAE dice:⁵ ‘El que se reserva el médico, a causa de las contingencias que prevé en los efectos

de una lesión’; pero, con ello, acá no entendemos algunas de las acepciones que da el DRAE en relación con *reservar* (‘1. guardar algo para lo futuro’, ‘2. dilatar para otro tiempo lo que se podía o se debía ejecutar o comunicar al presente’, ‘5. separar o apartar algo de lo que se distribuye, reteniéndolo para sí o para entregarlo a otro’, ‘6. retener o no comunicar algo o el ejercicio o conocimiento de ello’, ‘7. encubrir, ocultar, callar algo’), sino que lo que entendemos es que el pronóstico es malo, o sea, que pone en peligro la vida, y que el padecimiento puede dejar secuelas.

Notas

1. M. V. Saladrigas y L. M. Pestana (2002): «Fichas de Med Trad: *emergency care, urgent care*», *Panace@* 3 (7): 32-36. <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7_FichaEmergency.pdf>.
2. A. V. Chovanian, G. L. Bakris, H. R. Black et ál. (2003): «The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report», *JAMA*, 289 (19): 2560-2572.
3. R. J. Navarro, S. J. S. Valencia, A. E. Gómez et ál. (2006): «Urgencias hipertensivas. Definiciones. Fármacos antihipertensivos», en Grupo Mexicano de Hipertensión: «Actualización del Consenso Nacional de Hipertensión Arterial», *Med Int Méx*, 22: 64-67.
4. F. A. Navarro (2008): «El inglés *severe* en medicina: ¿severo, grave o algo más?», *Puntoycoma*, 110: 7-11. <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/110/pyc1105_es.htm>.
5. Real Academia Española (2001): *Diccionario de la lengua española*.

* Médico internista, Querétaro (Méjico). Dirección para correspondencia: gmg@cablecomgro.com.mx.



Sobre medicina y literatura

Gustavo Pis-Diez Pretti*

Luis MONTIEL (2009): *Alquimia del dolor: estudios sobre medicina y literatura*. Madrid: Complutense, 346 págs. ISBN: 978-84-7491-77-6. Edición digital: <www.editorialcomplutense.com/listado_libros.php>.



Medicina y literatura no son adicionales, y quizá tampoco puedan integrarse, al ser disciplinas extremadamente heterogéneas. Mientras una crea una sutilísima materia, la ficción, otra crea conocimiento sobre la materialidad del cuerpo y sus alteraciones. ¿Cómo se puede hablar entonces de literatura y medicina? Porque aquella puede transformar —nos dice Montiel— la experiencia del dolor en algo distinto,

más elevado, humano en el mejor sentido del término. Como el alquimista lo hacía con el metal sobre el que actuaba. Por lo que verificamos que la ficción tiene también una rara materialidad, que produce efectos.

Para desarrollar esta idea, el autor nos ofrece una compilación de trabajos escritos a lo largo de treinta años de intensa reflexión sobre la intersección de estas dos disciplinas. Y lo hace contestando de entrada, eso sí, tres preguntas cruciales. La primera, lo que el autor entiende por la función de la literatura en la formación del médico. Dos precisas citas —una de Gregorio Marañón y otra de Carl G. Carus— condensan esta función. Para el ilustre médico español, «hoy podemos estudiar los sentimientos humanos en las comedias de Shakespeare mucho mejor que en el *Tratado de las pasiones* de Descartes»; para el médico, pintor y escritor alemán, «Sin ninguna duda podemos sacar más provecho [...] de los libros de los poetas, quienes con una auténtica mirada de vidente penetran en las profundidades de la naturaleza humana, que de los libros de antropología». La segunda pregunta es de qué literatura habla. Montiel dedica casi tres páginas a derribar la idea de la novela histórica como acceso a la experiencia ficcional de la enfermedad, por los errores, imprecisiones e incluso barbaridades, nos dice, que contienen. Claro que no a todas se les puede imputar el incurrir en esas desventuras. *Der Funke der Freiheit*, de T. Röhrig, o *Kaspar Hauser*, la conocida novela de J. Wassermann, por citar algunas, son para nuestro autor excelentes novelas históricas. También se detiene a precisar que este severo juicio no descalifica el valor y el papel de la historia en la formación humanística del médico. No en vano alrededor de la historia de

la medicina surgieron, en España al menos, las humanidades médicas. Pero «la literatura, que sirve al noble propósito de la formación humanística del médico —afirma—, debe ser tanto contemporánea como pretérita, aunque en todo caso de calidad, lo que en estas circunstancias significa verídica e inteligente».

En tercer lugar, la pregunta es por el «para qué» de este cometido —pregunta infaltable en una época de paroxismo instrumental, como la que vivimos— y la conjunción entre medicina, literatura y ética. Como instrumento de formación, podemos decir que la lectura de obras de ficción constituye algo así como un trabajo de campo, más ventajoso que el que podría realizarse con los métodos canónicos de la antropología. Es allí donde podemos acceder a experiencias humanas en el ámbito de la enfermedad que presentan, a menudo, la radicalidad de la vivencia: los miedos y los símbolos con los que se pretende conjurarlos, contextualizados en el seno de una cultura y en la forma de creencias religiosas, con sus valores subyacentes. Accedemos también a diversas expresiones de la relación médico-paciente, que puede ser, a veces, altamente conflictiva y que puede ser crucial en el momento en el que la conciencia de la finitud irrumpe de manera inevitable, entre los sufrimientos físicos y morales producidos por el dolor. Y también hay una ética, nos dice Montiel, que conecta literatura e historia; permite revisar lo que se ha hecho con vistas a mejorarlo, en lo pragmático, y a la vez implica un ajuste de cuentas íntimo para quien está en la profesión, en orden a un anhelado mejoramiento interior. Que será singular y de acuerdo con cómo cada uno considere en qué consiste un movimiento tal.

El libro está estructurado en una reflexión preliminar, tres partes y un epílogo. Las tres partes centrales son:

- La enfermedad. La muerte. La medicina
- El inconsciente y la locura
- La ciencias de vida en el espejo de la literatura

Cada una de estas secciones se desarrolla a partir del análisis de ocho autores: T. Mann, A. Munthe, J. Reverzy, A. Barrera Tyszka, J. Romain, E. Sábato, M. Tournier y E. T. A. Hoffmann.

Aunque el libro es parejo en su intención y calidad, sin duda los brillantes y exhaustivos análisis dedicados a Mann y su inmortal *La montaña mágica* —del que Montiel analiza, entre otras dimensiones de la obra, sus «sutilezas clínicas» (p. 45)—, así como los dedicados a la problemática de los autómatas en Hoffmann (p. 277), alcanzan una honda penetración. Y lo hacen a través de una rigurosa hermenéutica que busca distinguir los distintos pliegues de sentido que se pueden encontrar en las obras de estos autores, especialmente en lo referente al sufrimiento y a las ideas que subyacen a las modernas concepciones de la anatomía. Esto dicho sin desmerecer, reitero, los análisis de las obras fundamentales de Sábato o de Tournier.

* Universidad Complutense, Madrid (España). Dirección para correspondencia: gdpis@med.ucm.es.

Dixio: una nueva forma de entender los diccionarios

Reyes Albarrán Martín*



www.dixio.com
Semantix Group S.L.

Pocos hubieran podido pronosticar hace algunos años que los diccionarios se consultarían sin necesidad de pasar las páginas para buscar una palabra ni de trasladar los pesados volúmenes y apilarlos unos encima de otros para contrastar la información. Y es que hoy todavía resulta increíble pensar que con un solo clic tenemos acceso a la información que antes nos habría costado horas encontrar. La herramienta de la que vamos a hablar ha contribuido a la evolución y revolución que han experimentado las fuentes lexicográficas en los últimos años, motivada especialmente por el desarrollo y la difusión de la red de redes.

Hace algo más de un año, la empresa española Semantix Group S. L. sacó al mercado una nueva línea de productos llamada dixio, que presenta varias soluciones según las necesidades de cada usuario, algunas dirigidas a particulares y otras a propietarios de páginas web. Surge, por tanto, como una propuesta innovadora que aúna las características de los diccionarios electrónicos y aporta novedades interesantes.

Se trata de una herramienta que facilita la búsqueda de definiciones, imágenes, traducciones y contenidos enciclopédicos procedentes de diversas fuentes y en un solo golpe de vista. Se accede a los contenidos a través de Internet, y en la actualidad está disponible para Windows, Mac OS y Linux, y se espera que en breve pueda utilizarse en otras plataformas.

Como ya hemos adelantado, este recurso cuenta con dos versiones distintas, enfocadas a usuarios diferentes. Por una parte, encontramos *dixioDesktop*, la versión para particulares, que puede descargarse de forma gratuita desde <www.semantix.com>. Por otra parte, está disponible *dixioForWeb*, la versión para propietarios de páginas web.

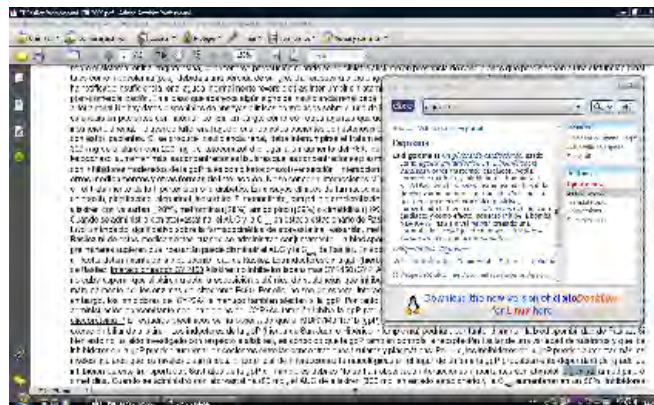
La interfaz de dixio consiste en una ventana que consta de cuatro partes: logotipo, fuente de la que se extrae la definición, resultado (definición propiamente dicha) y un espacio reservado para la comunicación y la publicidad.

Nos detendremos brevemente en explicar cómo funciona dixio y qué ventajas puede aportar al usuario.

DixioDesktop: es la versión para particulares que incluye diccionarios gratuitos. Desde la página web pueden incorporarse nuevos diccionarios, tanto gratuitos como de pago, así como contenidos «Premium» en demostración o mediante suscripción. Entre otros, se cuenta con glosarios, enciclopedias y diccionarios de Oxford University Press, VOX-Larousse, WordNet y Webster, tanto de contenido general como especializado y con diferentes niveles de cobertura. Por el momento, se dispone de acceso a varios diccionarios

y enciclopedias en español, catalán e inglés. Se puede trabajar ya con otras lenguas, como el francés y el portugués, gracias a la reciente incorporación del diccionario Littré y de la Wikipedia portuguesa, si bien en estos dos idiomas no se cuenta aún con las mismas facilidades que en los tres primeros. Además, próximamente se facilitarán fuentes lexicográficas de otras lenguas con el propósito de aumentar la utilidad y ampliar el acceso al recurso.

Es posible descargar *dixioDesktop* y utilizarlo en su modalidad básica. Una vez instalado, el programa nos permite buscar definiciones y traducciones en contexto, escribiendo la palabra en la caja de búsqueda o con solo pulsar Ctrl + clic en el botón derecho del ratón sobre la palabra que se quiera buscar en documentos de Word, Power Point, mensajes de correo electrónico, PDF y páginas web.



Esta herramienta proporciona definiciones de sustantivos, adjetivos y adverbios, así como de palabras compuestas. Incluye conjugaciones verbales, femeninos, plurales, locuciones y compuestos para facilitar las búsquedas. Se pueden buscar también nombres de lugares y de persona, así como acrónimos. Además, dixio cuenta con una herramienta de conversión de unidades de medida y de monedas.

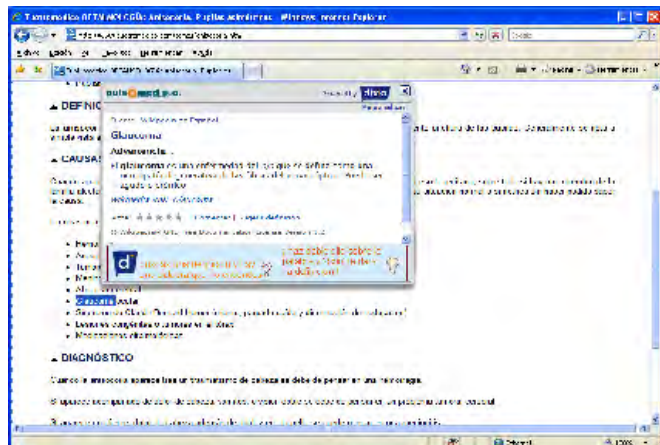
También permite realizar búsquedas múltiples, es decir, se pueden buscar palabras incluidas en las definiciones que nos aporta una entrada del diccionario haciendo doble clic y después retroceder a la definición inicial.

Dixio ofrece las definiciones de las palabras en todos los diccionarios que se han incorporado. El usuario puede asimismo cambiar el orden de aparición de los diccionarios en función de sus prioridades, así como ordenar los resultados de las consultas realizadas y modificar las preferencias de visualización.

La otra versión, *dixioForWeb*, es la herramienta para los propietarios de páginas web (empresas, instituciones y *bloggers*) que quieran ofrecer un servicio innovador y con un valor

* Departamento de Traducción e Interpretación, Universidad de Salamanca (España), colaboradora de Semantix. Dirección para correspondencia: reyes.albarran@usal.es.

añadido a sus visitantes. Los usuarios de tales páginas podrán consultar significados de las palabras que aparecen en la web haciendo doble clic sobre ellas. Incluso pueden añadirse glosarios propios.



Proporciona beneficios para ambas partes: los usuarios acceden a una definición de forma clara y rápida sin necesidad de salir de la página y los propietarios del sitio web obtienen datos sobre las palabras consultadas, con lo que pueden mejorar su servicio y su comunicación.

A pesar de que se trata de una herramienta de reciente creación y que, por tanto, en la actualidad está sometida a un proceso de revisión y actualización, ya son muchas las ventajas que presenta.

Se trata de un recurso que facilita la comprensión de las palabras y los textos al usuario común. Las definiciones son claras, sencillas y concisas con el fin de conseguir el objetivo principal, que no es otro que resolver las dudas en un breve lapso de tiempo. La calidad de las definiciones es buena, ya que se cuenta con fuentes plenamente fiables. Además, resulta muy útil poder contrastar la información que aportan unas y otras sin tener que salir de la aplicación.

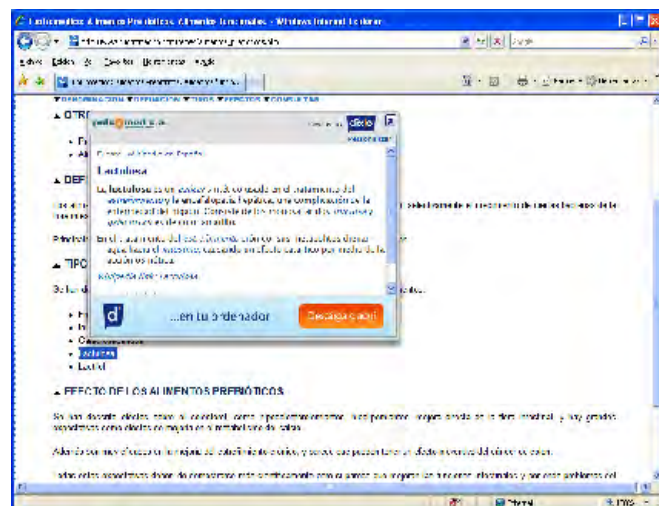
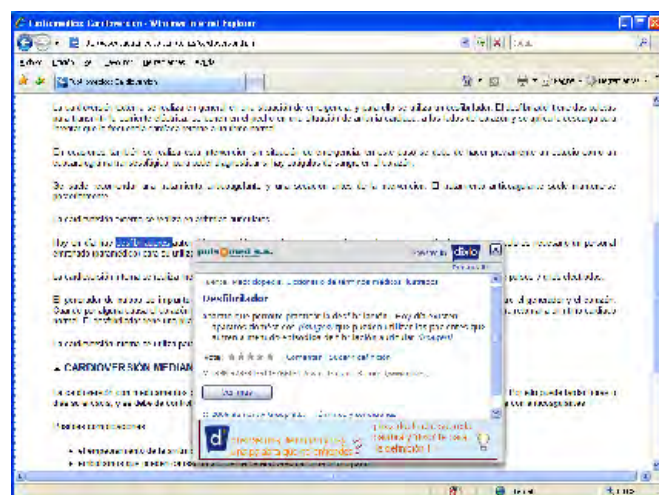
Es muy sencillo de utilizar, intuitivo y rápido, aspectos estos fundamentales para encontrar lo que se busca sin perder tiempo y sin dar rodeos. En cuanto a las limitaciones de la herramienta, consideramos que la parte que no hace justicia al resto es la opción de traducción de textos, puesto que ofrece un servicio de traducción automática, con los consabidos errores que supone. Convendría que se advirtiera al usuario de que las traducciones se realizan mediante un programa de traducción automática y que no van a ser revisadas por un traductor profesional, lo que implica que la calidad no sea la deseable.

En cuanto a quién puede utilizar dixio, cabe destacar que es aconsejable tanto para el usuario medio que quiere solucionar una determinada duda terminológica como para ahorrar tiempo

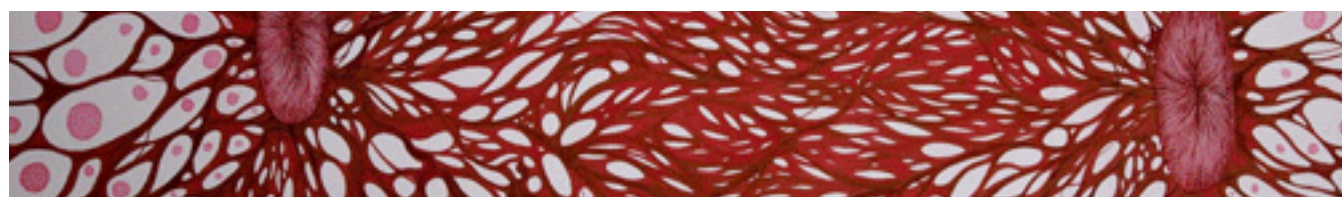
y facilitar el trabajo diario al traductor a la hora de resolver dudas terminológicas y documentarse.

La acogida de dixio está siendo muy buena, a pesar de que lleva poco tiempo en el mercado. Ya son varios los sitios web y periódicos en línea que están sacando partido a su funcionalidad y que disponen del logo «dixio inside», para que los usuarios puedan consultar cualquier palabra haciendo doble clic sobre ella.

A continuación, mostramos un par de ejemplos del funcionamiento de dixio en la página web <www.tuotromedico.com>.



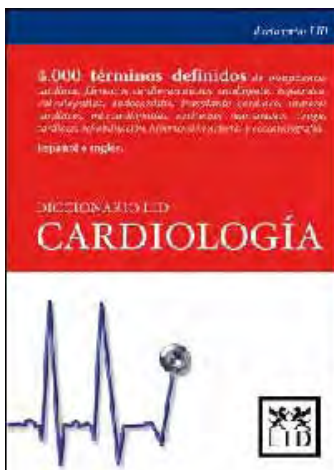
Como hemos podido comprobar, dixio contribuye a modelar una nueva manera de entender los diccionarios y constituye una excelente muestra de cómo la tecnología puede estar al alcance de todos.



LID Editorial publica el Diccionario LID de Cardiología

LID Editorial Empresarial*

Manuel P. ANGUITA (dir.) (2009): Diccionario LID: Cardiología. Madrid: LID Editorial Empresarial, 512 págs. Autores: Juan Carlos Castillo, Manuel Crespín, M.ª Carmen Durán, Daniel García Fuertes, Ana Rodríguez Almodóvar y Francisco Javier Toledano; prólogo: Luis Alonso-Pulpón. ISBN 13-EAN: 9788483560457. Precio: 59,90 euros.



La divulgación del español especializado ha sido uno de los motores por los que LID Editorial se inició en 1983 en la publicación de diccionarios especializados multilingües. Después de haber cubierto diferentes campos del mundo de la empresa, LID Editorial publica su tercer diccionario especializado en medicina: el *Diccionario LID de cardiología*.

Este diccionario se presenta con el objetivo de responder a las necesidades de

un sector que ha sufrido una creciente evolución en los últimos 20 años presentando más de 4.000 términos definidos en español y traducidos al inglés y recogiendo con definiciones claras y precisas desde los términos anatómicos más clásicos hasta los aspectos más novedosos y recientes.

Fruto del riguroso trabajo de un equipo compuesto por siete médicos especialistas y coordinado por el doctor Manuel P. Anguita, el *Diccionario LID de cardiología* constituye una obra de gran interés para todos los profesionales, médicos y no médicos, interesados en el ámbito de la cardiología.

Cómo se ha escrito

Entre las varias opciones, elegimos la de seleccionar un equipo de autores expertos en diferentes áreas de la cardiología, para asegurar que los términos se usen de verdad y que tengan ese significado en el contexto de la cardiología. Esta especialización de las definiciones la hemos completado con una homogeneización y con una corrección de estilo.

Organización del texto

Hemos querido dar un enfoque práctico y sencillo a la definición del término español. Se incluye una única traducción al inglés, la que mejor se corresponde con el concepto explicado. Así se evitan dudas al usarlo y se facilita el uso como diccionario bilingüe. En los casos en que una misma entrada o término corresponde a dos conceptos distintos, se dan dos definiciones

diferentes, incluidas como dos entradas independientes, tengan la misma traducción en inglés o no. Solo hemos puesto la entrada en inglés estadounidense cuando esta es diferente a la de inglés británico. Hemos incluido ilustraciones con explicaciones muy gráficas de diversos conceptos. Creemos que las tablas de consulta frecuente son un valor añadido y ofrecemos una amplia bibliografía para quienes quieran profundizar más en estas disciplinas.

25	Español - Inglés	actividad estabilizadora de membrana
acoplamiento del estímulo <i>stimulus coupling interval</i>	En electrofisiología, intervalo de tiempo entre el estímulo que se va introduciendo y el que previamente provocó la despolarización celular.	pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. El tolvaptán produjo una mayor reducción de peso corporal a las 24 horas, pero no produjo mejoría de la insuficiencia cardíaca a medio plazo.
acorn <i>acorn</i>	Dispositivo externo que se utiliza para reducir el diámetro ventricular en pacientes con gran dilatación de ventrículo izquierdo, y que consiste en la implantación de una banda plástica alrededor del ventrículo que pretende limitar la dilatación progresiva de éste.	activador tisular del plasminógeno <i>tissue plasminogen activator</i> Fármaco trombolítico recombinante y cuya utilidad clínica fue probada en el estudio GUSTO. También conocido por sus siglas t-PA.
ACORN <i>ACORN</i>	Estudio clínico aleatorizado que evalúa la eficacia de un dispositivo colocado alrededor del corazón de pacientes con miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardíaca, con el objetivo de reducir el estrés de la pared y mejorar el remodelado patológico ventricular. El dispositivo mejoró los síntomas, la clase funcional y las dimensiones ventriculares.	ACTIVE-W <i>ACTIVE-W</i>
actina <i>actin</i>	Proteína que polimeriza formando filamentos (microfilamentos) que forman parte del citoesqueleto en el citoplasma de la célula. Existen tres tipos de actina, α , β y γ (en los músculos, participando en la contracción muscular), β y γ (que se expresan en la mayor parte de las células e intervienen en la motilidad celular).	Ensayo clínico aleatorizado que comparó el uso de warfarina, frente a clopidogrel más ácido acetilsalicílico, en la prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación auricular. El objetivo primario fue un compuesto de la aparición de ictus, de otros eventos embólicos, de infarto de miocardio o de muerte vascular. Demostró la superioridad de la warfarina frente al clopidogrel más ácido acetilsalicílico en la prevención de todos estos eventos.
ACTION <i>ACTION</i>	Ensayo clínico randomizado y doble ciego, publicado en 2004, que analizó la utilidad de la nifedipina con formulación GITS (gastrointestinal therapeutic system) en pacientes con angina de pecho crónica estable. Tras un seguimiento de 4,9 años se demostró que el empleo de nifedipina no mejoraba la variable final del estudio (mortalidad y eventos cardiovascular).	actividad agonista parcial <i>partial agonist activity</i> Propiedad de algunos betabloqueantes consistente en producir, junto a su efecto antagonista de los receptores betadrenérgicos, una estimulación parcial de dichos receptores, lo que se traduce en una menor disminución de la frecuencia cardíaca. También denominado actividad simpaticomimética intrínseca.
ACTIV in CHF <i>ACTIV in CHF</i>	Ensayo clínico aleatorizado y doble ciego que comparó el efecto del tolvaptán, un antagonista de la vasopresina, frente a placebo en	actividad eléctrica sin pulso <i>pulseless electrical activity</i> Coexistencia de la actividad eléctrica cardíaca con pulso y con presión arterial no detectables, puesta de manifiesto por algún tipo de ritmo electrocardiográfico que no sean los de fibrilación y taquicardia ventriculares. La disociación y la pseudodisociación electromecánica y el ritmo idioventricular se incluyen en la actividad eléctrica sin pulso. Entre sus causas se encuentran la hipoxia, la hipovolemia, los trastornos hidroelectrolíticos, la hipotermia, el neumotórax a tensión, el tromboembolismo pulmonar y la sobredosis por tóxicos.
		actividad estabilizadora de membrana <i>cell membrane stabilising activity</i> Propiedad de algunos betabloqueantes consistente en ejercer, junto a su efecto antagonista

Queremos refutar el argumento de que el uso de palabras de otro idioma facilita el diálogo y la transmisión de conocimientos. Esto se debe conseguir mediante el dominio de nuestra lengua y, en la medida de lo posible, por el conocimiento de uno o de varios idiomas extranjeros y no por la mezcla de significados para un vocablo aparentemente igual. Con toda modestia, intentamos aportar nuestro granito de arena para evitar en

* Este artículo no constituye una reseña crítica, sino una presentación descriptiva del producto editorial. Más información: <www.diccionarioslid.com>. Dirección para correspondencia: traductores@lideditorial.com.

el futuro la importación innecesaria de vocablos. Para nuevas realidades, los norteamericanos buscan nuevos nombres o dan nuevos significados a palabras inglesas existentes. En nuestra opinión, debemos hacer lo mismo pero en español.

Las siglas aparecen de acuerdo a su utilización más frecuente. En algunos casos existen unas siglas diferentes para el español y para el inglés, por ejemplo «enzima convertora de la angiotensina (ECA)», en inglés «angiotensin-converting enzyme (ACE)».

En el caso de palabras con dos posibilidades ortográficas o con dos acentuaciones admitidas, hemos optado por emplear siempre una de ellas, la más común o la mejor aceptada, para homogeneizar la obra. Así, tanto en las entradas como en las definiciones figura siempre *proteína* (no *proteina*), *período* (no *periodo*) o *alveolo* (no *alvéolo*). Hemos optado además por unificar el género de los sustantivos ambiguos, por ejemplo, *enzima* y *tiroides* en femenino.

Por supuesto, hemos eliminado todos los anglicismos que, cada vez con más frecuencia, se emplean erróneamente en español, sobre todo en la literatura médica, como *severo* o *raro*,

así como galicismos como *a nivel auricular* o *en base al diagnóstico*.

En el caso de las entradas que constan de nombres propios, como *fórmula de Bazett* o *síndrome de Willians*, dado que el lector podría buscar dicha entrada en dos letras diferentes (en la *f* y en la *b* en el primer caso y en la *s* y en la *w* en el segundo), hemos preparado una tabla para facilitar su búsqueda en la que aparecen las entradas recogidas en cada nombre propio, para saber en qué letra buscarla. Por ejemplo, bajo «Wenckebach», el diccionario cuenta con «haz de Wenckebach» en la *h*, «punto de Wenckebach» en la *p* y «tracto de Wenckebach» en la *t*.

Hemos intentado evitar incluir, en la medida de lo posible, entradas con anglicismos, y en los casos en que lo hemos hecho, por tratarse de términos muy utilizados en la práctica cardiológica española, hemos indicado en la definición que se trata de un anglicismo y hemos tratado de aportar un equivalente en español válido al final de la definición. En esos casos las entradas aparecen recogidas tanto por el anglicismo (por ejemplo, «stent convencional») como por el equivalente en español («endoprótesis convencional»).



¡A ver, esas manitas!

Mónica Lalanda

Segovia. Dirección para correspondencia: lalanda@doctors.org.uk.

A phrasal verb is a verb plus a preposition or adverb which creates a meaning different from the original verb.

Eso es lo que dice el diccionario; sin embargo, el concepto es mucho menos benigno que su definición. Los *phrasal verbs* son los mayores enemigos de cualquier hispanopensante que vive entre angloparlantes. Estos seres lingüísticos maliciosos y traidores no pierden ocasión para meternos en líos. No son de fiar, pero lo más peligroso es que llegan a las conversaciones sin avisar.

Para acabar de rematarlo, hay palabras que son *nouns* y *verbs* al mismo tiempo. Un ataque más al pobre hispanopensante. En castellano, el infinitivo de los verbos acaban en *-ar*, *-er* o *-ir*; según su conjugación, y no hay más. Así que si una frase contiene, por ejemplo, la palabra *hand* y además se añaden factores agravantes, como llevar poco tiempo trabajando entre médicos ingleses o salir de una guardia con las neuronas semicomatosas, entonces el malentendido está asegurado. Porque *hand* es una mano, y lo demás es para nota.

Pues ahí estaba yo, molida, con las ojeras hasta el suelo y saliente de guardia, cuando se me acerca un médico guaperín y con fama de ligón y me dice: «You look tired, mate, you need a bed. Let's do a quick hand over».

Lo cierto es que durante mis primeras semanas en el sistema sanitario inglés, yo captaba palabras y las juntaba en un intento de frase. No es que fuera una mojigata, pero no me pareció muy profesional acabar así una guardia. «To mate, a bed and some sort of a quick hand activity!». ¡Vamos, hombre! Me hice la sueca y le dejé libreta en mano.

El caso es que, cada vez que salía de guardia, se me acercaba alguien con la proposición deshonesta de la dichosa manita. y además me di cuenta que ahí todos éramos *mates*. Fue un alivio y una decepción (¡nunca me había sentido tan atractiva!) el descubrir que el *hand-over* no es mas que el paso de información sobre pacientes del médico que acaba su turno al médico que llega de refresco.

Meses después, para cuando llegó la hora de los *hand-outs* y los *hand-downs*, después de algún curso, ya se me había pasado todo el *sex-appeal*.

Lengua de la ciencia y diccionarios

Luis Pablo Núñez*

Terceras Jornadas de la Red Temática Lengua y Ciencia.
Coímbra (Portugal), 28-30 de octubre de 2009.

Durante los días 28, 29 y 30 de octubre de 2009 se celebraron en la Facultad de Letras de la Universidad de Coímbra (Portugal), bajo la organización del Centro de Estudos de Linguística Geral e Aplicada (FLUC-CELGA), las Terceras Jornadas de la Red Temática Lengua y Ciencia.¹

El tema común escogido en esta edición fue el análisis de la terminología científica en su relación con los diccionarios: inclusión de las voces de especialidad en glosarios o repertorios lexicográficos como testimonio de la evolución de las disciplinas y presentación de trabajos y bases de datos en elaboración que permiten el análisis de los términos desde los puntos de vista diacrónico y sincrónico.

Se sigue así la andadura iniciada en las dos jornadas anteriores —la primera, en Salamanca, bajo la organización del CILUS, en 2007; la segunda, en San Millán de la Cogolla, bajo la organización del CILENGUA, en 2008²— y se consolida la trayectoria, que tendrá una nueva cita anual en este 2010.

Las jornadas se estructuraron en sesiones de mañana y tarde, con un tiempo de debate entre los asistentes. Fueron inauguradas por Carlos André, director de la Facultad de Letras, y contaron con una conferencia de apertura, otra de clausura y veintitrés comunicaciones.³ La última jornada estuvo dedicada a la presentación de los proyectos de tesis por los jóvenes doctorandos y al balance conclusivo del encuentro. Participaron un total de cuarenta y seis investigadores, representantes de dieciocho de los veinticinco grupos de los que consta la Red actualmente.

La conferencia de apertura, titulada «Ciencia y diccionario», corrió a cargo de José Manuel Bleca. En ella se expuso el proceso por el que discurren las voces técnicas desde que son recibidas por la Comisión de Vocabulario Científico y Técnico de la Real Academia Española hasta que son incorporadas al diccionario de uso (se considera que una voz técnica nueva puede ser incluida si esta aparece de manera continua durante 6-8 años). La Academia intenta así reflejar el asentamiento de las nuevas voces técnicas a medida que se hacen comunes y de recoger y uniformar los términos de la industria de ambos lados del Atlántico. La constitución en 2005 de la Comisión Lingüística para la Terminología Española (COLTE) y el reciente convenio entre la Asociación Española de Profesionales de Automoción y la RAE en 2008 son muestras de este esfuerzo.

La conferencia de clausura mostró, frente a la perspectiva sincrónica, otro de los puntos de vista con que puede abordarse el estudio del léxico técnico. Partiendo de la doble perspectiva de médico e historiador de la ciencia, Anastasio Rojo (Universidad de Valladolid) se centró en el análisis de los inventarios post mórtem y de los catálogos de libros a la venta en el Siglo de Oro. Si la cuestión es establecer qué caminos recorre la ciencia en su difusión y qué obras se manejaban durante los siglos pasados en la península, para ello es preciso conocer la producción de libros y, muy especialmente, su distribución. El profesor Rojo resaltó como en estos aspectos la relevancia de Medina del Campo, Salamanca y Sevilla fue grande y que, si bien la producción libraria peninsular fue menor en comparación con la de otros países, la llegada masiva de libros a través de las delegaciones de libreros lioneses fue muy importante. La riqueza de las bibliotecas médicas particulares y el alto volumen de exportaciones mostrarían que España estuvo al tanto de los avances científicos y tuvo un papel activo en su época.

Desde un punto de vista cronológico, las comunicaciones atendieron a diversos campos de especialidad de los diferentes periodos históricos. Para el periodo medieval y renacentista, Marta Gómez Martínez (CILENGUA) expuso la utilidad de la documentación notarial, como contratos, testamentos o inventarios de bienes, para el conocimiento de las actividades de barberos y cirujanos. Lola Badia y Joana Álvarez presentaron el *Diccionari de textos catalans antics* (DTCA) que se está elaborando para la lengua catalana. Este diccionario recoge la labor precedente realizada por Joaquim Rafel i Fontanals y se relaciona con otros proyectos como el Corpus Digital de Textos Catalans Medievals (CODITECAM). Partiendo de la edición y el marcado de dieciséis textos catalanes hasta el siglo XVI, el corpus recupera los términos. Las búsquedas por caracteres permiten vincular variantes morfológicas a lemas y extraer concordancias. Se puede consultar desde la red (<www.ub.edu/diccionari-dtca/>).

La comunicación de Lluís Cifuentes (Universidad de Barcelona) expuso la base de datos del vocabulario científico y técnico del catalán medieval que se está realizando desde el portal *Sciència* (<www.sciencia.cat/>). La iniciativa parte de la catalogación y la edición digital de las obras, manuscritas o impresas, que contienen textos científicos y técnicos escritos en catalán o traducidos a esta lengua, lo que abarca tanto obras de historia natural como de farmacología, aritmética o geografía. Tras la digitalización de las ediciones existentes y la realización de aquellas aún no editadas, una base de datos de vocabulario técnico dará como resultado un diccionario histórico del léxico científico y técnico catalán.

* Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, IEDCYT, Madrid (España). Dirección para correspondencia: luis.pablo@cchs.csic.es.

Por su parte, María Jesús Mancho Duque expuso el estado de progreso del *Diccionario de la ciencia y la técnica en el Renacimiento* (DICTER), que se está realizando en el Centro de Investigaciones Lingüísticas de la Universidad de Salamanca (CILUS). Se prestó especial atención a los trabajos doctorales y de grado terminados durante este último periodo, que se suman a los glosarios parciales y a las ediciones de textos presentes en el cederrón de *La ciencia y la técnica en la época de Cervantes* (2005) y se anunciaron las siguientes fases de investigación sobre el léxico técnico y artesanal (en relación con el CILUS se encuentran también los estudios sobre el léxico de la tratadística militar —tácticas, máquinas y sistemas de fortificación— y la arquitectura renacentistas, cuyos proyectos de tesis fueron expuestos el último día por Marta Sánchez Orense y Soraya Salicio, respectivamente).

María Nieves Sánchez y Concepción Vázquez (Universidad de Salamanca) analizaron la colección de voces sobre «plantas, frutos, yervas, flores, enfermedades, causas y accidentes» incluidas al final de los *Diez privilegios para mugeres preñadas*, de Ruyzes de Fontecha (Alcalá, 1606). Este apéndice de más de 300 páginas es uno de más amplios y sistemáticos esfuerzos, el primero en romance, por introducir y adaptar los tecnicismos médicos en el español, aunque su sistematización procede de una raíz medieval basada en Hipócrates, Avicena y Galeno, entre otros (sobre la adaptación del léxico botánico en las versiones castellanas del *De proprietatibus rerum*, de Bartolomé Ánglico, y especialmente las voces de vegetales del libro XVII, trató también la doctoranda Ana Lobo). Las autoras centraron su atención en el estudio de algunos términos procedentes del árabe que presentan en el diccionario médico de Fontecha errores de transmisión.

Sobre el glosario encontrado al final del *Thesoro de la verdadera cirugía y vía particular contra la común*, del cirujano Bartolomé Hidalgo de Agüero (Sevilla, 1604), trataron Carlos García Jáuregui y Bertha Gutiérrez Rodilla (Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina). Dicho glosario se compone de 105 voces, fundamentalmente sustantivos relativos a traumatología, farmacología, anatomía y terapéutica, en su mayor parte con equivalencias en vulgar y a veces con definiciones. El estudio de este texto se enmarca en el proyecto de localización de repertorios léxicos de los siglos XV y XVI incluidos como parte de otras obras, que completan el panorama sobre los inicios y el desarrollo de la lexicografía vernácula de especialidad.

En cuanto al siglo XVIII, las comunicaciones se centraron en el tratamiento lexicográfico de las voces técnicas en los diccionarios. Mònica Vidal, Juan Gutiérrez y Cecilio Garriga (Grupo NEOLCYT, Universidad Autónoma de Barcelona) estudiaron así la evolución de las voces de las matemáticas. Se analizaron las voces de aritmética —*número, dígito, división/partición...*— presentes en determinados manuales de época desde 1677 y cómo fueron incorporadas a los diccionarios neoclásicos. Se concluyó que, si bien los textos matemáticos del XVIII continuaron en parte la tradición del Siglo de Oro, por otro lado aportaron innovaciones léxicas que renovaron la lengua. Josefa Gómez de Enterría, Natividad Gallardo y Carmen Navarro rastrearon a su vez la aparición

de ciertos términos de geografía, medicina y filosofía, como *maxilar, alveolar, cartesianismo, fanatismo o materialismo*. El manejo de recursos cada vez más amplios y exactos, como corpus informatizados y diccionarios históricos, les permitió antedatar la aparición de esas voces y confrontar la aceptación más temprana o más tardía de los neologismos de especialidad en diferentes lenguas europeas, como el español, el francés y el inglés.

Angeles Libano (Universidad del País Vasco) estudió las voces de artes y ciencias presentes en el *Diccionario trilingüe*, de Manuel de Larramendi (1745). Su acercamiento se centró en la parte castellana, en los tipos de definiciones de algunos términos y en la comparación con el tratamiento que estos mismos recibían en el *Diccionario de autoridades*, su fuente. Alexandra Soares Rodrigues (CELGA) analizó el léxico de albeitería en el *Vocabulario portuguez e latino*, de Bluteau (1712-1728), primer diccionario monolingüe del portugués. Señaló que, al igual que se ha demostrado en Terreros con respecto a los diccionarios de Furetière y Trévoux, sus definiciones, en ocasiones más enciclopédicas que lingüísticas, son a veces traducciones literales o adaptaciones de sus fuentes francesas.

Por último, Brigitte Lépinette y Julia Pinilla analizaron el vocabulario que aparece al final del *Arte del cerero*, de M. J. Suárez Núñez (1777). Este no es exactamente una traducción literal del que aparecía ya en la obra francesa, el *Art du cirier*, de H. L. Duhamel du Monceau (1767), sino una adaptación que parte de las voces específicas empleadas en los obradores españoles. La comparación de sus 167 términos con los dados por Terreros muestra que los de Suárez son proporcionalmente más numerosos y específicos, lo que coincide con otras obras cronológicamente próximas, como los glosarios de jardinería de Boutelou que hemos estudiado nosotros en otro lugar.⁴

En lo que respecta al siglo XIX, Pilar Díez de Revenga y Miguel Ángel Puche (Universidad de Murcia) repasaron los repertorios lexicográficos españoles sobre minería publicados o inéditos, incluidos los precedentes del siglo XVII de García de Llanos y José Sáez de Escobar. Rosa Muñoz y José R. Bertomeu (CSIC, Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero, Valencia) estudiaron la pervivencia de determinados términos tradicionales de sustancias y el choque con la implantación de los nuevos nombres de compuestos químicos en los diccionarios médico-farmacéuticos publicados entre 1788 y 1845. Dámaris Medrano (doctoranda del Grupo NEOLCYT, Universidad Autónoma de Barcelona) analizó la implantación del léxico evolucionista —*darwinismo, medio ambiente, selección natural*— mediante el análisis contrastivo de las traducciones españolas de la obra de Darwin, y José Antonio Moreno (Universidad Rovira i Virgili), la formación y el desarrollo del léxico de la electricidad en sus diversas etapas entre los años 1747 y 1900. La aportación de Gloria Clavería, Carolina Julià y Joan Torruella (Universidad Autónoma de Barcelona) consistió en comparar la presencia del léxico científico en el *Nuevo diccionario francés-español*, de A. de Capmany (1805), y el DRAE (1803). El análisis de las marcas diatómicas y unas tablas detalladas permitió ver como ambas

obras prestaron atención a la introducción y el asentamiento de neologismos, sopesando el fondo tradicional existente. El rigor de Capmany le llevó a introducir algunas voces demasiado especializadas (del ámbito médico, fundamentalmente), no en el cuerpo general del diccionario, sino en un suplemento.

Las intervenciones de Félix San Vicente y Hugo Lombardini (Universidad de Bolonia) y la de Eva Martha Eckkramer (Universidad de Mannheim) no se ciñeron a una sola época. Los primeros sistematizaron en diferentes «cánones» o esquemas la hiperestructura del diccionario de uso de la Academia, desde la primera edición de 1780 hasta el actual DRAE de 2001: el divergente orden de los prólogos y preliminares, el diferente número de páginas dedicadas a portadillas, abreviaturas, suplementos u otros apartados muestran los cambios fluctuantes de una institución tricentenaria y la no siempre conseguida homogeneidad de la obra. Eva Eckkramer analizó la terminología empleada a lo largo de los siglos para referirse a los diferentes géneros textuales. Partiendo de un corpus paneuropeo de 800 textos médicos, estudió los distintos títulos que reciben las obras medievales en varias lenguas (tratado, manual, instrucciones, etcétera) y recogió la vigencia de estos desde su primera aparición hasta la última (el uso pudo mantenerse en el título, pero el contenido pudo cambiar).

En conclusión, las jornadas trataron una variada cantidad de disciplinas científicas bajo unos enfoques metodológicos muy diversos. El análisis sobre el léxico de especialidad del siglo XX quedó aplazado hasta una próxima reunión (si bien estuvo representado por Alba Marco, del Grupo NEOLCYT, que presentó su proyecto de tesis sobre la evolución semántica del léxico de la tecnificación doméstica). Filológicamente, además, la posibilidad de estudio del léxico de especialidad

puede adoptar múltiples perspectivas: por ejemplo, la intervención de Rui Abel Pereira, miembro —junto con Alexandra Rodrigues, Susana Nunes y Ana Barbosa— del equipo organizador del CELGA, coordinado por la profesora Graça Rio-Torto, versó sobre el análisis morfológico de los términos incluidos en el *Glossário de termos botânicos*, de Rosette Batarola (1972; ed. rev. 2007), y sus sufijos más productivos en portugués.

Las Jornadas resultaron así un panorama sobre las actividades realizadas por los grupos de la península y otros países que integran la Red y un estado de la cuestión sobre los estudios en torno a la lengua de la ciencia.

Notas

1. Para la información sobre los grupos que integran esta Red y las jornadas anteriores, véase <<http://www.lenguayciencia.net/>>.
2. La reseña sobre el contenido de las primeras jornadas apareció en *Panace@*, 10 (26), (2007), <http://tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea26_Diciembre2007.pdf>. Las de las segundas jornadas, en *Cuadernos del Instituto Historia de la Lengua*, 2 (2009), pp. 185-188, y *Panace@*, 11 (28) (2008), <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28_recensiones-martinez.pdf>.
3. Las comunicaciones de Amparo Olivares (Universidad de Valencia), sobre las traducciones españolas de la *Philosophie zoologique*, de Jean-Baptiste de Lamarck (1744-1829), y de Jon Arrizabalaga (CSIC, Institución Milà i Fontanals, Barcelona), sobre los términos *humanitario* y *humanitarismo*, no pudieron celebrarse, a pesar de estar incluidas en el programa, por imposibilidad de última hora de los autores para acudir a las Jornadas.
4. Pablo Núñez, Luis, «La *Explicación de varias voces técnicas del arte de la jardinería* [1813-1827] de Claudio Boutelou» (en prensa).



Crónica de una charla anunciada, pero en Sevilla (España)

José M.ª Montero*

Charla-coloquio de Jesús Clemente y Pablo Mugüerza en el Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad. Sevilla (España), 11 de marzo del 2010.

Enmarcada en el Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad organizado por la Facultad de Filología de la Universidad de Sevilla, se celebró el pasado día 11 de marzo una charla coloquio con la participación de dos miembros de Tremédica, Jesús Clemente y Pablo Mugüerza. Fueron invitados por la organización del máster a hablar ante una audiencia formada mayoritariamente por alumnos de este curso, pero en la que también estábamos presentes Víctor Borrero, el coordinador del máster, algún que otro profesor de la hispalense, profesionales de la traducción médica en general y yo, que, viviendo en Sevilla, no podía ni quería perderme la ocasión de asistir y charlar luego con «tremeditas» tan ilustres. Al acto, celebrado en la Facultad de Filología, asistieron unas cuarenta personas.

El formato de la charla se prestó a una especie de juego dialéctico entre Jesús, Pablo y el público, en el que ambos ponentes se turnaban para repasar aspectos tan diversos de la faceta del traductor médico como su formación, los recursos traductológicos, los elementos informáticos necesarios, el carácter multicultural de las relaciones entre traductor y cliente, etc., todo ello de forma amena y distendida. Pablo mostraba un verbo fácil, apoyado por su torrente de voz natural, y caminaba por el estrado mientras gesticulaba, algo que los alumnos miraron con sorpresa al inicio, pero con evidente regocijo

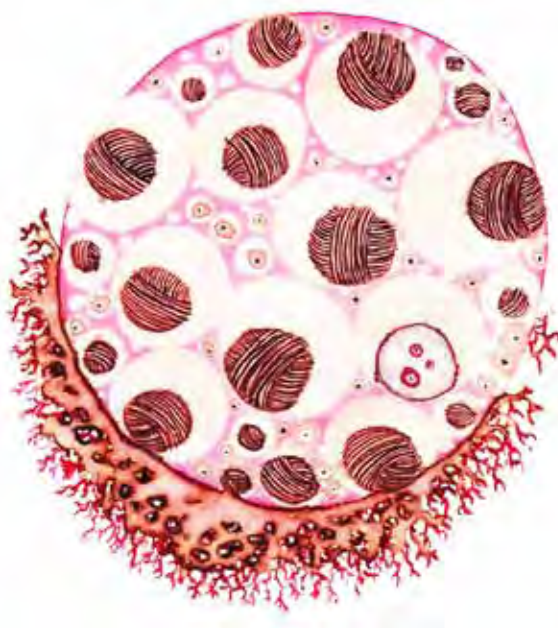
después del primer chiste bien hilado del doctor Mugüerza. Por otro lado, Jesús, más calmado y sereno, hablaba desde la silla con la ayuda del micrófono, arrancando la aprobación del público con cada afirmación «basada en la experiencia» y su humor cáustico... Una combinación «de armas tomar». En palabras del propio Pablo: «Hoy hemos hecho de poli bueno y poli malo». Tal fue la compenetración de ambos en su papel que, al finalizar, Víctor Borrero les preguntó cuántas veces habían intervenido antes juntos.

Me gustaría resaltar que, aprovechando el acto, se entregó a todo aquel que formuló una pregunta la llave USB de Tremédica con los números editados de *Panace@*, como la que se dio en las Jornadas de Málaga en octubre de 2009.

Tras la charla, los alumnos rellenaron un cuestionario en el que se les pedía su opinión sobre ella, así como ideas sobre posibles mejoras y cualquier otra sugerencia. He de decir que el coordinador del máster nos dijo que, sin duda, había sido una de las conferencias más valoradas y que había observado el grado de satisfacción de los asistentes por el número de preguntas y la calidad de las respuestas recibidas. Tanto es así que los organizadores escribieron una carta de agradecimiento a la junta directiva de Tremédica por la acertada elección de ponentes.

En fin, como resumen debo destacar que tanto Jesús como Pablo han sido invitados a repetir en años sucesivos (quién sabe si con un formato más amplio o con más tiempo), que la organización y los asistentes quedaron muy satisfechos y que el pabellón de Tremédica ondea bien alto en Sevilla.

* Traductor médico y técnico, Sevilla (España). Dirección para correspondencia: jmv@arrakis.es.



Agenda

■ Reuniones

III International Seminar on Foreign Language Teachers' Development

Organizado por: Universidad de Antioquia.

Lugar: Medellín (Antioquia, Colombia).

Fecha: 4-6 de agosto del 2010.

Información: <www.deprolex.com>.

Popular Romance Studies: Theory, Text and Practice

Organizado por: International Association for the Study of Popular Romance.

Lugar: Bruselas (Bélgica).

Fecha: 5-7 de agosto del 2010.

Información: <<http://iaspr.org/conferences/belgium/>>.

4th Annual TAHIT Symposium on Language Access

Organizado por: TAHIT (Texas Association of Healthcare Interpreters & Translators).

Lugar: Houston (Texas, EE. UU.).

Fecha: 13-14 de agosto del 2010.

Información: <www.tahit.us/home>.

13th World Congress on Medical Informatics: Medinfo 2010

Organizado por: IMIA (International Medical Informatics Association).

Lugar: Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

Fecha: 12-15 de septiembre del 2010.

Información: <www.medinfo2010.org/>.

XII Simposio Iberoamericano de Terminología:

«La terminología: puente ineludible de una sólida mediación cultural»

Organizado por: RITerm (Red Iberoamericana de Terminología).

Lugar: Universidad del Museo Social Argentino, Buenos Aires (Argentina).

Fecha: 14-17 de septiembre del 2010.

Información: <www.traductores.org.ar/nuevo_org/home/default/?id_ruta=2&nivel2=411>.

IX Congreso Internacional de la AELFE:

«¿Estamos globalizados? El efecto de la globalización sobre la comunicación»

Organizado por: AELFE (Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos).

Lugar: Universidad de Hamburgo (Alemania).

Fecha: 19-22 de septiembre del 2010.

Información: <http://webapp5.rz.uni-hamburg.de/arbuk/joomla-test/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=38&Itemid=62&lang=es>.

IV Congreso Internacional de Lexicografía Hispánica

Organizado por: AEELex (Asociación Española de Estudios Lexicográficos).

Lugar: Universidad Rovira i Virgili, Tarragona (España).

Fecha: 20-22 de septiembre del 2010.

Información: <www.urv.cat/congressos/lexicografia_hispanica/es_indice.html>.

VI Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica

Organizado por: Tremédica.

Lugar: Hunter College, Nueva York (EE. UU.).

Fecha: 30 de septiembre-2 de octubre del 2010.

Información: <www.tremedica.org/jornadas-conferencias/NuevaYork2010.html>.

2010 IMIA Conference on Medical Interpreting

Organizado por: IMIA (International Medical Interpreters Association).

Lugar: Boston (Massachusetts, EE. UU.).

Fecha: 8-10 de octubre del 2010.

Información: <www.imiaweb.org>.

Frontiers of Clinical Investigation Symposium

Pain 2010: Bench to Bedside

Organizado por: US San Diego Continuing Medical Education.

Lugar: La Jolla (California, EE. UU.).

Fecha: 14-16 de octubre del 2010.

Información: <<http://cme.ucsd.edu/b2b2010>>.

VII Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica

Organizado por: Tremédica.

Lugar: Asociación Médica Argentina, Buenos Aires (Argentina).

Fecha: 15-16 de octubre del 2010.

Información: <www.tremedica.org/jornadas-conferencias/BuenosAires2010.html>.

Fourth Symposium on Semantic Mining in Biomedicine

Organizado por: EBI (European Bioinformatics Institute).

Lugar: Hinxton (Cambridgeshire, Reino Unido).

Fecha: 25-26 de octubre del 2010.

Información: <www.smbm.eu>.

51st ATA Annual Conference

Organizado por: ATA (American Translators Association).

Lugar: Denver (Colorado, EE. UU.).

Fecha: 27-30 de octubre del 2010.

Información: <www.atanet.org/conferencesandseminars/annual_conference.php>.

METM10: Facilitating knowledge transfer through editing, translation, coaching

Organizado por: MET (Mediterranean Editors and Translators).

Lugar: Tarragona (España).

Fecha: 28-30 de octubre del 2010.

Información: <www.metmeetings.org>.

31st EMWA Conference

Organizado por: EMWA (European Medical Writers Association).

Lugar: Radisson Blu Hotel, Niza (Francia).

Fecha: 11-13 de noviembre del 2010.

Información: <www.emwa.org/Nice-2010.html>.

AMWA's 70th Annual Conference

Organizado por: AMWA (American Medical Writers Association).

Lugar: Milwaukee (Wisconsin, EE. UU.).

Fecha: 11-13 de noviembre del 2010.

Información: <www.amwa.org>.

II Encuentros ELE Comillas

Organizado por: Fundación Comillas.

Lugar: Comillas (Cantabria, España).

Fecha: 18-20 de noviembre del 2010.

Información: <www.encuentroselecomillas.es>.

IV Congreso Internacional

Organizado por: FIAPE (Federación Internacional de Asociaciones de Profesores de Español).

Lugar: Santiago de Compostela (La Coruña, España).

Fecha: 17-20 de abril del 2011.

Información: <www.fiape.org/IVcongreso/index.html>.

Cursos

Abstracts and introductions: genre analysis for editors and translators of research articles

Organizado por: MET (Mediterranean Editors and Translators).

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: 29 de septiembre del 2010.

Información: <www.metmeetings.org/index.php?page=2010_workshops_program>.

Getting started in medical translation

Organizado por: MET (Mediterranean Editors and Translators).

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: 1 de octubre del 2010.

Información: <www.metmeetings.org/index.php?page=2010_workshops_program>.

Curso de inglés médico para atención primaria

Organizado por: Spandoc y Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria.

Lugar: Valencia (España).

Fecha: 2 y 3 de octubre del 2010.

Información: <www.spandoc.com/valencia2010.htm>.

Seminario de formación «Inglés biomédico»

Organizado por: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: 22 y 23 de octubre del 2010.

Información: <www.esteve.org>.

Seminario de formación «Cómo redactar un artículo científico»

Organizado por: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Lugar: Tarrasa (Barcelona, España).

Fecha: 17 y 18 de noviembre del 2010.

Información: <www.esteve.org>.

Máster en comunicación científica, médica y ambiental (edición Argentina)

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: De septiembre del 2010 a diciembre del 2010.

Información: <www.idec.upf.edu/es/seccions/oferta_formativa_masters_programes/curs/curs.php?curs=006882>.

Curso «Spanish Doctors» (a distancia)

Organizado por: Spandoc y Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial.

Fecha: De septiembre del 2010 a septiembre del 2011.

Información: <www.ffomc.org/contenido/cursos/ingles_medico/contenido/inscripcion.htm>.

Máster oficial en Traducción Médico-Sanitaria (en línea)

Organizado por: Universidad Jaime I.

Lugar: Curso en línea.

Fecha: De octubre del 2010 a septiembre del 2011.

Información: <www.tradmed.uji.es/master/seccio.php?idseccio=10>.

Máster en Traducción Científico-Técnica

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: De octubre del 2010 a junio del 2011.

Información: <www.idec.upf.edu/master-en-traduccion-cientificotecnica>.

26.º Congreso Internacional de Lingüística i Filologia Romàniques

Organizado por: Facultad de Filología, Universidad de Valencia.

Lugar: Valencia (España).

Fecha: 6-11 de septiembre del 2010.

Información: <www.uv.es/cilfr2010>.

2nd Medical English Course

Organizado por: Facultad de Medicina, Universidad de Girona.

Lugar: Girona (España).

Fecha: 24-25 de septiembre del 2010.

Información: <www.udg.edu>.

Máster en Tecnologías de la Información para la Salud

Organizado por: Universidad de Alcalá.

Lugar: Alcalá de Henares (Madrid, España).

Fecha: De octubre del 2010 a octubre del 2011.

Información: <www.uah.es/estudios/postgrado/programa.asp?CdPlan=M062>.

Máster en Comunicación de Nutrición y Salud

Organizado por: Unidad Editorial y Universidad de San Pablo CEU.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: De octubre del 2010 a octubre del 2011.

Información: <www.conferenciasyformacion.com/master/show/master-en-comunicacion-de-nutricion-y-salud-5>.

Máster en Periodismo y Comunicación de la Ciencia, la Tecnología y el Medio Ambiente

Organizado por: Universidad Carlos III.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: De octubre del 2010 a junio del 2011.

Información: <www.masterperiodismocientifico.org/index.html>.

Máster oficial en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos

Organizado por: Universidad de Alcalá.

Lugar: Alcalá de Henares (Madrid, España).

Fecha: De octubre del 2010 a junio del 2011.

Información: <www2.uah.es/traduccion/formacion/master_oficial_POP.html>.

Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: De febrero del 2011 a diciembre del 2011.

Información: <www.idec.upf.edu/master-en-comunicacion-cientifica-medica-y-ambiental>.



Luis Martín-Santos: psiquiatra, político, literato, intelectual*

José Lázaro, Andrés Pandiella y Juan C. Hernández-Clemente**

Introducción

La novela que Luis Martín-Santos (1924-1964) tenía a medio escribir en el momento de su muerte, *Tiempo de destrucción*, es profundamente autobiográfica. Su protagonista, Agustín (como el Pedro de *Tiempo de silencio*, o incluso más que él), es una recreación novelada de múltiples rasgos del propio Martín-Santos. En su prólogo (que se publicó, absurdamente, en un volumen distinto del resto de la obra), realiza el autor una brillante reflexión sobre las dificultades a las que se enfrenta cualquier intento de conocer (ya sea a través de la biografía o de la literatura de ficción) los aspectos más profundos y esenciales de un ser humano:

Desaforado y loco me parece el intento de dar cuenta de todo lo que importa en la historia de Agustín.

No sé si puedo ser capaz de hacerlo correctamente, ni si mi visión del personaje, un tanto nublada por el afecto, podrá ser de interés para el lector. ¿Quién soy yo en efecto para atreverme a dar forma casi definitiva —tal es el privilegio de la literatura— a una vida que, aunque quise comprender, siempre se me escapó en su sentido más hondo? ¿No es fundamentalmente excesivo el intento de captar en palabras a otro hombre, de decir algo de él, su secreto quizá, su proyecto de vida, los fallos de una realización nunca totalmente madurada, la inquietud más íntima que pudo anidar en el hueco oscuro de un corazón donde la propia mirada no llegaba a ver?

La vida de un hombre es imprecisa. [...] No dibuja una figura sino que presenta un bulto a nuestras consideraciones. Este bulto es opaco. Está cargado de unas masas de las que la mayor parte es desconocida.¹

En la vida de Martín-Santos, como en la de cualquiera que tenga un mínimo de complejidad, se pueden distinguir varias facetas, públicas y privadas. Limitándonos aquí a las públicas, hay al menos cuatro imágenes diferentes de Luis Martín-Santos que hay que considerar en una semblanza histórica:²

1. Martín-Santos como psiquiatra y ensayista. Esta faceta suya es la que corresponde a su vida profesional y, por tanto, es conocida básicamente por los psiquiatras y psicoterapeutas interesados en la historia de sus disciplinas.
2. Martín-Santos como militante político: su actividad en la lucha clandestina contra la dictadura franquista.

Es una parte de su vida que hasta hace poco tiempo se conocía de forma muy confusa, pero que determinó su breve existencia tanto como las otras dos.

3. Martín-Santos como literato. Este es el Martín-Santos más conocido para todos, el célebre autor de la novela *Tiempo de silencio* (1961).
4. Martín-Santos como intelectual vasco. Aunque nacido en Larache (Marruecos), vivió, trabajó y escribió en San Sebastián desde los tres años de edad hasta el final de su vida (salvo en su época de estudiante, cuando residió en Salamanca y Madrid).

La desaparición de Martín-Santos a los treinta y nueve años de edad truncó precozmente esa múltiple trayectoria, en la que sus contemporáneos habían depositado las mayores expectativas. Es el conjunto de sus distintas facetas lo que da idea de la complejidad de esta figura paradigmática de un médico psiquiatra que fue a la vez filósofo, literato y militante políticamente comprometido.

Es posible defender la tesis de que hay un rasgo común a estos distintos Martín-Santos de la vida pública, un rasgo que le caracteriza de manera profunda: su irrupción deslumbrante, su trayectoria meteórica y su temprana desaparición en cada uno de esos ámbitos de actividad.

Una de las introducciones incluidas en la recopilación de textos suyos *El análisis existencial*³ fue escrita por Carlos Castilla del Pino en 1964, precisamente en las semanas que siguieron a la muerte accidental de Martín-Santos. En ella escribe Castilla que «Luis Martín-Santos era de una inteligencia superior, excepcional, y a ella se unía un impulso creador de carácter, permítanme la expresión, biológico. “Se producía” irrumpiendo, como cualquiera otra fuerza natural».⁴

Sería difícil expresarlo mejor que con estas palabras. Martín-Santos apareció —y desapareció— como un relámpago en la psiquiatría, en la política, en la literatura, en la cultura vasca.

Martín-Santos como psiquiatra

Su acercamiento a la psiquiatría empezó en 1948. Desde que apareció en las reuniones profesionales, llamó la atención por sus intervenciones, que algunos de sus compañeros de entonces recuerdan como brillantes, pero pretenciosas y temerarias.⁵ Dos años más tarde, en 1950, ya estaba publicando artículos muy notables en revistas psiquiátricas.

Su carrera profesional duró solo quince años, un período muy breve para desarrollar una obra científica. Pero en esos tres lustros le dio tiempo a publicar dos libros que siguen

* La elaboración de este trabajo se inscribe en las actividades del proyecto de investigación FFI-2008-03599.

** Unidad docente de Humanidades Médicas, Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid (España). Dirección para correspondencia: jose.lazaro@uam.es.

siendo dignos de leerse (*Dilthey, Jaspers y la comprensión del enfermo mental*, en 1955, y *Libertad, temporalidad y transferencia en el psicoanálisis existencial*, en 1964), además de una treintena de artículos, ponencias, conferencias, etc. Si nos fijamos en los temas de los que se ocupa, el abanico es muy amplio y abarca cuestiones teóricas y clínicas.⁶

Su investigación teórica empieza con artículos como el dedicado al psicoanálisis existencial de Sartre y con su tesis doctoral sobre la influencia de Wilhelm Dilthey en la psicopatología de Karl Jaspers. Prosigue con la elaboración, a partir de esta tesis, de una teoría personal sobre los diferentes niveles de comprensión de la enfermedad mental como base de una fundamentación teórica de la psiquiatría. Desemboca en el libro que tenía en prensa en el momento de su muerte, *Libertad, temporalidad y transferencia en el psicoanálisis existencial*. Esta monografía está dedicada a la elaboración personal de una psicoterapia de las neurosis mediante una especie de trasplante conceptual que intenta conservar la técnica psicoanalítica ortodoxa, despojándola de toda la base teórica que le dio Freud y sustituyéndola por la que Sartre desarrolló en *El ser y la nada*.

De forma paralela a los trabajos sobre teoría psicopatológica y técnica psicoterapéutica que recoge el citado volumen,³ Martín-Santos publicó otro conjunto de escritos psiquiátricos de carácter más técnico y más especializado.^{4,6} Se trata de investigaciones clínicas que se refieren a los fenómenos psicopatológicos producidos por el alcoholismo (en especial, a los de tipo delirante), a la esquizofrenia, a la epilepsia, pero también al desarrollo de las aplicaciones del test de Rorschach o a la validación en español del test de Wechsler-Bellevue, escritos que, junto con una ponencia sobre la psiquiatría experimental (presentada en 1957 al Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría), demuestran que su interés por la filosofía y por la literatura no le impedían ser muy consciente de la importancia que tiene el trabajo científico empírico para un buen diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

Martín-Santos como político

Su irrupción en la política no fue menos fulgurante que en psiquiatría. Martín-Santos ingresó en el PSOE en 1957. Como consecuencia de ello, llegó a sufrir tres encarcelamientos. Cuando se produjo el primero, muchos de sus amigos desconocían su actividad clandestina. Algunos de sus conocidos de derechas lo pusieron desde entonces en la lista negra. En cambio, otras personas, que hasta entonces lo miraban con recelo por ser hijo de un general franquista, empezaron a mostrarle su estima. En el País Vasco, el PSOE contaba entonces con tres líderes destacados (y poco más): Antonio Amat en Vitoria, Ramón Rubial en Bilbao y Martín-Santos en San Sebastián. Ellos empezaron la pugna contra la vieja guardia que, en torno a Rodolfo Llopis, dirigía el Partido desde Toulouse y a la que consideraban desconectada de la realidad interior española.² Como es sabido, esa pugna fue la que acabaron ganando, años después, Felipe González y sus colaboradores en el Congreso de Suresnes. Se ha especulado con la hipótesis de que Martín-Santos hubiera podido ser el

líder natural de PSOE en la Transición de no haber muerto tan prematuramente.⁷ ¿Podría haberlo sido? Hay todo tipo de opiniones. Pero, en cualquier caso, estas especulaciones no son hoy nada más que ejercicios de política-ficción.

¿Fue la actividad política de Martín-Santos una epopeya heroica que le costó muy cara? ¿Fue la coquetería de un señorito de San Sebastián que jugaba a revolucionario sin dejar de ser hijo de un general y sin calcular los enormes costes familiares, profesionales y sociales que iba a tener ese juego? ¿O fue un imperativo ético más allá de cualquier cálculo de costes? Sobre esto también hay opiniones diversas, pero cuando se compara el carácter casi cómico de las anécdotas que suelen contarse sobre sus actividades políticas con las consecuencias trágicas que tuvieron en su vida personal se queda uno impresionado por la imagen de aquellos jóvenes de buena familia que soñaban con destruir la dictadura franquista repartiendo unos cuantos panfletos y que de hecho no lograban destruir más que su propia carrera profesional.

Y este tema tiene una relación directa con el de su tercera imagen, su tercera faceta pública.

Martín-Santos como literato

Hay bastantes razones (y testimonios) para pensar que la literatura fue la pasión predominante de Martín-Santos en la última etapa de su vida. Y es lógico, porque ya hacía varios años que se había apartado de la política activa, y el período de su militancia, incluidos los encarcelamientos, le había cerrado las puertas más atractivas de la carrera profesional. Su padre no dejaba de reprochárselo: «Te has metido en política y te has cargado la cátedra», le decía. Cuando apareció *Tiempo de silencio* él era prácticamente un desconocido en el mundo literario. Pronto dejó de serlo. Y en los cuarenta años que han pasado desde entonces no ha dejado de aumentar la fama de esa novela. Las opiniones actuales sobre ella oscilan entre dos polos opuestos. Unos la consideran como un libro decisivo para la entrada de la literatura española en el siglo veinte (algo así como el *Ulises* nacional). Otros piensan que no es más que una zarzuela con pretensiones, o como solía decir Juan Benet con su famoso colmillo afilado, una nueva versión de los novelones de Pérez Galdós revestida de una fina capa de modernidad formal vanguardista.

Pero es posible que esas dos opiniones extremas (entre las que se encuentran todas las intermedias) sean en el fondo dos perspectivas complementarias. Si se atiende a su contenido, *Tiempo de silencio* puede considerarse como un simple retrato costumbrista del ambiente madrileño a mediados del siglo XX, con sus chabolas, sus pensiones, sus salones burgueses, sus prostíbulos, sus conferencias y sus verbenas. Un relato costumbrista que, sin embargo, contiene una profunda y amarga reflexión existencial. Pero si se atiende, por el contrario, a la riqueza del lenguaje y a la técnica narrativa (con la mezcla continua de descripciones, monólogos, reflexiones ensayísticas, relatos impersonales, diálogos, etc.), entonces aparece su dimensión experimental y renovadora de la literatura que hasta los años sesenta se hacía en España, así como el carácter precursor de la que se iba a hacer en los años siguientes.⁸⁻¹³

Martín-Santos como intelectual vasco

Cualquier cultura se alimenta de dos movimientos de direcciones aparentemente opuestas: uno introspectivo (que busca sus propias raíces, sus señas de identidad peculiares) y otro cosmopolita (que se abre a las aportaciones de las demás culturas e intenta asimilarlas). Parece obvio que los resultados globales serán mejores cuanto menos se opongan y más se complementen entre sí estos dos movimientos. En el País Vasco hay personalidades culturales que parecen abarcarlos ambos (Julio Caro Baroja, Eduardo Chillida, etc.) y otras que, por su idiosincrasia particular, se sitúan más bien en una u otra de esas dos tendencias. Unamuno, Xavier Zubiri, como Luis Martín-Santos (o, en la actualidad, Fernando Savater) pertenecen a la tendencia cosmopolita, la que se interesa por temas universales y busca todo lo valioso que pueden ofrecer las distintas culturas para incorporarlo a la suya.

Excepto cuatro o cinco años, Martín-Santos vivió toda su vida en San Sebastián. Pero estudió Medicina en Salamanca y Psiquiatría en Madrid, a la vez que se sumergía en la fenomenología alemana, en el existencialismo francés, en el psicoanálisis vienés y en la literatura de Joyce, de Proust, de Faulkner o de Thomas Mann, sin olvidar a Baroja, al que leyó ampliamente y a cuyo entierro asistió. Se le podría describir como un perfecto ejemplo de vasco cosmopolita.

Y es que Martín-Santos era, ante todo, un espíritu abierto y ecléctico (en el más noble sentido de esta palabra). Y lo era precisamente por las diferentes dimensiones que comentamos: estudia la psicopatología desde su experiencia clínica personal, pero a la vez trata de entender las enfermedades mentales a partir de la filosofía de Dilthey, Jaspers o Sartre y desde la metodología experimental más positivista. A mitad de su carrera psiquiátrica descubre la obra de Freud y se lanza a aplicarla a su pensamiento teórico y a su práctica terapéutica. Asume un compromiso social y político activo que le lleva varias veces a las cárceles franquistas. Publica su primera novela un par de años antes de morir y con ella llega a ser considerado como uno de los principales renovadores de la literatura española del siglo veinte.

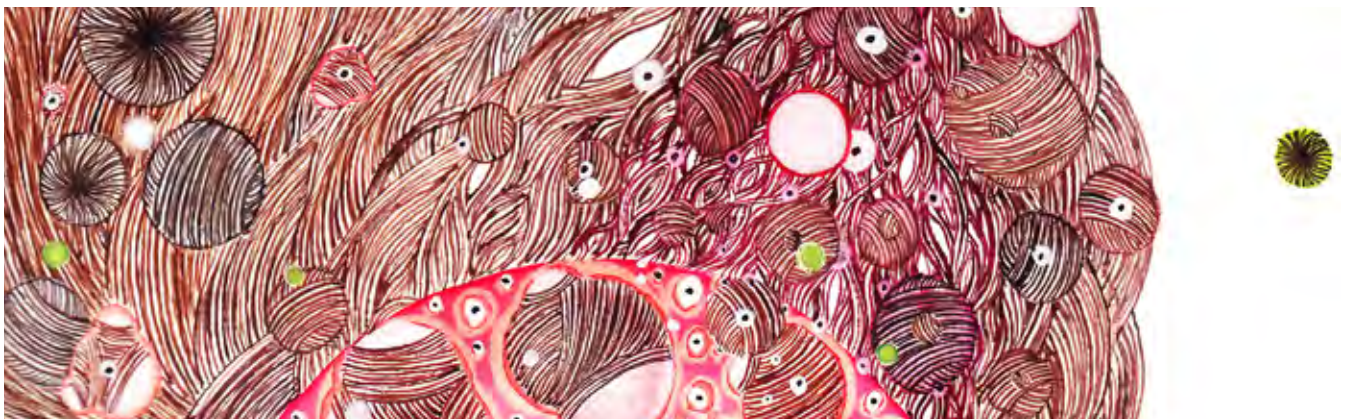
Es toda esta riqueza y variedad de las múltiples dimensiones que nos ofrece su figura lo que lo convierte en un ejemplo perfecto de lo que podríamos llamar —dándole la vuelta al

título de un libro de Marcuse que fue famoso allá por los años setenta— «el hombre multidimensional».

Y es también toda esa riqueza y variedad de sus múltiples dimensiones lo que hace que, pasados ya los ochenta años de su nacimiento y los cuarenta de su desaparición, sigamos teniendo múltiples razones para celebrar la vitalidad que conservan las aportaciones científicas, culturales, políticas y humanas de los múltiples Luis Martín-Santos.

Notas

1. L. Martín-Santos (1970): «Prólogo a *Tiempo de destrucción*», en *Apólogos y otras prosas inéditas*. Barcelona: Seix Barral, pp. 141-55.
2. J. Lázaro (2009): *Vidas y muertes de Luis Martín-Santos*. Barcelona: Tusquets.
3. L. Martín-Santos (2004): *El análisis existencial: ensayos*. Madrid: Triacastela.
4. C. Castilla del Pino (2004): *La obra psiquiátrica de Luis Martín-Santos*, en L. Martín-Santos: *El análisis existencial: ensayos*. Madrid: Triacastela, pp. 11-19.
5. C. Castilla del Pino (2004): *Casa del Olivo: autobiografía (1949-2003)*. Barcelona: Tusquets.
6. R. Martín-Santos (2004): «La aportación de Luis Martín-Santos a la psiquiatría», en L. Martín-Santos: *El análisis existencial: ensayos*. Madrid: Triacastela, pp. 21-32.
7. F. Jáuregui y M. A. Menéndez (1994): *El hombre que pudo ser FG. Pasión y muerte de Antonio Amat «Guridi» y otros «malditos» del PSOE*. Madrid: Temas de Hoy.
8. J. Benet (1987): «Luis Martín-Santos, un memento», en J. Benet (ed.): *Otoño en Madrid hacia 1950*. Madrid: Alianza, pp. 109-141.
9. C. Castilla del Pino (1986): «Evocación de Luis Martín-Santos», *Olvidos de Granada*, XIII: 159-162.
10. F. Fuentenebro, G. E. Berrios, A. I. Romero y R. Huertas (1999): *Dr. Luis Martín-Santos: psiquiatría y cultura en España en un tiempo de silencio*. Madrid: Necodisne.
11. P. Gorrotxategi Gorrotxategi (1995): *Luis Martín-Santos: historia de un compromiso*. San Sebastián: Instituto Dr. Camino de Historia Donostiarra, Fundación Social y Cultural Kutxa.
12. J. Labanyi (1985): *Ironía e historia en «Tiempo de silencio»*. Madrid: Taurus.
13. A. Rey (1988): *Construcción y sentido de Tiempo de silencio*, 3.ª ed. Madrid: José Porrúa Turanzas.



Trinidad Arroyo de Márquez (1872-1959): primera oftalmóloga española, políglota, redactora médica y una mujer de armas tomar

Cristina Márquez Arroyo *



Esta semblanza pretende ser un homenaje a una mujer extraordinaria, pionera en la conquista de los derechos a la educación de la mujer. Una mujer luchadora que, a pesar de ser una de las primeras doctoras en Medicina de España, no dudó en dedicarse a la revisión y corrección de textos junto a su marido en el largo camino del exilio, fiel a sus principios liberales y porque «es mejor morir entre bayonetas que vivir entre desiertos».

Una mujer que trabajó hasta su ancianidad en el servicio a los demás, que vivió austeramente y legó todos sus bienes para la formación de jóvenes con menos recursos económicos. Me refiero a Trinidad Arroyo de Márquez, la primera oftalmóloga española. Su relación con la traducción y la corrección de textos médicos fue tangencial y se produjo como consecuencia de una circunstancia extraordinaria como fue la guerra española de 1936-1939. Pero fue una relación fructífera entre el conocimiento científico y el multilingüismo, como la que en tantos otros casos ha sentado las bases sobre las que hoy realizamos nuestra labor.

Trinidad Arroyo Villaverde nace en Palencia el 26 de mayo de 1872. Educada en el entorno de una familia liberal de la burguesía industrial de esa época, desde pequeña se destaca por su inteligencia y su dedicación al estudio, a la par de su hermano Benito, dos años menor que ella. Después de concluir con éxito la escuela primaria y amparada por la orden de la Dirección General de Instrucción Pública que autorizaba la admisión mediante examen de las señoritas que lo solicitaran, ingresa en el Instituto Superior Jorge Manrique de Segunda Enseñanza. Cursa su bachillerato con calificaciones sobresalientes y notables, además de una mención de honor en Francés y Lengua Castellana. Esa natural inclinación hacia los idiomas desde su adolescencia será un instrumento valiosísimo cuando, ya en su madurez, deba enfrentar el exilio.

Trinidad concluye el bachillerato en 1888 y, en una verdadera batalla contra molinos de viento, decide continuar sus estudios universitarios, casi una utopía para una mujer en ese momento. Según su propio relato, dudó entre las carreras de Derecho, Farmacia y Medicina. Los motivos por los que se decantó por la medicina demuestran su carácter decidido: la primera opción no le parecía práctica porque... ¿quién le iba a confiar un pleito a ella? «Habiendo otros, serían ellos los elegidos». Descartó Farmacia porque, aunque parecía ser una pro-

fesión propia de la mujer, se reducía a «hacer lo que manda el médico, no ofrece ocasiones para demostrar la valía científica del que la ejerce». Así que se decidió por Medicina.¹ Si bien en Palencia existía el antecedente de María Luisa Domingo García, que había concluido en 1857 su licenciatura en Medicina por la Universidad de Valladolid,² el ingreso femenino a la universidad se había eliminado nuevamente mediante la Real Orden del 16 de marzo de 1882, en respuesta al pedido de admisión en los estudios de doctorado de Medicina de María Elena Maseras y Rivera y Dolores Aleu y Riera, quienes habían cursado y aprobado todas las asignaturas de la licenciatura en Medicina.³

Esta real orden no alcanza para disuadir a Trinidad de su decisión de ingresar a la Universidad de Valladolid, bajo el amparo de otra orden, esta vez de la reina regente María Cristina de Habsburgo.⁴ Don Laureano Arroyo, padre de Trinidad, no solo da la aprobación que exige la norma, también firma la solicitud de admisión en la universidad de Valladolid. Trinidad se traslada a esa ciudad para estudiar las asignaturas de las que pensaba examinarse, pero una vez allí descubre que el rector de la universidad, el profesor Manuel López Gómez, debía de desconocer la normativa de 1888, porque deniega «rotundamente» la matrícula de Trinidad a menos que la Dirección de Instrucción Pública le informe de dicha Real Orden.⁵

Don Laureano no pierde tiempo y presenta una instancia ante el director general en la que manifiesta: «mi hija, de dieciséis años, ha cursado con notables notas la Segunda Enseñanza y obtenido el título de Bachiller, y por virtud de su rara aplicación y vocación decidida, pretende estudio superior hasta obtener el título de Licenciado en medicina».⁶

Pasan tres semanas sin ninguna respuesta, y padre e hija vuelven a insistir, esta vez en términos más contundentes. Fuerte debe de haber sido la presión de ambos, porque el 6 de diciembre de 1888 el rector escribe a la Dirección de Instrucción Pública para informar de que desconocía la Real Orden y por eso había rechazado la petición de la señorita Arroyo. Por fin, el 31 de diciembre de 1888 Trinidad consigue matricularse oficialmente para cursar los estudios de Medicina, aunque con «la obligación de no examinarse hasta el mes de septiembre próximo venidero». No obstante, en su caso no se exigió a los profesores que se responsabilizaran de mantener el orden en las clases a las que ella asistiera.

Es curioso que, veintinueve años después, Manuel Márquez Rodríguez, catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de la Universidad Central y esposo de Trinidad, conceda la matrícula del curso lectivo 1909-1910 a Rosario de Lacy Palacios, con estas palabras:

* Traductora científico-técnica, Newburgh (Nueva York, EE. UU.). Dirección para correspondencia: cristina.marquezarroyo@gmail.com.

El que suscribe, no solo no encuentra inconveniente alguno sino que ve con extraordinario gusto la asistencia a clase de dicha señorita cuya conducta correcta y aplicación no pueden ser mayores, contribuyendo así a romper añejos prejuicios y a establecer lazos de unión diferentes de los del sexo entre los que, siendo de sexos diferentes, cultivan la ciencia. Así pues, mi informe es en absoluto favorable a dicha alumna.⁷

Trinidad concluye sus estudios en Valladolid en 1895 con notas que confirman lo afirmado por su padre al solicitar su matrícula: diez sobresalientes, nueve notables, seis aprobados y un bueno.⁸ Se traslada a Madrid para realizar allí su doctorado, que obtiene en noviembre de 1896. Tiempo antes, durante su formación en cirugía, había decidido su campo de acción, la oftalmología. Ella misma dice: «Cuando estudié operaciones, el Profesor Sagarra hacía muchas cosas de ojos, yo al verle me dije: esta es mi especialidad, aquí hay de todo, medicina y medicina minuciosa, delicada, detalles, cirugía de dama, y a ella dediqué todos mis entusiasmos».⁹

Su decisión sigue también la tendencia que, a principios del siglo XX, consideraba la oftalmología como una profesión apropiada para la mujer debido a la «delicadeza del órgano, su pequeñez, la función hermosa y poética que desempeña, la finura que requieren las operaciones, lo aristocrático y menudo del material empleado [...] [que están] pidiendo dedos femeninos, algo de manos de hada que, como espumoso encaje, toquen sin lastimar».¹⁰

Su tesis, titulada *Los músculos internos del ojo en su estado normal y patológico*¹¹ obtiene la calificación de sobresaliente. La *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* la califica de «excelente e interesante tesis», destacando que es «un trabajo bien escrito del que se deducen grandes aplicaciones a la práctica oftalmológica».¹²

Trinidad ha logrado su sueño y el 10 de noviembre de 1898 se inscribe en el Colegio de Médicos de Palencia e instala su consulta en la trastienda de la residencia familiar, que comparte con su hermano Benito. Juntos recorren los pueblos aledaños de forma regular para practicar sus operaciones quirúrgicas. A los pocos meses, Trinidad cuenta con alegría que ya ha ganado mucho dinero, «más de diez mil pesetas». La primera operación de catarata que realizó, a una monja de clausura, le permitió ganar «cien duros».

En 1903 muere Benito, su hermano, compañero de estudios y colega, con quien Trinidad había mantenido una relación entrañable desde la infancia. Le deja dos legados: su biblioteca, que Trinidad dona al Colegio de Médicos palentino, y el contacto con Manuel Márquez Rodríguez, a quien había conocido durante sus estudios de doctorado en Madrid. Aunque al principio no se sentía atraída por él y a veces hasta se negaba a salir con su hermano cuando Márquez era de la partida, nos cuenta que «al final se puso tan pesado que, a pesar de los tres suspensos que le di, tuve que darle sobresaliente y matrícula de honor, que era yo».

Trinidad y Manuel contraen matrimonio en Palencia el 6 de febrero de 1902 e inician una colaboración profesional extraordinaria para su época, que mantendrán hasta el final de sus días, más de cinco décadas después.

En 1906, el nombramiento de Manuel como catedrático de Terapéutica en la Universidad de Santiago los obliga a trasladarse a Galicia. Regresan a Madrid dos años más tarde, convocados por la Facultad de Medicina de San Carlos, en la que Manuel ejercerá como catedrático de Terapéutica, y Trinidad, como profesora auxiliar. A instancias de ella, Manuel cambia su especialidad para dedicarse a la oftalmología, según él mismo lo reconoce en la dedicatoria de sus *Lecciones de oftalmología clínica* (1926): «A mi mujer, la doctora Trinidad Arroyo, mi condiscípula y amiga primero; mi primer maestro de Clínica Oftalmológica hacia la que despertó mis aficiones, después; mi inteligente colaboradora y sensata consejera, siempre, dedico estas lecciones».

Una vez en Madrid, el matrimonio establece en el paseo de Moret su residencia, en la que también instalan la consulta privada, que comparten. A pedido de Trinidad, su primo, el arquitecto palentino Jerónimo Arroyo, incorpora algunos detalles revolucionarios para la época, como la instalación de aire acondicionado en el consultorio, el primero de España en contar con esa comodidad. Se observa allí la femineidad de Trinidad, que cuidaba del paciente con instinto maternal y consideraba su bienestar general como un componente integral del proceso terapéutico.¹³



Trinidad cosiendo en su casa de Madrid

Trinidad trabaja también en otras instituciones sanitarias de Madrid, como el Consultorio de Niños de Pecho, el Instituto Rubio y el Asilo de Santa Lucía, en el que alcanza el cargo de jefa. Se destaca por la precisión de sus diagnósticos y por su habilidad quirúrgica.

Participa en numerosos congresos nacionales e internacionales en forma presencial o por medio de comunicaciones, entre ellas «Del empleo preferente de la atropina en las úlceras corneales» (XI Congreso Internacional de Oftalmología de Nápoles, abril de 1909) y «Sobre la analgesia ocular local producida por el clorhidrato de codeína sobre el ojo» (Congreso Internacional de Medicina de Budapest, agosto de 1909).¹⁴

En 1912, el matrimonio realiza una operación quirúrgica que quedaría en los anales galdosianos —y de la historia— por la importancia del paciente, nada menos que Benito Pérez Galdós. El 11 de julio de 1912, *El País* publica un artículo titulado «Don Benito ve», que concluye con un párrafo dedicado a Manuel y Trinidad:

La atrevida afirmación nos la dan la seguridad, la confianza que nos inspiran la ciencia y el arte, la conciencia y la habilidad del matrimonio Márquez. Dijérase que el doctor D. Manuel Márquez, imponderable oculista, si no existiese su esposa, la doctora doña Trinidad Arroyo de Márquez, había concentrado en sí todo el amor y toda la gratitud que la clase médica española debe al escritor que más la ha admirado y que mejor la ha ensalzado. No perdemos la esperanza de ver en alguna ocasión la vida y milagros de la doctora de Palencia, que así podemos llamar a la esposa del Sr. Márquez, estudiante en Valladolid, donde se licenció, y en Madrid donde se doctoró, despreciando en todas partes prejuicios y rutinas. Este matrimonio famoso en la ciencia y al que deben gratitud las letras españolas, ha salvado a Galdós de la ceguera, y ha salvado a España de perder los frutos galdosianos.

Consciente de su papel como referente femenino de su época, sabía que mucho se esperaba de ella. En enero de 1916 es elegida vicepresidenta efectiva del Comité Femenino de Higiene Popular de Madrid,¹⁵ cargo en el que empieza a demostrar su valía como organizadora social y a manifestar su interés en cuestiones sociales y políticas, algo que no estaba bien visto en una mujer en esa época. Con un orgullo casi desafiante vota en las elecciones de autoridades verificadas en la Universidad Central en abril de ese mismo año.¹⁶



Elecciones en la Universidad Central, abril de 1916

Además de su cargo en el Comité Femenino de Higiene, fue miembro de Lyceum Club Femenino, presidenta de la Asociación de Mujeres Médicos de España y colaboradora desde 1916 hasta 1920 de la revista *Medicina Social*, en la que escribía la columna «Notas feministas. De mujer a mujer».¹⁷

Siempre interesada en la educación de la mujer, forma parte del comité de selección del programa de becas para jóvenes españolas en el marco del convenio de colaboración entre la Junta de Ampliación de Estudios y el International Institute for Girls in Spain, bajo la presidencia de María de Maeztu.¹⁸

Aun cuando el concepto actual de feminismo no era mone- da corriente en la sociedad española de principios del siglo XX,

Trinidad fue a su manera feminista, al considerar que ser mujer no era óbice para desempeñarse a la par de sus colegas masculinos y destacarse en lo que se propusiera. Como explica María Gloria García del Carrizo en su tesis, titulada *Aproximación a una palentina ilustre*,¹⁹ «Trinidad apoyó y colaboró con su marido en la preparación de trabajos científicos y en la amplia labor de publicista que él llevó a cabo como director de varias Sociedades, Miembro de la Real Academia de Medicina y Consejero Nacional de Sanidad». Sin embargo, según los cánones de la época, su nombre rara vez recibió crédito por esas colaboraciones. Tampoco lo recibió por compartir las investigaciones, y principalmente el quirófano, en el que alternaban las tareas de cirujano y auxiliar, según el propio Márquez reconocía. Trinidad fue siempre «la Sra. del doctor Márquez» o, en algunos casos, «la culta y estudiosa compañera del Profesor Manuel Márquez de Madrid».²⁰ Lo importante para ella era demostrar su valía profesional, no el reconocimiento individual por su trabajo.

Trinidad se adelanta a su tiempo en otras áreas, como la política y la religión, manteniendo una posición verdaderamente revolucionaria para la época. La acción social y la ayuda a las clases más necesitadas que fomenta y practica se oponen radicalmente a las organizaciones de beneficencia del Gobierno o a las dádivas de la aristocracia, que considera «limosnas». Su concepción del progreso social e individual, especialmente de la mujer, se basa en la educación y la oportunidad de trabajar con dignidad. Esta forma de ser la distinguirá durante toda su vida, sobre todo durante su largo exilio mexicano.

Además de sus excelentes dotes de escritora y oradora, Trinidad tiene una especial inclinación por los idiomas. A su dominio del francés, pronto añade el del alemán y el inglés, por lo que es elegida a menudo para representar a las distintas asociaciones de las que formó parte.

En 1928, como cofundadora y presidenta honoraria de la Asociación de Mujeres Médicos de España, fomenta el intercambio internacional de mujeres dedicadas a la medicina, a partir del modelo de la Medical Women International Association, fundada en los Estados Unidos en 1919.

La instauración de la República cuenta con el apoyo incondicional del matrimonio. Manuel se incorpora a la Junta de Ampliación de Estudios y a las juntas directivas de diversas instituciones académicas y del Gobierno, lo que permite a ambos ampliar el alcance de sus investigaciones en el campo de la oftalmología.

Trinidad participa de manera destacada en las actividades académicas de su marido. En el XIV Congreso Internacional de Oftalmología, celebrado en Madrid, presenta una disertación sobre «La adrenalina en oftalmología» y preside la sesión científica sobre el desprendimiento de retina en las actividades de clausura, el 22 de abril de 1933.²¹

En octubre de 1933 participa en el Concilium Ophthalmologicum de Madrid, en el que presenta la última contribución científica firmada por ella en España: «Notas sobre el diagnóstico y terapéutica de la tuberculosis ocular». Cabe destacar que en las actas de la reunión publica el texto en español y en inglés.²²

El nombramiento de Manuel como decano de la Facultad de Medicina de San Carlos, en octubre de 1934, parece coronar

los esfuerzos de este matrimonio de tan brillante carrera profesional hasta ese momento. Sin embargo, el destino les tiene preparado un cambio de rumbo.

El comienzo de la guerra civil los sorprende en Madrid. Ante el primer bombardeo, en las cercanías de la Facultad, Manuel denuncia el hecho internacionalmente, y la noticia llega rápidamente al resto del mundo, dada su condición de decano y su prestigio personal. Ambos se identifican con el Gobierno de la República, al que Manuel apoya abiertamente en todas sus intervenciones públicas. Trinidad colabora de manera activa en la atención a los heridos, en forma particular a las mujeres y los niños.

El 30 de enero de 1937 se crea la Asociación Española de Relaciones Culturales con la URSS (AERCU). Sus miembros fundadores, entre los que se encuentra Trinidad, son intelectuales que se proponen «contribuir a la aproximación e intercambio cultural entre España y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas».²³ La asociación, presidida por Manuel, tiene una orientación científico-cultural y no es proselitista, pero se convierte en un medio de difusión de la política del Gobierno soviético. El matrimonio colabora con las secciones de medicina literaria de la revista de la asociación, *Cultura Soviética*. La cultura soviética estaba muy en boga entre los intelectuales europeos, y ellos no son ajenos a esa tendencia.

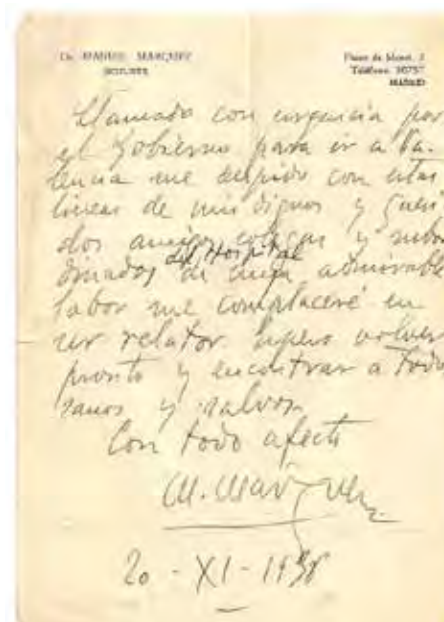
Trinidad no hace proselitismo, pero se manifiesta políticamente a través de su vocación de servicio y su interés en las actividades culturales de la República. Esto último iba a tener un impacto negativo en su futuro, sin saberlo ella aún. En marzo de 1937 participa en la organización de dos conciertos, en Madrid y Valencia, en los que se ejecutan obras de compositores soviéticos. A finales de mes preside la inauguración de una exposición sobre Pushkin en el Casal de la Cultura Valenciana. Finalmente, el 19 de abril inicia con su esposo un viaje a la URSS para asistir a las celebraciones del 1.º de Mayo, Día del Trabajo. Aunque el viaje está auspiciado por la AERCU, ellos viajan en representación del Comité Nacional de Mujeres Antifascistas y la Facultad de Medicina, respectivamente.²⁴

A su regreso, Manuel comenta la satisfacción de ambos con «las enseñanzas obtenidas durante nuestra estancia en el gran pueblo soviético». En un relato fresco y ágil del viaje, pondera los conocimientos de idiomas extranjeros de los ciudadanos rusos, los dibujos del dibujante gallego Castelao, que le han ganado una mención como «el Goya moderno», y, en particular, el extraordinario discurso de su mujer en la redacción de la revista *El Trabajador Médico*.²⁵

A la vuelta de Rusia, Trinidad continúa trabajando, aunque cada vez con menos expectativas de futuro, al presentir el final de la guerra y sus resultados negativos para la República. Su casa en el paseo del Moret no solo es centro de reunión de médicos y académicos, sino también de políticos y representantes del Gobierno. El estrechamiento de lazos profesionales y personales con los intelectuales soviéticos, que tanto satisface a Manuel y Trinidad, será uno de los factores de mayor peso en contra de ambos al iniciarse la depuración universitaria en febrero de 1939.

El 20 de noviembre de 1938, Manuel escribe apresuradamente una carta a sus colegas del Hospital de San Carlos:

«Llamado con urgencia por el Gobierno para ir a Valencia me despido con estas líneas de mis dignos y queridos amigos colegas y subordinados del Hospital de cuya admirable labor me complaceré en ser relator. Espero volver pronto y encontrar a todos sanos y salvos. Con todo afecto. Manuel Márquez».²⁶ No volverá jamás a Madrid.



Carta de despedida de Manuel Márquez al abandonar Madrid, noviembre de 1938

De Valencia pasan a Barcelona y, 48 horas antes de la caída del Gobierno de la República en Gerona, salen camino al desierto. El 4 de febrero, Manuel es separado de su cargo como decano de la Facultad de Medicina, cuando ya está fuera de España, camino a la capital de Francia.

Al llegar a París, ambos reciben varias ofertas para continuar con sus investigaciones científicas. Visitan clínicas privadas y completan la investigación sobre el aumento de la imagen recta oftalmoscópica que habían iniciado en Madrid. Será el último trabajo que realicen en Europa. Los resultados se publican en julio de 1939 en los *Archives d'Ophthalmologie* bajo el título «Contribution à l'étude du grossissement de l'image droite ophtalmoscopique». En el momento de su publicación, Manuel y Trinidad ya están en su nueva tierra, en el Distrito Federal de México.

Dada la actividad política desarrollada durante la guerra, no es de extrañar que sus nombres figuraran en la lista de depuración universitaria de 1939. Manuel es «depurado con minuciosidad» bajo la acusación formal de haber autorizado con su firma la expulsión de «personas de derecha» de la Facultad de Medicina, de haber viajado a Rusia durante la contienda y de haber regresado a la zona republicana haciendo propaganda del marxismo.²⁷ Trinidad no está en las listas de personal sumariado, pero tampoco existen registros de que formara parte del personal docente de la universidad en ese momento.

Inician así el largo camino del exilio, definitivo para él, con un breve paréntesis, veinte años más tarde, para ella. Manuel

Rivas Cherif, discípulo de Márquez y compañero de exilio del matrimonio,²⁸ nos cuenta que, al cruzar la frontera, su pensamiento estaba fijo en lo que quedaba atrás, especialmente en los colegas y amigos a quienes tal vez nunca más volverían a ver. El único esbozo biográfico de Manuel, escrito por Rivas Cherif para *Ciencia. Revista Hispano-Americana de Ciencias Puras y Aplicadas*, nos permite vislumbrar la angustia y la actitud cariñosa de esta pareja en esos momentos tan difíciles.

El 16 de mayo de 1939, el matrimonio se embarca en el vapor *Flandres* y, tras un breve paso por Nueva York, llega el 4 de junio a la ciudad de México. Con 67 años, sin hijos ni familia en México, se convierten, junto con el naturalista Ignacio Bolívar, que ya es octogenario, en uno de los pilares de la comunidad de intelectuales españoles en el exilio.

Los primeros tiempos en México son difíciles. A la natural angustia del exilio se añade la incertidumbre del futuro en una tierra que les abre los brazos, pero al mismo tiempo les es desconocida. Abrazan plenamente el concepto de «transterrados», término acuñado en oposición a «desterrados» por el filósofo José Gaos, otro de los españoles destacados en ese colectivo de exiliados que tanto aportó al avance de Hispanoamérica en todos los campos del saber y la cultura. El término «transterrados» define a los españoles que dejaron atrás su tierra sin perder jamás su patria. Los testimonios, el legado y la descendencia de todos ellos nos permiten comprobar que a partir del momento en que pisaron suelo mexicano tuvieron dos patrias, una de origen y otra de destino.

La Casa de España, creada por el presidente Cárdenas con el fin de acoger y auxiliar a los exiliados que escapaban del Gobierno franquista,²⁹ recibe calurosamente y patrocina la residencia permanente en México de Trinidad y Manuel.³⁰

Se alojan inicialmente en el Hotel Regis, en la avenida Juárez, donde comienzan la aventura de iniciar una nueva vida, casi septuagenarios. Ambos saben que el mejor camino es volver a su trabajo, sus estudios y sus publicaciones. A las pocas horas de llegar, en papel con membrete del hotel, Manuel se ofrece a las autoridades de la Casa de España para impartir su primer Programa de un Cursillo Oftalmológico en la Universidad Nacional de México.³¹

El 10 de junio de 1939, a solo seis días de haber pisado suelo mexicano, ya manifiestan su sentir hacia la tierra que los ha acogido con los brazos abiertos, en una carta a Alfonso Reyes, presidente de la Casa de España, en la que transmiten su pesar por la muerte del aviador mexicano Francisco Sarabia.³²

Pronto se integran en las actividades culturales de los transterrados, comienzan a rearmar su biblioteca y son asiduos visitantes de la Librería Porrúa. No pierden su sentido del humor, como se observa en una curiosa nota de Manuel a la bibliotecaria de la Universidad de México: «Planck – Theory of light, me interesa hojearle y ojearle».³³

Se ofrecen a realizar una presentación titulada «El supuesto astigmatismo del Greco» dirigida a «personas de cierta cultura»³⁴ y una conferencia sobre «La obra de Cajal en Neuro-Oftalmología», preferentemente para médicos. Ambas ofertas, «muy bien venidas, con todo entusiasmo y con la mayor gratitud»,³⁵ finalmente se materializan el 17 de agosto en la Biblioteca de la Escuela de Artes Plásticas de la Universidad Nacional de México.³⁶

Las actividades del matrimonio durante su primer año en México demuestran que, a pesar de su edad, no pierden un minuto de su tiempo. A su pedido, la Casa de España propone la creación de un instituto oftalmológico en México, «en el que han de trabajar con mejor fruto».³⁷ Su fama se extiende a todo el país, y ese mismo año el Departamento de Salubridad Pública de la ciudad de Muzquis (Chihuahua), convoca a Manuel «para estudiar una epidemia de tracoma entre los indios kikapus y proponer al Departamento un remedio eficaz y adecuado a las circunstancias», tarea que no puede aceptar por falta de tiempo.³⁸

Sin embargo, el Patronato de la Casa de España, los ha «convidado solo para funciones docentes y científicas» y, a pesar de la valía científica de ambos, no pueden ejercer plenamente su profesión a menos que se sometan a la legislación mexicana que rige dicho ejercicio y que abandonen su carácter de individuos patrocinados por la Casa de España.

El 26 de octubre, Manuel es aceptado como «profesor invitado» en la Facultad de Medicina de la Universidad de México y en el Hospital General de la ciudad de México y se compromete a publicar algunas obras, para las que cuenta con la colaboración de Trinidad. Estos compromisos se extienden hasta el 31 de diciembre de 1940.³⁹ Las publicaciones incluyen «dos o tres pequeños libros» con tres títulos posibles: *Cuestiones oftalmológicas*, una selección de «asuntos de más interés para postgraduados»; *Oftalmología fundamental y clínica*, un texto elemental para estudiantes «de unas 500 páginas», y *Astigmatismo y combinaciones bicilíndricas*, una monografía basada en las investigaciones de ambos en España.⁴⁰

Se instalan en el apartamento 4 de un elegante edificio conocido como Casa Lido, en el paseo de la Reforma, 185, junto a otros compañeros de exilio. Pronto se convierten en el centro de las tertulias con las que mantienen viva la cultura y la política de España. Desde León Felipe hasta Max Aub, el hogar de Trinidad y Manuel es cita obligada de los transterrados españoles durante la primera década del exilio.

En su correspondencia familiar, Trinidad cuenta que siguen trabajando como en España: se ocupan de la consulta, de estudiar y de publicar libros. En 1940 colaboran en la presentación de Manuel ante el Congreso Panamericano de Oftalmología, celebrado el 11 y 12 de octubre en Cleveland (Ohio), titulada «The best and most exact method of diagnosing small astigmatic errors by means of bicylindrical combinations».

La situación profesional y económica de las mujeres españolas exiliadas en México era muy diversa. Trinidad pertenece al grupo de las profesionales comprometidas con la educación de las jóvenes, y, en su caso particular, con la atención médica a las mujeres y los niños, más de una vez en forma gratuita, con la colaboración de su marido y Rivas Cherif.⁴¹

El año 1940 marca algunos cambios en la vida de los transterrados, particularmente de los que habían sido patrocinados por la Casa de España, ya que en septiembre esta se convierte en una institución privada, el Colegio de México. La terminación del mandato del presidente Cárdenas también tiene consecuencias negativas para todos ellos.

El compromiso de colaboración con Trinidad y Manuel concluye el 31 de diciembre de ese año. Se les notifica y, en una emotiva respuesta, Manuel manifiesta que jamás olvidarán que la invitación del presidente Cárdenas y el auspicio de esa institución significaron «la resolución, al principio de mi estancia en este país —al que tanto debemos los españoles—, del problema práctico de nuestra existencia: la de mi mujer la Dra. Arroyo y la mía». ⁴² La terminación del compromiso formal no impide que sigan considerándose espiritualmente ligados a la institución hasta el fin de sus días.

En junio de ese año, el matrimonio solicita la categoría de inmigrantes definitivos, y el 9 de noviembre, a través del Colegio de México, que se les conceda el pleno ejercicio de su profesión en el país, después de haber exhibido ante la secretaría las informaciones y pruebas supletorias que presuponen la existencia del título profesional. ⁴³

La preocupación por la situación laboral de los casi quinientos médicos que habían arribado a México sin documentación después de la guerra había llevado al presidente Cárdenas a convocar a Manuel, como ex decano de la Facultad de Medicina de Madrid y presidente de la Unión de Profesores Universitarios Españoles en el Extranjero (UPUEE), para la creación de un comité de evaluación de credenciales. Con el asesoramiento de un grupo de médicos mexicanos, este podrá conceder los sustitutos de los títulos habilitantes revalidados para el pleno ejercicio de la profesión.

Nace así el Ateneo Ramón y Cajal de México, que tantos frutos dejara en la comunidad científica no solo de México, sino de Hispanoamérica. Como presidente del Ateneo y de la

UPUEE, Manuel se convierte en el padre espiritual de todos los alumnos universitarios y de los médicos españoles recién emigrados. Manuel Rivas Cherif, secretario, amigo y casi un hijo para la pareja de «decanos», nos cuenta que «el aspecto paternal de don Manuel fue perfectamente completado con la figura de su esposa, la Dra. Trinidad Arroyo, oftalmóloga como él y su colaboradora médica».

El 29 de octubre de 1940 Trinidad adopta la nacionalidad mexicana. No sabemos si lo hizo por agradecimiento a la tierra que la había acogido tan generosamente o porque había perdido su esperanza de volver a España, a diferencia de otros transterrados que la mantuvieron hasta el final de sus días y por eso nunca renunciaron a su nacionalidad española, entre ellos Manuel.

El matrimonio intensifica sus tareas editoriales para aumentar sus ingresos, y en diciembre escriben a Alfonso Reyes, ahora rector del Colegio de México, solicitándole que agilice el envío a la imprenta de los originales entregados en 1939, para evitar su desactualización, a pesar de que han procurado ponerlos al día «con la lectura de las últimas revistas». ⁴⁴

Si bien esto es cierto, también lo es la necesidad de ingresos ante una situación económica difícil que los obliga a vivir de manera austera. Se mudan a un edificio más modesto, en el paseo de la Reforma, 157, en cuyo departamento 301 residirán hasta el fin de sus días. El 12 de noviembre 1941, en una de las cartas más conmovedoras escritas desde el exilio, Manuel dice: «Soy un hombre que en los momentos actuales vive casi al día. Así es que no me vendría mal la indemnización que [ustedes] han señalado para esta clase de trabajos. [...] Así pues le agradecería me dijere



Tarjeta de residencia y ciudadanía de Trinidad Arroyo de Marquez

cuando podría percibir los 600 pesos que parece ser la cifra señalada. Hay que advertir que ésta o cualquier otra que fuere me parece bien, pues para la Casa de España (hoy Colegio de México) que generosamente me auxilió en los difíciles comienzos por este admirable México, yo no fijaría nunca condiciones».⁴⁵



Edificio en Paseo de la Reforma donde residió el matrimonio, ahora clausurado.

Los intelectuales del exilio español en México pudieron continuar con sus actividades profesionales gracias a la ayuda de la Casa de España y del dinero del Gobierno de la República en el exilio. El inicio de la segunda guerra europea y las necesidades de los refugiados en el frente obligan a reducir los aportes a los países hispanoamericanos. Las estrecheces y dificultades que esto conlleva fuerzan a los transterrados a buscar otras fuentes de ingresos, entre ellas el trabajo como traductores, tipógrafos o correctores de pruebas.⁴⁶ Se produce así un florecimiento de las actividades editoriales en los países de Hispanoamérica, ajenos al conflicto bélico, en particular Argentina y México.

La revista *Ciencia* es una de las grandes aportaciones del exilio español a la comunidad científica hispanoamericana. Publicada por la editorial Atlante, su primer número apareció el 1 de marzo de 1940. El consejo de redacción estaba formado por científicos latinoamericanos y españoles, en su mayoría exiliados republicanos residentes en México, Argentina, Cuba, los Estados Unidos, Colombia, el Reino Unido, Francia, Canadá, la República Dominicana y Venezuela.

Otra de las grandes contribuciones del exilio español en México fue el avance de la traducción médica, equiparable al ocurrido en Estados Unidos en la década de 1950 como consecuencia de la guerra fría entre la URSS y los Estados Unidos.⁴⁷ El aporte de los transterrados mexicanos en este campo tuvo sus mayores exponentes en Alberto Folch i Pi y Fernando Colchero Arrubarrena, médicos exiliados que dirigieron la creación del *Diccionario enciclopédico University de términos médicos*, publicado por Interamericana en 1966. Esta obra, que

mantiene su vigencia a pesar de sus casi cincuenta años de vida sin actualizaciones formales, cubre los campos de la biología, la bioquímica, la enfermería, la medicina humana, la medicina veterinaria y la odontología.

En Argentina, otro médico exiliado, Estanislao Lluésma Uranga, además de ejercer su profesión como médico, será el autor del primer diccionario de medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Curiosamente, la situación del autor de libros hace setenta años era similar a la del presente, como lo explica Alfonso Reyes en la carta dirigida a Manuel para manifestarle con pena que «resulta imposible ya la publicación por parte nuestra de su libro de oftalmología. Ya usted sabe que desde el año pasado nuestra antigua labor editorial bajó de 50 a 5 libros al año, y esto para salir simplemente de algún material ya adquirido. Lo poco que este año se pueda hacer está limitado ya a una que otra cosa de carácter humanístico. Los números no dan para más».⁴⁸

A los 75 años, Trinidad retoma sus actividades en el Comité Nacional de Mujeres Antifascistas de España, del que es vicepresidente, donde mantiene correspondencia con notables mujeres españolas, como Margarita Nelken, Matilde Cantos y Aurora Arnáiz, y desde donde continúa escribiendo en la revista *Mujeres Españolas*, para una audiencia constituida mayoritariamente por exiliadas españolas en todo el mundo.



El Comité se divide, y Trinidad asume la presidencia de una de sus ramas, la Unión de Mujeres Españolas en México Mariana Pineda, una asociación más liberal. Su correspondencia desde esa posición deja entrever el trabajo que, a pesar de su avanzada edad, continúa realizando en favor de sus compatriotas, especialmente por las refugiadas en Francia, ahora sometidas a las penurias extremas de la posguerra europea.⁴⁹

Colabora tanto como puede para reunir dinero, ropa y alimentos, que luego se envían a través de la embajada de la República Española ante el gobierno de México.

En 1945, después de una lectura crítica del libro *Suggestions pour la IV^e République*, de Fernand Corcos, Manuel Márquez publica su único libro no relacionado con la Oftalmología:

Sugestiones para la Tercera República Española, publicado por Cuadernos Americanos en México. Una vez más, en la publicación del libro, Trinidad sigue siendo «su estrecha colaboradora».⁵⁰



Los testimonios orales de la época indican que, a sus 77 años, ambos siguen lúcidos y activos, atendiendo pacientes, dando clases, escribiendo libros y colaborando en revistas médicas. Manuel «asiste todos los días al Hospital General de México y al Hospital Militar, donde le guardan toda clase de consideraciones nuestros jóvenes médicos». Trinidad «colabora con su marido en todas sus tareas científicas diarias».⁵¹

Aurora Arnáiz Amigo, compañera y amiga entrañable en el exilio, recuerda que, pasados los setenta años, Trinidad decidió que era hora de aprender ruso. Esta jurista vasca, que los visitaba frecuentemente durante sus últimos años, los recuerda como un «matrimonio muy peculiar. Sin ninguna ayuda ellos solitos atendían los quehaceres de la casa y entraban en conmovedora y amigable competencia sobre a quién le había quedado mejor la limpieza. Y, en ocasiones, con candor preguntaban su opinión a los pacientes. Fue una unión que se adelantó a su tiempo en más de medio siglo».⁵²

Ante la falta de descendientes, el matrimonio decide legar los bienes que habían recuperado en España para fines culturales. En forma específica, Trinidad quiere destinarlos a la formación de jóvenes carentes de medios económicos. Juntos, ya habían otorgado becas a estudiantes palentinos y toledanos, en homenaje a sus respectivas tierras natales.⁵³ Consta en fuentes familiares que querían destinar el valor de su residencia en el paseo de Moret a la construcción de una clínica oftalmológica en los terrenos de la Ciudad Universitaria, deseo que lamentablemente no pudieron ver cumplido.

Trinidad vuelve a España en 1955, ya octogenaria, para formalizar su testamento ante notario. Manuel no la acompaña; suponemos que el retorno sería una carga demasiado intensa para su frágil salud. Por esas ironías extraordinarias de la vida, había comenzado a perder la vista.

El 3 de octubre de 1955, Trinidad otorga testamento a favor del Instituto de Segunda Enseñanza Jorge Manrique, de

Palencia, al que designa heredero universal de sus bienes. Es fácil imaginar las emociones que la habrán embargado durante ese breve tiempo que pasó en España sabiendo que no volvería nunca más. Comparte sus sentimientos mayormente con su prima Julia Arroyo de Vighi, quien la acompaña durante toda su estancia. Su hijo, Francisco Vighi Arroyo, recuerda que, a pesar de su edad avanzada, Trinidad seguía siendo «una mujer curiosa, activa, creativa, fascinante», en perfecto estado físico y mental, interesada en todo lo que sucedía a su alrededor y siempre preocupada por los demás.

El testamento establece que el Instituto «destine la herencia de la testadora a fundación de becas, para alumnos pobres, que estudien en el Instituto, incluso continuando, si lo merecieren, sus estudios en la Facultad de Medicina de Valladolid».⁵⁴ Trinidad no había olvidado el claustro en el que había iniciado su andadura profesional y al que, por ser mujer, había accedido después de vencer escollos aparentemente insalvables en su día. Retorna a México después de Navidad y, nomás llegar, se gana «una regañina» de su marido por adelantar el regreso para «sorprenderlo». No es de extrañar que Manuel estuviera preocupado si consideramos que viajaba sola a sus 83 años.⁵⁵

Después de una vida extraordinaria, Trinidad muere en la ciudad de México el 28 de septiembre de 1959, a los 87 años, a causa de una hemorragia y senilidad.⁵⁶ A su pedido, su entierro es sencillo y sin flores. Manuel la sobrevive tres años, con sus facultades mentales y su visión disminuidas considerablemente. Ambos están enterrados en el Panteón Español del cementerio de Nuestra Señora de los Ángeles de la ciudad de México, en tumbas modestas y, lógicamente, abandonadas, al no haber descendientes ni familiares que se ocupen de su mantenimiento en ese país. La Fundación Trinidad Arroyo está llevando a cabo los trámites pertinentes para la repatriación de los restos de ambos a la ciudad de Palencia, tan amada y recordada por Trinidad.



Tumba de Trinidad



Tumba de Manuel

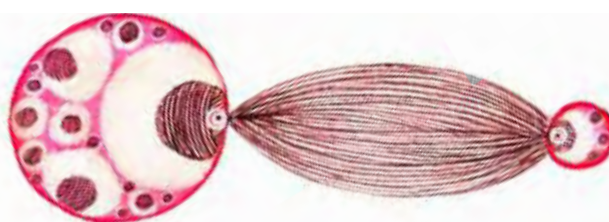
No puedo terminar este artículo sin un párrafo de agradecimiento a quienes lo hicieron posible contestando mis innumerables preguntas, especialmente con respecto a la etapa del exilio del matrimonio Márquez-Arroyo. En primer lugar, mi agradecimiento a Soledad Arroyo Ordóñez, quien despertó mi interés en escribirlo y puso a mi disposición todos los

documentos familiares en su posesión para poder hacerlo. A Francisco Vighi Arroyo, quien con paciencia compartió telefónicamente sus recuerdos de Trinidad desde Madrid. A la profesora Mirta Núñez Díaz-Balart, de la Universidad Complutense de Madrid, autora del capítulo «La memoria de los profesores depurados de la UCM» del libro *La destrucción de la ciencia en España*,⁵⁷ cuya ayuda fue invaluable para la investigación sobre el exilio de Manuel y Trinidad. Sin ella no hubiera podido llegar al Ateneo Español de México y posteriormente al doctor Rafael Méndez, hijo de Rafael Méndez Martínez y al profesor Marco Aurelio Torres H. Mantecón, nieto de José Ignacio Mantecón. Ambos resolvieron mis dudas con amabilidad y generosidad. A la licenciada Citlalítil Nares Ramos, a cargo del Archivo Histórico de El Colegio de México, quien gestionó sin demoras el envío del expediente de Manuel Márquez, digitalizado con extraordinaria rapidez y eficacia por Hugo Sánchez Mavil, becario de dicha institución. A Hugo debo agradecerle también las fotografías que acompañan este artículo, tomadas en un recorrido por los lugares que en su día recorrieron mis tíos, incluido el Panteón Español, donde ahora descansan. A Isabel del Val Valdivieso, por digitalizar y enviarme desde Valladolid documentos no disponibles de otra manera. A María Teresa García Puga y Gabriela Yaritza Bravo García, vecinas mexicanas que encontraron personalmente las tumbas de Trinidad y Manuel. A Jesús Coria Colino e Isidro Prieto, de la Fundación Trinidad Arroyo, por compartir generosamente datos en poder de la institución. A Pedro García Domínguez, por el tiempo que dedicó a la búsqueda de datos en sus archivos personales. A Estanislao Lluesma Goñalons, quien puso a mi disposición la correspondencia familiar de su padre, Estanislao Lluesma Uranga, discípulo y colega de Manuel. Finalmente, mi agradecimiento personal a Pepe Martínez de Sousa por estar siempre allí para resolver mis muchas dudas y a Laura Munoa y Manuel Talens, por haber estado siempre listos para ayudarme en mis búsquedas de documentación en Madrid y Valencia, respectivamente.

Notas

1. C. López de Letona (1999): *Trinidad Arroyo Villaverde y la oftalmología española (1898)*. Madrid: Lovader.
2. E. Orbaneja y Majada (1889): *Diccionario de legislación de instrucción pública*, cuaderno XVII-XVIII, p. 576. Valladolid: Hijos de J. Pastor. En C. Flecha García (1996): *Las primeras universitarias en España (1872-1912)*. Madrid: Narcea.
3. La Orden establece que «S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido a bien disponer que a las reclamantes y demás que se hallen en su caso, así como a las matriculadas hasta la fecha en estudios de Facultad, previo a la prueba de los de Segunda Enseñanza, se las autorice para continuarlos y aspirar a los correspondientes Grados y Títulos académicos, suspendiendo en lo sucesivo la admisión de las Señoras a la Enseñanza Superior hasta tanto que se adopte una medida definitiva sobre el particular en los términos legales, y que a fin de prevenir dudas se remita a los Rectores relación nominal de las Señoras que resulten matriculadas con alumnos de Facultad en el presente o anteriores cursos académicos».
4. Real Orden del 11 de junio de 1888 que obligaba a aceptar la matriculación de mujeres en las carreras dependientes del Ministerio de Fomento, disponiendo que «las mujeres sean admitidas a los estudios dependientes del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes como alumnas de enseñanza privada, y que cuando alguna solicita matrícula oficial se consulte a la Superioridad para que ésta resuelva según el caso y las circunstancias de la interesada». Las circunstancias no eran otras que su condición de mujer y su estado civil, que determinaba si necesitaba la autorización del padre o del marido.
5. C. Flecha García (1996): *Las primeras universitarias en España (1872-1912)*, o. cit.
6. Archivo de la familia Arroyo Alonso.
7. Solicitud de matrícula del curso 1909-10. AHUC: Expediente de Rosario de Lacy Palacios, Caja 357 Med. En: C. Flecha García (1996): *Las primeras universitarias en España (1872-1912)*, o. cit.
8. M. J. Dueñas Cepeda (2002): «Trinidad Arroyo: una feminista en la sombra (1872-1959)», en *Mujeres palentinas en la historia, de reinas a campesinas*. Palencia: Cálamo y Ayuntamiento de Palencia.
9. Archivo de la familia Vighi Arroyo.
10. F. Calatraveño (1902): *Actas del Congreso Pedagógico Hispano Portugués Americano de 1892*. En T. Ortíz Gómez (1985): «La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: el caso de Andalucía (1898-1981)», *Dynamis*, 5-6: 343-366.
11. T. Arroyo Villaverde (1896): *Los músculos internos del ojo en su estado normal y patológico: acción de los medicamentos*. Madrid: Escuela Tipográfica del Hospicio.
12. J. Codina Castellví (1897): «Reseña tesis doctoral de Trinidad Arroyo», *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, XXI (532): 616 (5.6.1897). En C. Flecha García (1996): *Las primeras universitarias en España (1872-1912)*, o. cit.
13. Conversación con Francisco Vighi Arroyo, nieto de don Jerónimo Arroyo Alonso, 7.4.2010.
14. C. Flecha García (1999): *Les femmes et l'Université en Méditerranée: itinéraires académiques de femmes en Espagne*. París: Presses Universitaires du Mirail.
15. *ABC*, jueves, 20.1.1916 (1.ª ed., p. 20).
16. *ABC*, lunes, 24.4.1916 (ed. de Madrid, p. 3).
17. P. Alcalá Cortijo y C. Corrales Rodríguez (2009): *Ni tontas ni locas: las intelectuales en el Madrid del primer tercio del siglo XX. Trinidad Arroyo Villaverde (1872-1959)*. Madrid: FECYT.
18. M. M. Puig-Samper, C. Naranjo y M. D. Luque (2002): «Hacia una amistad triangular: las relaciones entre España, Estados Unidos y Puerto Rico», en *Los lazos de la cultura: el Centro de Estudios Históricos de Madrid y la Universidad de Puerto Rico, 1916-1939*. Madrid: CSIC, Universidad de Puerto Rico.
19. M. G. García del Carrizo (1990): *Aproximación a una palentina ilustre*. Palencia: Excm. Diputación Provincial, Departamento de Cultura.
20. *Revista Cubana de Oftalmología*, III (325-327) (1921). En C. López de Letona (1999): *Trinidad Arroyo Villaverde y la oftalmología española (1898)*, o. cit.
21. *ABC*, miércoles, 22.4.1933 (ed. de Andalucía, p. 32).
22. M. G. García del Carrizo (1990): *Aproximación a una palentina ilustre*, o. cit.
23. M.ª M. Garrido Caballero (2004): «La Unión Soviética a través de publicaciones periódicas españolas», *Anales de Historia Contemporánea*, 20.

24. *ABC*, miércoles, 2.4.1938 (p. 7).
25. M. Márquez Rodríguez M. (1938): «Nuestro viaje a la URSS», *Revista Cultura Soviética*, 2: 8 (septiembre).
26. Archivo personal del doctor Estanislao Lluesma Uranga.
27. F. Pérez Peña F. (2005): *Exilio y depuración política (en la Facultad de Medicina de San Carlos)*. Madrid: Vision Net.
28. M. Rivas Cherif (1962): «La ciencia moderna. El Dr. Manuel Márquez. Su vida y su personalidad científica», *Ciencia, Revista Hispanoamericana de Ciencias Puras y Aplicadas*. XXII (1-2): 10-11 (1.10.1962). En A. Enriquez Perea (2991): *Inteligencia española en México: correspondencia Alfonso Reyes / Gustavo Baz (1939-1958)*. México: Fundación Histórica Tavera.
29. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes a Francisco Trejo, director de Población de la Secretaría de Gobernación, Ciudad de México.
30. El 9 de junio de 1939, el presidente de la Institución, Alfonso Reyes, escribe a don Francisco Trejo, director de Población de la ciudad de México, para solicitar la residencia permanente «del eminente Oftalmólogo español señor don Manuel Márquez quien, en compañía de su señora la Doctora doña Trinidad Arroyo de Márquez, acaba de llegar a nuestro país provisto del permiso de cortesía que él mismo le mostrará».
31. Archivo del Colegio de México. Programa de un Cursillo Oftalmológico, manuscrito, firmado por Manuel Márquez.
32. «Bien es cierto que nuestra Nación es hoy la vuestra, que con tanto desinterés acoge a los españoles entre los que tenemos el honor de contarnos». Archivo del Colegio de México. Carta manuscrita dirigida al Sr. presidente de la Casa de España, firmada por Manuel Márquez, 10 de junio de 1939, México.
33. Archivo del Colegio de México. Nota manuscrita, firmada por Manuel Márquez, sin fecha.
34. Archivo del Colegio de México. Nota manuscrita en papel del Hotel Danky, dirigida a Alfonso Reyes, sin fecha.
35. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes a Manuel Márquez, 3 de julio de 1939, ciudad de México.
36. Archivo del Colegio de México. Anuncio de la Escuela de Artes Plásticas.
37. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes a Ignacio Chávez, 10 de agosto de 1939, México, D. F.
38. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes al Dr. Alfonso G. Alarcón, Secretario General del Departamento de Salubridad Pública, sin fecha.
39. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes a Manuel Márquez, 26 de octubre de 1939, México, D. F.
40. Archivo del Colegio de México. Carta manuscrita de Manuel Márquez a Alfonso Reyes, 14 de noviembre de 1939, México, D. F.
41. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes a don Luis de los Cobos, presidente del Patronato de la Asociación para evitar la ceguera en México, 7 de noviembre de 1939, México, D. F.
42. Archivo del Colegio de México. Carta de Manuel Márquez a Alfonso Reyes, 14 de mayo de 1940, México, D. F.
43. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes al Lic. Gonzalo Vázquez Vela, secretario de Educación Pública, 9 de noviembre de 1940, México, D. F.
44. Archivo del Colegio de México. Carta manuscrita de Manuel Márquez a Alfonso Reyes, 24 de diciembre de 1940, México, D. F.
45. Archivo del Colegio de México. Carta manuscrita de Manuel Márquez a Daniel Cosío Villegas, director del Colegio de México, 28 de noviembre de 1941, ciudad de México.
46. M. Díaz de Guereñu (1998): «Del llanto a la quimera: Juan Larrea en la fundación de Cuadernos Americanos». En J. L. Abellán (dir.): *Los refugiados españoles y la cultura mexicana*. Madrid: Residencia de Estudiantes, El Colegio de México. Actas de las Primeras Jornadas celebradas en la Residencia de Estudiantes en noviembre de 1994.
47. C. Márquez Arroyo (2007): «Interview with Henry Fischbach», *Panace@*, VIII (25): 69-76. <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n25_semlanzas-marquez.pdf>.
48. Archivo del Colegio de México. Carta de Alfonso Reyes a Manuel Márquez, fechada el 30 de enero de 1943 en México. D. F.
49. En una carta de agradecimiento dirigida a José Moreno Villa, Trinidad afirma: «nuestra Unión está haciendo un esfuerzo extraordinario, en el que colaboran centenares de mujeres, para que de una manera casi ininterrumpida se envíen a los españoles que en Francia sufren los horrores de una situación por todos conocida, aquellos artículos de que están más necesitados». Carta de Trinidad Arroyo a José Moreno Villa, 13 de febrero de 1947, México D. F., firmada como Presidenta de la Unión de Mujeres Españolas en México «María Pineda». Madrid: Archivo del Centro de Documentación de la Residencia de Estudiantes.
50. M. Márquez (1945): *Sugestiones para la Tercera República Española*. México: Cuadernos Americanos.
51. M. Fresco (2003). *La emigración republicana española: una victoria de México*. Biblioteca Virtual Universal. <www.biblioteca.org.ar/libros/89815.pdf>.
52. A. Arnáiz Amigo (1996): *Retrato hablado de Luisa Julián*. Madrid: Compañía Literaria.
53. *ABC*, viernes, 1.1.1960 (ed. de la mañana, p. 44).
54. Testamento de Trinidad Arroyo Villaverde. Madrid, 3 de octubre de 1955.
55. Archivo de la familia Arroyo.
56. Acta de defunción de Trinidad Arroyo de Márquez.
57. L. E. Otero Carvajal (dir.) (2006): *La destrucción de la ciencia en España: depuración universitaria en el franquismo*. Madrid: Complutense.



Nuestro ilustrador: David Escalona

Juan V. Fernández de la Gala*



David Escalona (Málaga [España], 1981) realizó estudios de Medicina y se licenció luego en Bellas Artes por la Universidad de Málaga. Fue becario de la Fundación Antonio Gala en Córdoba, donde residió con otros artistas en una experiencia que resultó, según cuenta, decisiva en su carrera profesional.

Su obra plástica, que incluye la escultura, el dibujo y la pintura, se extiende ampliamente por temas, técnicas y materiales sin más límites que el objetivo artístico que él mismo se ha marcado: «mostrar lo crudo de una forma amable y bella». Quizá por eso las páginas de *Panace@* cobijan esta vez imágenes extrañas, que podría evocar igualmente en quien la mira los paisajes histológicos de un sueño o la multiplicidad de las formas vivas, desplazándose, expandiéndose o dispersando activamente sus esporas microscópicas. También, a veces, el dramatismo de la enfermedad y la muerte, plasmados sobre el papel en forma de trazos minuciosos que se convierten en cabellos sangrantes, hiperplasias malignas, metástasis imposibles. No cabe duda de que los estudios de Medicina de Escalona han dejado un rastro ineludible en su obra.

Sus referentes artísticos son también diversos, pero David ha mostrado siempre una fascinación personal por el escultor británico Tony Cragg y por la francesa Louise Bourgeois, lo que

habla a todas luces de su deseo de indagar en las impresiones viscerales y aprovecharlas con finalidad estética. Y también de un esfuerzo personal lleno de sinceridad artística, expresando sin tapujos lo que otros autores prefieren eludir.

Su obra ha sido ampliamente divulgada ya en salas y centros de arte, como la Galería Carmen de la Calle (Madrid), el Palacio de los Condes de Gabia (Centro José Guerrero, Granada), el Centro de Arte Contemporáneo de Málaga o el Museo de la Ciudad de Madrid, entre otros.

Ha recibido numerosos premios. Entre ellos, la beca de la Fundación Antonio Gala para Jóvenes Creadores (2005-2006), el Premio del Certamen Andaluz de Artes Plásticas, que concede la Junta de Andalucía (2007), la ayuda a la producción de INICIARTE (2008) o el Premio del X Certamen Internacional de Artes Plásticas que convoca la Confederación de Empresarios de Cádiz (CEC). Son también numerosas las instituciones que cuentan ya con obra personal suya. Tal es el caso del Ayuntamiento de Málaga, el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo (CAAC), la colección Art Madrid o el Instituto Andaluz de la Juventud.

David Escalona trabaja y reside en Málaga.

(Dirección de contacto: dominesca@gmail.com; <www.davidescalona.com>.)

* Profesor de Historia de la Medicina y la Enfermería, Universidad de Cádiz (España). Dirección para correspondencia: delagala@telefonica.net.

