

Panace@

Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción



Vol. XVII, n.º 43. Primer semestre, 2016

Panace@ (<<http://tremedica.org/panacea.html>>), revista surgida en el año 2000 a partir de la lista de debate MedTrad (<<http://rediris.es/list/info/medtrad.es.html>>) es la publicación oficial de Tremédica desde 2006 (<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 ordinario que aparece en junio y uno monográfico que aparece en diciembre. Los originales deben enviarse en soporte electrónico a panacea@tremedica.org y deberán guiarse por las [normas de publicación de la revista](#). Los artículos de las secciones «Tribuna» y «Terminología y traducción» habrán de elaborarse partiendo de la plantilla creada a tal efecto y accesible [aquí](#). Los artículos publicados están sujetos a las normas internacionales de *copyright*.

Los originales recibidos se envían a evaluadores externos expertos en la materia, que evalúan según el sistema de «doble ciego», que busca preservar el anonimato tanto de los autores como de los evaluadores. La revista se compromete a dar constancia de la recepción de originales y, terminado el proceso de evaluación, comunicar al autor la decisión adoptada en un plazo máximo de seis meses. Al final de cada artículo figuran las fechas de recepción y aprobación del mismo. Los autores se comprometen, por su parte, a efectuar la corrección de pruebas de acuerdo con los plazos que oportunamente les marque la dirección de la revista.

Panace@ espera de los autores y colaboradores el máximo respeto a las consideraciones de ética editorial establecidas en las normas de Vancouver, disponibles en la página de [TREMÉDICA](#) en español, francés, inglés y portugués.

Panace@ mantiene una política sobre buenas prácticas y posibles conflictos de intereses que afecta tanto a los autores como a los revisores. Los primeros, cuando envíen su trabajo para evaluar, deberán adjuntar una carta en la que conste explícitamente que se trata de un trabajo original, que no se ha publicado anteriormente, tampoco en otro idioma y que no se encuentra en fase de evaluación en otras revistas. Los evaluadores, por su parte, actuarán de acuerdo con los criterios que se les supone de objetividad, imparcialidad, confidencialidad, respeto y premura. Si fuera el caso, pondrán en conocimiento de la dirección de la revista los posibles conflictos de intereses que surjan.

Panace@ no incluye publicidad comercial y los autores no reciben remuneración alguna por la publicación de sus artículos. El acceso a la revista es libre y gratuito y no requiere suscripción previa. La financiación de los costes involucrados proviene de la contribución no monetaria de colaboradores voluntarios y las aportaciones monetarias de patrocinadores externos, que no desempeñan ningún tipo de influencia en su edición. *Panace@* incluye los nombres y logotipos de todos sus colaboradores y patrocinadores en las páginas correspondientes de la revista en formato electrónico y en el sitio web donde se publica.

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.

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

ISSN 1537-1964

Publicación incorporada a **e-revist@s**

Redacción

Directora: [Bertha M. Gutiérrez Rodilla](#)

Secretario de redacción: [Juan V. Fernández de la Gala](#)

Consejo de redacción: [Cristina Márquez Arroyo](#), [Tamara Varela Vila](#) y [Valentina Marta Rodríguez](#)

Equipo técnico

Revisión: [Carmen Quijada Diez](#)

Traducción y revisión de textos en inglés: [Elliott Urdang](#) y [Heather Hamilton](#)

Diseño y maquetación: [Juliana Serri](#)

Consejo editorial

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

Portada e ilustraciones: Rabee Kiwan. En la portada, *Shoes* (2013), técnica mixta sobre lienzo ([v. página 78](#)).

No está permitido el uso o la reproducción de las imágenes sin el permiso expreso del autor.

Panace@

Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción
<www.tremedica.org/panacea.html>

Vol. XVII, n.º 43. Primer semestre, 2016

EDITORIAL

Arrinconamiento científico y flaqueza léxica

Pedro R. García Barreno

De cómo el uso del lenguaje puede convertir en acientífico un descubrimiento científico (y no pasa nada)

Luis Montiel

TRIBUNA

Introducción a la traducción médica francés-español: los folletos de salud

Soledad Díaz Alarcón

Es diu *avena* o *civada*?

TERMCAT

El mediador lingüístico bajo la lupa: análisis de una interacción español-italiano en el entorno médico

Gianluca Pontrandolfo

El ojo del toro

Aníbal J. Morillo

Presencia y relevancia de las revistas científicas editadas en lengua española incluidas en el repertorio Journal Citation Reports

Òscar Miró, Inés María Fernández-Guerrero y Javier
González de Dios

RESEÑAS

Medicina en español

Adrián Macías Alegre

La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario

Mireia Vargas-Urpi

Shakespeare y la medicina: dramaturgias del cuerpo y la mente (II): «The senators of Rome are this good belly»

Vicent Montalt

Interpretación en contextos de violencia de género

Bárbara Navaza y Tenesor Rodríguez

Freud y la bella castellana

Jorge Casesmeiro Roger

SEMBLANZAS

#dotMED16. Life at the Nexus

Mohammed Hamza

dotMED. Congreso de medicina creativa

Mónica Lalanda

ENTREMESES

Les vacunes al dia

TERMCAT

CONGRESOS Y ACTIVIDADES

Agenda

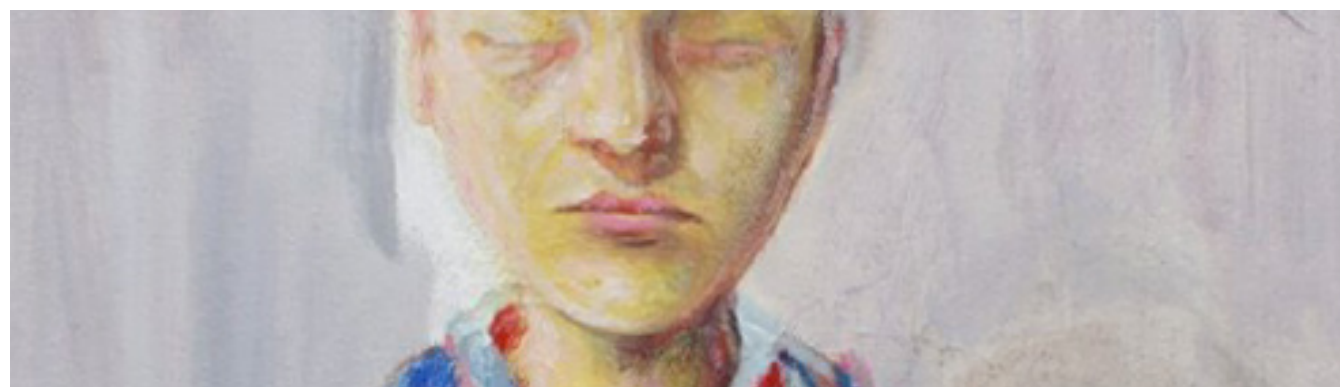
Cesár no nació por cesárea, pero así se creyó

Francisco Cortés Gabaudan

NUESTRO ILUSTRADOR

Nuestro ilustrador: Rabee Kiwan

Juan V. Fernández de la Gala



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

LIDeditorial

<www.lideditorial.com>

LIDeditorial
.com

Teresa Aguilar Sánchez	Mary Fons i Fleming	María del Pilar Lucena	Emilia Picazo
Carmen Albaladejo Vivero	Helena Galán Dorado	Bartolomé	Blanca Piedrafita Baudín
Ludivine Allegue	Betty Galiano	Valentina Luridiana Galati	Ana Claudia Pinto Jorge
Laura Alonso Fernández	Lorenzo Gallego Borghini	Diego Manzano Hernández	María Joao Pisco Alméida
Rosa Álvarez Ulloa	Silvia Garabatos Rivera	José Luis Marcellin	María Dolores Planiol
María del Prado	Cristina García López	Gurtubay	Conesa
Antolino-Girona	Columba Elena García	Catalina Martín Calzada	Olivia Potel Aguilar
Yolanda Antón Casanova	Plata Barrios	José Martínez de Sousa	Carmen Quijada Diez
Mireia Antón Viñuales	Gabriela Gasparini	Imanol Martínez Padrón	Héctor Quiñones
Maite Aragonés Lumeras	Gary Giannelli Elson	Silvina Matheu	Luciana Ramos
Juan José Arevalillo Doval	Diana Gibson	Blanca Sofía Mendizábal	Anaïs Ribas Rodríguez
Ana María Atienza Díaz	Emma Girau Cuxac	Solé de Köhler	Cristina Río López
María Barbero García	Emma Goldsmith	Teresa Miret Mestre	Claudia Rivera Rodríguez
Lida Barbetti Vros	Susana Gómez Escalante	Claudia Mitchell	Miguel Rodríguez
Silvia Bartelloni	Alba Gómez Hierro	Pablo Mones Fernández	Armentia
Marta Bauluz Pérez	Paz Gómez Polledo	José María Montero	Tenesor Rodríguez
Ellen Bay	Suzana Gontijo	Miriam Mora Mau	Perdomo
José Bocic	María Dolores González	Daniel Moura	Anna Romero Ibáñez
María Isabel Bolívar Pérez	Lago	Jorge Moya Calleja	María Verónica Saladrigas
Yolanda Bravo Vergel	Claire Mary Graham	Laura Munoa	Isenring
Maya Busqué Vallespi	Bertha Gutiérrez Rodilla	Ana Muñoz Miquel	Verónica Salvador Díaz
Fernando Campos Leza	Heather Hamilton	Fernando A. Navarro	Estefanía Sánchez Lillo
Marta Cervera Areny	Javier Hellín del Castillo	Montserrat Navarro Prat	Elena Sánchez Trigo
Gonzalo Claros	María José Hernández	Alfonso Nevado	Pilar Sancho Franco
Jesús Clemente Llanos	Francisco Hernández	Pilar Núñez Mayoral	Lucila Sanz González
Noelia Corte Fernández	Crespo	Carlos Oppenheimer	Gemma Sanza Porcar
María Clara Covella	María Dolores Hernández	Salinas	Karen Shashok
Francisco Javier Clos Zabala	Gil	Laura Ordóñez Suárez	Pablo Andrés Siredey
Fernando D'Agostino	Blanca Hernández Pardo	Cristina Orriols Bouza	Escobar
Martha Daza	María del Mar Iglesias	Vie Ortiz	Karina Ruth Tabacinic
María de la Rubia	Fernández	Mónica Parcet Ordóñez	Tere Triana
Gómez-Morán	Jarmila Jandová	Consuelo Pascau Canales	Elliott Urdang
Goedele de Sterck	Lilian Jiménez-Ramsey	Sandra Paván	Tamara Varela Vila
Enrique Díaz de Liaño	Marta Labad Delpón	Rosina Peixoto González	Annette Vázquez Sánchez
Antonio Díez Herranz	Isabel Lansberry	Xavier Peña Bordas	Gabriela Andrea Ventrice
Cristina Estrada Velo	Susana Legradi	Carolina del Pilar Pérez	Carmen Villa Menéndez
Esther Fernández Berjón	Juan Julián León	Garrido	Antonio Villalba
Luisa Fernández Sierra	Isabel Lledó Ríos	Tomás Pérez Pazos	Alvaro M. Villegas Fontella
Isabel Ferrandis Edwards	Almudena López Díaz	Mónica Pérez Ruiz	Beatriz Villena Sánchez
Patricia Ferreira Larrieux	Fernanda Lozano	Angelika Pfaller	Anahí Vinokur Jeinson
			Núria Viver

Arrinconamiento científico y flaqueza léxica

Pedro R. García Barreno*

«Desde la última parte del periodo medieval las diversas lenguas vernáculas europeas empezaron a transitar un largo camino que finalmente las llevaría a que se las considerara como aptas para la expresión científica» (Gutiérrez Rodilla, 2014: 86). Los primeros impresos médicos aparecieron poco después de la invención de la imprenta, como hojas furtivas impresas en vernáculo frente al latín vehicular, y muestran el proceso de transición de las creencias médicas populares y sus supersticiones. Los incunables de medicina que primero vieron la luz no fueron obra de médicos, sino trabajo de editores cultos que imprimieron códices médicos antiguos, de texto misceláneo, para cubrir las necesidades informativas de estudiantes y de profesores de medicina (Guerra, 1985).

La lengua castellana adquirió, poco después, rango de idioma científico, carácter reservado hasta entonces y en Occidente al latín, lengua esta a la que el Renacimiento infundía un nuevo vigor. La adopción del castellano para la expresión científica no solo prueba su vitalidad, sino también la existencia de una determinada postura intelectual, además de revelar suficientes matices en la lengua para expresar la complicada y abstracta ideología de los eruditos (Lázaro Carreter, 1989 y Ordóñez Gallego, 1993). Bien es cierto que el vocabulario científico castellano no había nacido espontáneamente; en realidad es el fruto de un lento desarrollo de varios siglos, cuyo inicio se debe a la obra de Alfonso X y, en el campo que nos ocupa, a Raimundo Llull y Arnaldo de Vilanova (Dubler, 1954 y Segura Murguía, 2004).

La superioridad de los médicos humanistas castellanos del siglo XVI no se debe a un adelanto de tipo erudito, sino más bien a una superioridad humana, literaria o artística. En el progreso de las ideas científicas les aventajan italianos, alemanes o franceses. Pero la labor de los españoles no se perdió, y la prueba más incontestable es la existencia en aquel siglo de un amplio, atinado y bien razonado vocabulario técnico-popular castellano. Dentro de la obra romance la mayoría de los «tecnicismos médicos» latinos, y con menor frecuencia los griegos y arábigos, se traducen por cultismos. Para formarse una idea de este conjunto, no hay como hojear el vocabulario de Ruyces de Fontecha (1606). Consta de unos ocho mil cultismos —términos técnicos—, sacados del árabe, del griego y del latín, de los que el autor da el equivalente castellano. Más sorprendente resulta este hecho al comprobar la poquedad del español moderno en léxico especializado. Si existió y floreció un vocabulario técnico en el siglo XVI, ¿cómo explicar su defecto en la lengua moderna?

En esta fase crucial del desarrollo humano, la idiosincrasia castellana orientó el pensamiento hacia la mística, tan distinta del razonamiento renacentista, y España, fiel a su visión multisecular, permaneció adscrita al universa-

lismo, que resultaba ineficaz al lado de la especialización científica que iba ganando a diario nuevos conocimientos. Desgraciadamente, aquel gran movimiento científico a que España había contribuido en el siglo anterior apenas penetró en nuestro país ante la muralla que cada día iba levantando a mayor altura nuestro aislamiento. El ambiente de indigencia con que comienza nuestro siglo XVIII, en cuanto se refiere a ciencia médica, lo ha descrito el maestro Vicente Escribano de manera tan acabada que con referirnos a su trabajo podemos holgar en señalarlo con detalle (Escribano y García, 1916).

Pasando a la consideración de la terminología científica en español, aseguraba Lapesa (1966-1967):

En la mayoría de los casos, como consecuencia del inmovilismo filosófico y científico de nuestro siglo XVII, y a causa también del vigor expansivo de la Ilustración europea, la renovación del vocabulario cultural español se hizo por trasplante del que había surgido o iba surgiendo más allá del Pirineo, aprovechando el común vivero grecolatino.

O (*ibid.*):

El siglo XVIII español hereda un lenguaje escolástico, barroco y dislocado entre la chabacanería y la artificiosidad [...]. Cuando en 1726 entabló Feijoo la batalla contra la superstición, contra los prejuicios y contra el abuso del principio de autoridad, la apertura a nuevos horizontes intelectuales se hizo valiéndose de un estilo que muchos creyeron nuevo o extranjero [...]. Era preciso ampliar el vocabulario [...]. Feijoo no era partidario del neologismo frívolo ni ostentoso, pero no sentía escrúpulos ante el que le parecía conveniente, ya procediera del latín, ya fuese galicismo crudo; siempre con miras a una necesidad de orden intelectual como expresión de un concepto nuevo [...]. Dadas las preferencias de Feijoo no es de extrañar que sus neologismos pertenezcan sobre todo al campo de la física y de la medicina.

El *Diccionario de Autoridades* (1726-1739) recogió algunos tecnicismos. Sin embargo, ni la ciencia moderna había aún entrado en agujas, ni había nacido la preocupación social por la ciencia y sus efectos, ni tampoco la Academia podía tener la preparación y la homogeneidad suficientes para hacer frente a semejante situación. Por otro lado, la planta misma del *Diccionario* habla de limitaciones al inventario; y, así, el prólogo del primer volumen anuncia, para cuando se acabe la obra, un diccionario separado con las

* Académico de número de la Real Academia Española, Madrid (España). Dirección para correspondencia: pgbarreno@rae.com.

voces pertenecientes a «artes liberales y mecánicas» y el del tomo sexto promete la «publicación de una suerte de enciclopedia de artes y ciencias». Habrá que tener en cuenta, en su caso, que comenzó el *Diccionario de Autoridades* cuando finalizaba en España la Guerra de Sucesión, y se culminó la obra medio siglo antes de que Lavoisier estableciera los principios de la nomenclatura química (1787). El prólogo de la edición de 1770 establecía que

de las voces de ciencias, artes y oficios solo se ponen aquellas que están recibidas en el uso común de la lengua, sin embargo de que la Academia pensó antes ponerlas todas [...]. La razón de haber variado consiste en que no es un Diccionario Universal, pues, aunque se propuso hacerlo copioso, y esto se ha procurado, se debe entender de todas las voces que se usan en el trato o comercio común de las gentes, y así no deben entrar en él las de ciencias, artes y oficios que no han salido del uso peculiar de sus profesores.

Criterios conservados en la edición de 1780. En cualquier caso, comienzan a ser familiares, a lo largo del siglo XVIII, un buen número de neologismos científicos y técnicos que aparecen en obras especializadas, como el *Compendio mathematico* (1709-1715), de Tomás Vicente Tosca, y el *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes* (1786-1793), de Esteban Terreros y Pando.

En nuestra tierra, las contiendas del principio de aquel siglo desangraron al país, lo poblaron de odio, hicieron que se planteara mal la política futura y ahogaron toda posibilidad de ciencia. Don Eugenio de la Peña, médico, tomó posesión, en 1807, del sillón “A”. En su discurso de recepción puede leerse (Peña, 1803):

La pureza y las bellezas de la lengua no son por lo común bienes patrimoniales de los hijos de Esculapio, y las musas no habitan los techos en que se guarece la humanidad enferma [...]. Los lenguajes de las diversas naciones son ricos en voces en aquellas ramas que se han cultivado con preferencia [...]. Resulta con evidencia una verdad triste para nosotros pero que no debe disimularse, que de la lengua castellana necesariamente ha de ser pobre en las diversas ramas de la medicina, de la cirugía, de la física, en una palabra, de las ciencias naturales, que entre nosotros apenas se han cultivado hasta estos últimos tiempos. La escasez de las ideas ha debido resultar por necesidad en la pobreza de las voces facultativas [...]. Dialecto polígloto necesitado de comentador o intérprete [...]. ¿Quién es capaz de entender su babilónica jerigonza? [...] ¿Cuántos libros escribieron los pocos facultativos en castellano, si lo hicieron en latín? [...], y en aquellos casos se ocuparon más de las cosas que de las palabras, como si se pudiera separar las ideas de las palabras [...]. Y las traducciones están tan poco cuidadas que lejos de enriquecerla [la lengua] la estropean del modo más despiadado.

Fernando Navarro (2004: 431) apunta:

Cada año se acuñan en inglés montones de neologismos científicos, que debemos importar rápidamente al español con la máxima precisión, claridad y corrección posibles, si queremos que nuestro idioma siga siendo útil como lengua de ciencia y de cultura y nos permita expresar lo que acontece en el mundo que nos rodea.

Siendo tantos los que hablamos esta lengua: «¿Qué futuro nos espera, ¿qué podemos hacer?» (Gutiérrez Rodilla, 2014).

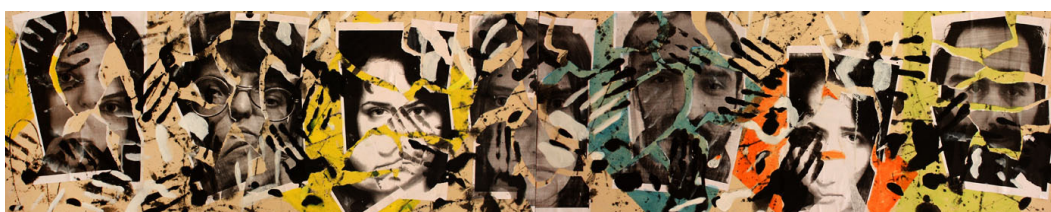
La ciencia no se piensa en español, ni por los que tienen esa lengua por materna, ni por los que siendo científicos utilizan el español como lengua de comunicación vulgar. Sirvan unos pocos ejemplos. Entre las publicaciones científicas españolas más destacadas, dos se publican enteramente en inglés —*Journal of Physiology and Biochemistry*, heredera de la *Revista Española de Fisiología*, editada por la Universidad de Navarra, e *International Journal of Developmental Biology*, editada por la Universidad del País Vasco— y, aunque conserva el título en español, la *Revista Española de Cardiología* publica todo su contenido en inglés. Y entre los científicos españoles más destacados, uno, en la Mancha, acuñó y publicó en inglés el término *genometastasis* [castellano: genometástasis] (García-Olmo y García-Olmo, 2011); otro, que de allí saltó al mundo, resonó internacionalmente por su trabajo seminal, en inglés, acerca de la implementación cuántica de la puerta lógica CNOT [castellano, aunque ambiguo: no controlado] y su influjo potenciador sobre la computación cuántica (Cirac Sasturáin y Zoller, 1995 y Cirac Sasturáin, 2016); y un tercero revolucionó la edición del ADN con la tecnología CRISPR [castellano: crispear] desde Alicante y en inglés (Mojica *et al.*, 1993 y Lander, 2016).

¿Qué posibilidades?, ¿qué estrategia?, ¿qué política?

Referencias bibliográficas

- Cirac Sasturáin, J. I. (2016): «La dificultad de resolver problemas de muchos cuerpos en física cuántica», discurso leído en el acto de su recepción como académico de número en la RACEFYN, y contestación de A. Galindo Tixaire. Madrid: Real Academia de Ciencias.
- Cirac Sasturáin, J. I. y P. Zoller (1995): «Quantum computations with cold trapped ions», *Phys. Rev. Lett.*, 74 (4091): 4091-4094.
- Dubler, C. E. (1954): *La «Materia Médica» de Dioscórides. Transmisión Medieval y Renacentista – vol. V, Glosario médico castellano del siglo XVI*. Barcelona: Tipografía Emporium.
- Escribano y García, V. (1916): *Datos para la historia de la Anatomía y Cirugía españolas de los siglos XVII y XVIII*. Discurso leído en la inauguración del curso académico 1916-1917. Granada: Universidad de Granada.
- García-Olmo, D. y D. C. García-Olmo (2011): «Functionality of circulating DNA: the hypothesis of genometastasis», *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 945: 265-275.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha M. (2014): «El lenguaje de la medicina en español: cómo hemos llegado hasta aquí y qué futuro nos espera», *Panace@*, Vol. XV, n.º 39: 86-94. <http://www.medtrad.org/panacea/Indice-General/n39-tribuna_GutierrezRodillaB.pdf> [consulta: 11.VI.2016].

- Lander, E. S. (2016): «The Heroes of CRISPR», *Cell*, 164: 18-28.
- Lapesa Melgar, Rafael (1966-1967): «Ideas y palabras: Del vocabulario de la Ilustración a los primeros liberales», *Asclepio - Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina*, 28-29 (Homenaje a Pedro Laín Entralgo): 189-218.
- Lázaro Carreter, Fernando (1989): «Sobre el lenguaje de los médicos», *JANO*, 37 (887): 100.
- Mojica, F. J. M.; G. Juez y F. Rodríguez-Varela (1993): «Transcription at different salinities of *Haloflex* mediterranei sequences adjacent to partially modified PstI sites», *Mol. Microbiol.*, 9: 613-621.
- Navarro González, F. A. (2004): «El rayo neológico que no cesa», *Medicina Clínica*, 122 (11): 430-436.
- Ordóñez Gallego, A. (1993): «Jerga, cultura e información», *Rev. Sanit. Hig. Publ.*, 67 (4): 243-247.
- Peña, E. de la (1803): *Reflexiones generales del lenguaje de la medicina*. Expediente del Sr. de la Peña en la Real Academia Española.
- Ruyzes de Fontecha, J. A. y de los (1606): *Diez privilegios para mugeres preñadas*, compuestos por el Doctor [...], natural de la Villa de Daymiel, Cathedrático de Visperas, en la Facultad de Medicina, de la universidad de Alcalá. Con un diccionario Medico. Dirigidos a los inclitos señores D. Juana de Velasco y Aragon, Duquesa de Gandia, etc. Y Don Gaspar de Borja su hijo. Con Privilegio. En Alcalá de Henares, Por Luys Martynez Grande.
- Segura Murguía, S. (2004): *Diccionario etimológico de medicina*. Bilbao: Universidad de Deusto.



Les vacunes al dia*

TERMCAT

Les persones que, per algun motiu, no han seguit el calendari de vacunacions establert poden posar-se al dia de les dosis vacunals recomanades amb la *vacunació de rescat*.

Aquest és el terme que el **Consell Supervisor** del TERMCAT ha aprovat per a fer referència a la vacunació que s'efectua fora de l'edat fixada en el calendari de vacunacions, dirigida a persones que no estan al dia de les vacunes o de les dosis vacunals recomanades (per descuit o perquè procedeixen de països estrangers amb un calendari de vacunacions diferent, per exemple), o bé a col·lectius de risc en situacions excepcionals (com ara en cas de brot epidèmic). En vacunes que requereixen més d'una dosi, la vacunació de rescat sol comportar l'aplicació d'una pauta de vacunació accelerada, en què el nombre de dosis o l'interval entre dosis és menor que el que es determina en la pauta de vacunació estàndard d'aquella vacuna.

La denominació catalana *vacunació de rescat* és una alternativa a la forma d'origen anglès *vacunació catch-up*, força estesa entre els especialistes. Pren com a referència el fet que aquest tipus de vacunació permet, en certa manera, fer sortir d'una situació de perill (és a dir, *rescatar*, en sentit figurat), persones no vacunades o no vacunades correctament, i, per tant, s'identifica sense dificultats amb el concepte. Es considera igualment adequada la forma *vaccinació de rescat*, que pren com a nucli de la denominació el substantiu tradicional *vacci*.

També s'han tingut en compte altres denominacions, que s'han descartat, o bé per motius semàntics —perquè no remetrien a la totalitat del concepte (*vacunació accelerada*, *vacunació d'actualització*, *vacunació de recuperació*, *vacunació de repesca*)—, o bé per motius d'ús —perquè són denominacions desconegudes i no s'identificarien fàcilment amb el concepte (*vacunació d'escombrada* o *vacunació d'anivellament*). Si voleu ampliar aquesta informació, podeu consultar la fitxa completa del terme *vacunació de rescat*, amb els criteris aplicats pel Consell Supervisor en l'aprovació del cas, a la **Neoloteca** i al **Cercaterm**.

Per acabar de posar les vacunes al dia, el TERMCAT ha publicat en línia la *Terminologia de les vacunes*, que inclou aquest terme i molts altres termes relacionats amb l'administració de vacunes (*carta de vacunacions*, *dosi de record*, *primovacunació*, etc.), així com els seus noms en ús a Catalunya. L'obra inclou un **criteri general sobre la denominació catalana de les vacunes**, consensuat amb experts de l'àmbit i aprovat pel Consell Supervisor, que sistematitza les denominacions de les vacunes, tant les d'ús actual com les que puguin sorgir en un futur.

© TERMCAT, Centro de Terminología <www.termcat.cat>

* El texto procede de un apunte publicado previamente por TERMCAT en su [sitio web](http://www.termcat.cat) en forma de comentario terminológico breve, en catalán. Los casos escogidos para su publicación en *Panace@* se centran en términos y criterios del ámbito de las ciencias de la vida y la salud.

Introducción a la traducción médica francés-español: los folletos de salud

Soledad Díaz Alarcón*

Resumen: El alto grado de especialización exigido para traducir textos del ámbito biosanitario nos permite considerar los escritos de divulgación científica como un recurso didáctico muy apropiado para introducir este dominio del saber en el aula de traducción. Porque, a pesar de ser un género menor, la divulgación científica desempeña un papel de suma importancia en la sociedad y es cultivado tanto por medios audiovisuales como escritos, entre los que cabe mencionar los artículos de revistas o periódicos, páginas de internet o los folletos de salud.

Este trabajo analiza las características que definen a este género textual tanto a nivel macroestructural como microestructural y establece un recorrido por las convenciones morfosintácticas, retóricas y ortotipográficas que lo determinan, sin dejar de incidir sobre sus carencias o errores, con el objetivo de dilucidar la conveniencia de su posible aplicación didáctica en el aula de traducción en el binomio de lenguas francés-español.

Palabras clave: divulgación científica, folletos de salud, género textual, traducción médica.

Introduction to French-Spanish medical translation: health leaflets

Abstract: A high degree of specialisation is required in the translation of medical texts, so scientific popularisation can be used as a highly appropriate didactic resource for introducing this field of knowledge into the translation curriculum. Despite being a minor genre, scientific popularisation plays a vital role in society in both the audiovisual and the print media, and articles published in journals or newspapers, websites, or health leaflets are of particular interest.

This paper analyses the characteristics that define this textual genre at the micro- and macrostructural level, by presenting an overview of the particular morphosyntactic, rhetorical, and orthotypographic conventions of the field, without failing to address its deficiencies and errors. The objective is to elucidate the appropriateness of using this material in the translation curriculum in the French-Spanish language pair.

Key words: Health leaflets, medical translation, scientific popularisation, textual genre.

Panace@ 2016; 17 (43): 4-15

Recibido: 10.V.2015. Aceptado: 5.XI.2015

1. Introducción

Aunque pudiera parecer que al abordar la traducción médica nos estamos centrando en un ámbito bien delimitado y acotado de la práctica traductológica por ubicarse en una subcategoría de la traducción científico-técnica, nos enfrentamos sin embargo a un campo no solo multidisciplinar y variado, sino además muy extenso, que engloba un número ingente de áreas de conocimiento, así como de aplicaciones específicas. Porque la traducción médica abarca especialidades que van desde la bioquímica a la cirugía, pasando por la geriatría, microbiología, oftalmología, farmacología, neurología, psiquiatría, etc., sin olvidar aplicaciones concretas como la medicina industrial, nuclear, la rehabilitación o la medicina preventiva. Y si el contenido de la medicina es extenso, complejo y muy especializado, no lo son menos los tipos de texto mediante los que se expresa y que podríamos clasificar según su temática, nivel de especialización y receptor del siguiente modo:

- Textos médicos de carácter científico-técnico, como artículos de revistas médicas especializadas, artículos

de enciclopedias médicas monográficas especializadas, informes médicos, libros especializados, manuales universitarios de distintas especialidades médicas o que inciden sobre la práctica quirúrgica.

- Textos médicos de carácter divulgativo, como los folletos de información sanitaria general o de prevención de enfermedades, los artículos publicados en las páginas científicas de la prensa diaria, los informes publicados por las comunidades autónomas, los extractos de monografías o los artículos en revistas de divulgación científica.
- Textos médicos de carácter científico-jurídico, como los documentos de medicina legal.
- Textos médicos de carácter científico-administrativo: nos referimos en estos casos a recetas, certificados médicos, etc.
- Textos médicos de carácter publicitario, como los anuncios sobre medicamentos, servicios y establecimientos sanitarios, presentaciones de nuevos productos tecnológicos en el mercado, etc.

* Universidad de Córdoba (España). Dirección para correspondencia: lr2dials@uco.es.

Y todos ellos están redactados en un estilo definido, son creados con una función determinada y expresados en un formato concreto. Pero, a pesar de su diversidad y complejidad, estos textos presentan una serie de rasgos comunes, como son el medio de expresión, el texto escrito —entendido como un acto de carácter comunicativo— y la normalización de las técnicas de elaboración de estas publicaciones científicas, necesidad exigida y derivada de la universalización de la ciencia.

De este modo, teniendo en cuenta estos dos elementos básicos vamos a analizar las posibilidades que ofrecen los folletos de salud editados por el Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) francés para introducir en el ámbito de la traducción médica francés-español a nuestros alumnos del Grado de Traducción e Interpretación. Para ello partiremos del estudio de las peculiaridades de comunicación de esta tipología textual, de las convenciones que rigen su funcionamiento, de su función y de sus características lingüísticas.

El [Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé](#) (INPES) es una institución administrativa pública tutelada por el Ministerio de Salud francés que viene a sustituir al Comité français d'éducation pour la santé. Fue creado en 2002 con el objetivo de aplicar la política de prevención del gobierno en materia de salud pública. Los cometidos principales de este instituto son:

- Ejercer las funciones de valoración y consejo en materia de prevención y de promoción de la salud.
- Asegurar el desarrollo de la educación para la salud y de la educación terapéutica en el conjunto del territorio, en el marco de las orientaciones de la política de salud pública fijadas por el gobierno.
- Aplicar los programas nacionales de prevención.
- Participar, a petición del ministro encargado de la salud, en la gestión de las situaciones de urgencia o excepcionales que conlleven consecuencias sanitarias colectivas, sobre todo participando en la difusión de mensajes sanitarios en situaciones de emergencia.
- Establecer los programas de formación para la educación de la salud. Dichos programas son elaborados por equipos multidisciplinares del instituto a partir de objetivos de salud pública definidos por el ministerio de salud y aplican los diferentes medios de los que dispone el instituto: estudios, investigación, comunicación, información y herramientas pedagógicas.

El INPES realiza encuestas, estudios, analiza barómetros, para proponer un conjunto de acciones que permitan ayudar a la población a adoptar comportamientos que preserven y mejoren su salud, ofrecer información que la prevenga, aconseje y aporte soluciones, así como ayudar a los profesionales y favorecer el diálogo entre médicos y pacientes. Para la consecución de estos objetivos, el instituto aplica numerosos dispositivos de información y de comunicación de prevención sobre temáticas prioritarias en salud pública, como es la lucha contra el cáncer, las con-

ductas adictivas —alcohol, tabaco, drogas—, enfermedades infecciosas —sida, hepatitis, etc.—, crónicas —diabetes— o raras, nutrición, accidentes domésticos —incendios, ahogamientos, etc.—, salud mental, impacto sobre la salud de factores del medio ambiente, etc.; estructurados en función de centros de acción o establecimientos públicos tales como los centros sanitarios, centros escolares, laborales, sociales de atención a colectivos en riesgo, servicios regionales de educación para la salud, etc.

Para ello, el INPES dispone de diferentes herramientas adaptadas a los diferentes públicos:

- a) Campañas de comunicación —televisión, radio, prensa, cartelería, etc.— dirigidas al conjunto de la población o a públicos específicos —inmigrantes, poblaciones de los departamentos de ultramar, etc.—, así como a profesionales.
- b) Publicaciones. Para cada temática tratada, el instituto realiza folletos, catálogos, guías, pegatinas, libros, adaptados a los diferentes públicos y difundidos gratuitamente. Su volumen se calcula en varias decenas de millones de documentos editados cada año. Paralelamente, el instituto edita y difunde, aproximadamente, unos 11 000 ejemplares de la revista *La Santé en action*, publicación trimestral de referencia en el campo de la educación para la salud y herramienta privilegiada de análisis y ayuda en acción para los profesionales de la educación para la salud.
- c) Herramientas prácticas, concebidas específicamente para profesionales de la educación, del medio médico-social y asociativo, comprometidos con las situaciones de fragilidad social y dificultades económicas, y profesionales de la salud.
- d) Del mismo modo proporciona dispositivos de ayuda a distancia, tanto telefónicos —Sida info service, Tabac info Service— como electrónicos —páginas web para jóvenes— y actúa como recurso —a través de su centro de documentación, pedagogía, etc.— y referente metodológico —apoyo técnico, aplicación de programas de formación inicial y continua de educación para la salud— para ayudar a médicos, enseñantes y profesionales en general a conducir y a poner en práctica las acciones en los diferentes colectivos de población.

A través de su [Catalogue des documents d'éducation pour la santé](#), el INPES proporciona más de 600 documentos que se pueden consultar en versión electrónica o descargar gratuitamente en versión imprimible. Este catálogo de publicaciones está estructurado en función del tema, de la población, del soporte y del público.

Los temas propuestos son: *accidents de la vie courante, alcool, cancer, divers, éducation des patients, événements climatiques, hépatites, hygiène de vie, infections respiratoires, information sexuelle, nutrition, pandémie grippale, protection maternelle et infantile, santé-environnement, santé mentale, sida, tabac, usage des drogues, vaccination*.

Los colectivos sociales sobre los que articulan su información son: *adolescents, 12-25, adultes, enfants, femmes, hommes, migrants, parents, patients, petite enfance, population homosexuelle, populations précarisées, professionnels divers, seniors/personnes âgées, usagers des drogues*.

Los diferentes soportes en los que se edita esta documentación son: *affiche, brochure, classeur, coffret pédagogique, dépliant/flyer, divers, divers outils professionnels, exposition, livre, support audio, support vidéo*.

Y los públicos a los que van orientados son: *grand public, professionnels de santé, professionnels de l'éducation, autres professionnels*.

El corpus de textos que nosotros hemos compilado para su análisis —25 *dépliants* y 25 *brochures*¹— se ha descargado de este catálogo y se ha establecido la siguiente selección de textos:

Thème: *tous les thèmes*
Population: *toutes les populations*
Support: *brochure/dépliant*
Public: *tous les publics*
Public: *professionnels de santé*

Los criterios que establece Corpas Pastor (2008) para la clasificación de un corpus de calidad nos permiten describir nuestro corpus como corpus piramidal —ya que se trata de un corpus distribuido por niveles de complejidad, de modo que en el nivel más bajo se encontrarán los textos más sencillos y su complejidad aumentará conforme subamos el nivel—, genérico —incluye textos pertenecientes a un género concreto, la divulgación científica, y por lo tanto representativo de dicho género—, sincrónico —ya que hemos intentado, en la medida de lo posible, trabajar con las publicaciones más recientes—, textual —incluye textos completos con el objetivo de ser representativo de la lengua— y virtual —creado a partir de fuentes electrónicas, es decir, textos descargados de la red—.

2. Los folletos de salud

Este concepto comprende los folletos publicados por organismos de salud pública y educación. Su selección viene determinada por la relevancia de las clases de texto y campos temáticos que ofrecen, por el diferente grado de especialización de los textos objeto de estudio y sus características lingüísticas, así como por la función comunicativa que desempeñan. La información está orientada a satisfacer el interés del lector, bien sea paciente, profesional o gran público, por obtener datos básicos y consejos sobre determinadas enfermedades o situaciones de riesgo para la salud, así como información relativa a servicios sanitarios o medicamentos.

En general, un folleto informativo es básicamente un documento que proporciona a un público específico todos los detalles necesarios para entender los conceptos básicos del tema presentado. Y la cantidad de información y su nivel de especialización variarán en mayor o menor medida conforme al tipo de audiencia.

Los folletos son utilizados por distintas empresas, organismos e instituciones para promocionar servicios, productos o simplemente ofrecer información. Pero es imprescindible que los folletos cumplan una serie de características para que la información llegue de forma correcta y exprese el mensaje objeto para el que fue creado, así como que logre captar la atención de los usuarios y les motive a culminar el acto de lectura. Dentro de los textos escritos, según Gamero Pérez (1998: 192) el folleto representa un medio con características distintivas propias que pueden ser de índole formal —el folleto como impreso de varias hojas, normalmente ilustrado y que adopta frecuentemente la forma de díptico o tríptico— y de índole funcional —el folleto como medio con fines informativos y publicitarios—. Analicemos pues las características que definen a los folletos a tenor de la tipología textual a la que pertenecen, el registro y el género.

La primera categoría a la que haremos referencia es la determinación de tipología textual, por la importancia que tiene para el análisis de la traducción y, desde un prisma didáctico, para la correcta comprensión del texto. Según Hatim y Mason (1990), el concepto de tipo textual se centra en el propósito retórico principal que prevalece en un texto determinado, de modo que clasifican los textos en argumentativos, expositivos, instructivos o exhortativos. En líneas generales, en el discurso científico-técnico predominan las funciones argumentativa y expositiva, pues su propósito es la transmisión del saber: mediante la argumentación, el emisor pretende convencer de una determinada tesis a un interlocutor a través de la utilización de una serie de pruebas o argumentos; el texto expositivo, por su parte, expone un saber organizado, legitimado socialmente y cuya dimensión cognitiva es central. Busca por tanto la transmisión de la información mediante una lectura objetiva de datos y con las necesarias explicaciones al lector, especialista o lego.

Una clasificación que atienda a la trama textual ubicaría a los folletos en las tramas expositiva y descriptiva. La primera, porque en estos folletos se explica un tema de manera clara y objetiva —como por ejemplo la hepatitis, la hipertensión, etc.— y la segunda porque detalla procesos y explica características y procedimientos representados —los efectos del alcohol en los jóvenes—. No obstante, los folletos presentan además un foco secundario que puede ser exhortativo o instructivo. El primero, porque el texto va unido a un propósito específico, a un efecto extralingüístico en tanto en cuanto el emisor pretende influir o convencer a su audiencia para que adopte un determinado comportamiento —la prevención de determinadas enfermedades infecciosas, como el sida, o la donación de órganos—; e instructivo, cuando la información se centra en los pasos o el proceso a seguir para llegar a un determinado objetivo, dejando constancia de su orientación para una acción práctica, como en aquellos folletos de salud que pretenden dar instrucciones o reglas de comportamiento saludable o preventivo.

Desde el punto de vista del registro (Halliday y Hassan, 1985), este engloba las características lingüísticas de un texto como resultado de la interacción de factores como el cam-

po —asunto—, el tenor —relación social entre el emisor y el receptor— y el modo —forma en que se organiza el contenido que se está comunicando—. A este respecto, el campo del folleto de salud es la educación y prevención de la salud y su tenor, el intercambio público de información entre un médico especialista o de familia y un paciente o el público general. El modo va a depender del formato del folleto, según sea un tríptico o un librito.

Como vemos, los tipos de folletos variarán, pues, en función de una serie de variables, como la temática —folletos sobre intervenciones quirúrgicas, operaciones, tratamientos y pruebas; sobre enfermedades y tratamientos; sobre medicamentos, servicios sanitarios y centros médicos, etc.—, el mensaje —la idea general y básica que un emisor quiere lanzar al público elegido—, el público destinatario —atendiendo al género, la edad, la pertenencia sociocultural, profesión, nivel de educación, etc.—, la función del texto —informativa, apelativa—, el diseño —formas y líneas, tipografía, color, tamaño, etc.—, los componentes gráficos —fotografías, ilustraciones, estadísticas—, etc.

No obstante, a pesar de las diferentes variables, los folletos de salud se ven sometidos, al igual que los textos científico-técnicos —aunque en menor medida— a unas normas de redacción para evitar un cambio en la función comunicativa o una comprensión incorrecta. Los miembros de cualquier comunidad académica o profesional están generalmente familiarizados con los objetivos comunicativos de su comunidad y, también, con la estructura de los géneros que emplean regularmente. Esta experiencia dentro de la comunidad de especialistas, así como del gran público, se convierte en una convención sobre la estructura interna de un género.

Las restricciones dentro de cada género pueden centrarse en el uso de ciertos recursos léxico-gramaticales, la posición de algunos elementos retóricos o la utilización de determinadas expresiones, entre otros factores. Así pues, la normalización en este género nos va a permitir presentar estos textos en clase de traducción a través de un análisis textual y lingüístico, de modo que el alumno aprenda sus constituyentes básicos y requisitos necesarios para iniciarlo en la traducción médica.

La idea de utilizar estos textos en el espacio didáctico viene motivada por el hecho de que estamos convencidos de que su análisis y posterior traducción posibilitan al alumno la adquisición de estrategias, reflejos y competencias necesarios para poder afrontar la traducción médica con seguridad y garantía de éxito. Pero ¿qué posibilidades didácticas ofrece esta tipología textual? Veamos algunas de las ventajas que observamos:

- En primer lugar, la utilización de textos auténticos, procedentes de una fuente real, y completos —contienen una idea de pensamiento completa— como recurso didáctico necesario que reflejan la realidad del mercado. A pesar de la idea generalizada de la necesidad de evitar los textos divulgativos en clase de traducción, comprobamos no obstante que muchos de los

folletos editados por el INPES se publican en varios idiomas, entre los que se encuentra el español, por lo que pueden presentarse a los alumnos como posible encargo de traducción.

- Estos textos favorecen la adquisición de conocimientos temáticos adaptados a su nivel de comprensión, lo que refuerza la competencia lectora, garantiza la comprensión textual y los introduce paulatinamente en el ámbito biosanitario. Conseguimos con ello la familiarización inicial con conceptos generales, ya que no podemos obviar el hecho de que el alumno cuenta con conocimientos lingüísticos pero no especializados en materia biosanitaria.
- Una de las dificultades básicas de la traducción médica es la terminología especializada. Los folletos de salud permiten introducir tecnicismos del campo en cuestión en contextos fácilmente comprensibles y contextualizados. De este modo el alumno los irá reconociendo y aprendiendo progresivamente, lo que permitirá aumentar su confianza y adquirir seguridad y además reducirá la tensión de enfrentarse a una temática novedosa y exigente.
- Además, pensamos igualmente que es necesario satisfacer las necesidades competenciales del alumno dependiendo de su nivel de conocimiento, enseñándole estrategias y habilidades que le preparen para el aprendizaje en este ámbito de la traducción. Debemos proporcionar al estudiante una competencia operativa, es decir, partiendo de un análisis comparado, tanto microtextual como macrotextual, puede comprender textos para reexpresarlos en otra lengua sin tener el nivel de un especialista.
- Los folletos de salud permiten acercar un campo especializado al estudiante y aumentar su motivación por las características del texto en sí:
 - a) El alumno está familiarizado con este tipo de textos en su propio idioma, lo que va a facilitar la comprensión al contar con un bagaje de conocimientos previos. Es algo que no ocurre con un tema especializado, que puede provocar rechazo *a priori*.
 - b) Del mismo modo, se trata de un tipo de texto atractivo, colorido y, por su disposición, la información no solo es fácilmente localizable, sino que está dispuesta para guiar la lectura del receptor y agiliza este proceso.
 - c) No hay rigidez en la expresión, permite ciertas licencias lingüísticas y estilísticas.

Pese a las ventajas que acabamos de exponer, consideramos que esta tipología textual, y una vez que el alumno haya adquirido la confianza necesaria, debe contrastarse con otros textos cuyo nivel de conocimiento sea más exigente.

Pasemos pues a describir el proceso metodológico que seguiremos. La primera barrera a la que se enfrenta el alum-

no ante la tarea de realizar la traducción de un texto médico es la inseguridad creada por la posibilidad de no comprender un texto especializado pese a sus conocimientos lingüísticos. Para romper esa barrera, entregamos al alumno una serie de folletos de salud que presentan unas características muy concretas para poder alcanzar nuestro objetivo, que consiste en motivarlo, atraer su interés para que afronte la lectura con seguridad y que dicha lectura le abra la puerta de un aprendizaje efectivo y rápido. Para ello utilizaremos folletos dirigidos a un receptor joven, porque la temática abordada estará directamente relacionada con sus intereses, preocupaciones o necesidades, y con un formato atractivo, colorista, de escaso texto, sintaxis simple, con una clara función apelativa y exhortativa. Porque nos interesa que la comprensión no se limite solo a descifrar el significado de las palabras, sino que el paratexto, el texto y las relaciones abstractas existentes en las palabras les descubran el contenido semántico. Muchos son los ejemplos que nos aporta el INPES: *Alcool vous en savez quoi; Préservatif féminin; Préservatif masculin; Amour, gloire, santé; Se protéger du soleil; 24 réponses sur la cocaïne; Se doper ou pas; J'arrête de fumer; Manger-Bouger*, etc.

Estos textos están concebidos de modo que provocan una reacción proactiva en el lector, le motivan a que complete cuestionarios —marcar con una cruz, indicar verdadero o falso, etc.—, responda a preguntas, realice actividades a modo de evaluación de conocimientos y de exposición de experiencias. En su mayoría introducen imágenes o dibujos que recrean gráficamente los argumentos esbozados. La sintaxis es muy simple y las oraciones son muy cortas (*L'acool diminue les réflexes et la vigilance*), yuxtapuestas (*je perds de l'eau: je risque la déshydratation*) o comparativas (*Plus on commence à boire tôt, plus on risque de devenir dépendant*) y emplean estructuras interrogativas en la mayoría de los casos (*C'est quoi la contraception? Se doper ou pas? Que prévoit la loi?*), o la nominalización (*Une hygiène de vie adaptée; Sommeil régulier et en quantité suffisante pour permettre une récupération des efforts sportifs*), adjetivos posesivos y pronombres personales de primera y segunda personas (*Je ne reste pas en plein soleil; la température de mon corps peut alors augmenter: je risque le coup de chaleur*), situaciones comunicativas como el consejo (*Mangez avant de boire, Il est déconseillé de consommer de l'alcool avec des boissons énergisantes*), la advertencia y la precaución (*Ayez toujours des préservatifs sur vous avant de sortir; La canicule peut mettre notre santé en danger; Attention, consommer de l'alcool en même temps que certains médicaments, du cannabis ou d'autres drogues amplifie les effets*), la prohibición (*Ne jamais utiliser un préservatif masculin et féminin en même temps; Ne buvez pas si vous devez conduire*); de ahí que los verbos sean simples y estén en presente, imperativo o infinitivo (*Être à l'écoute de son corps, être attentif à la fatigue*) y las negaciones sean absolutas (*personne, jamais, aucun*).

Veamos algunas de las actividades que estos textos nos permiten realizar:

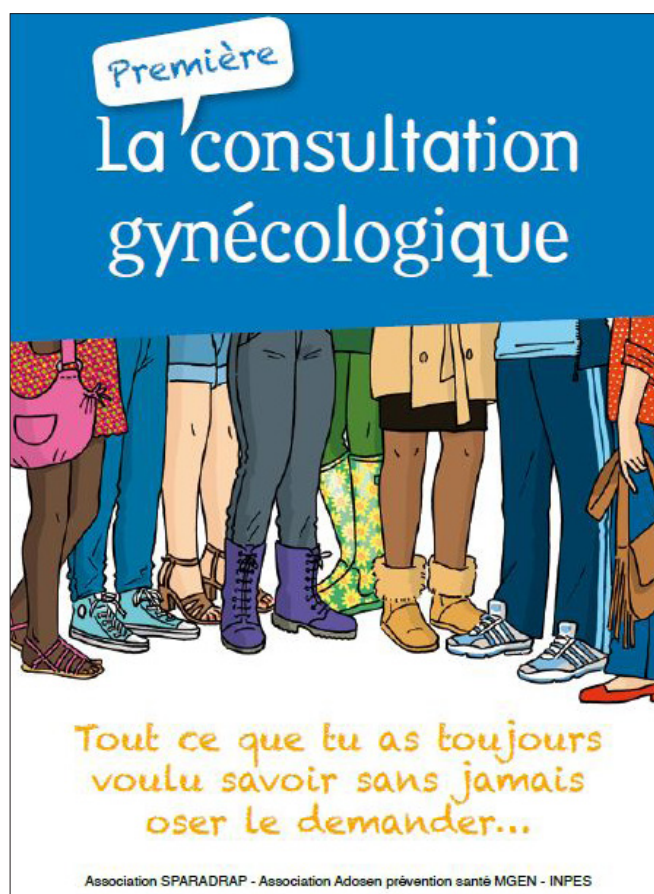


Figura 1



Figura 2

Este folleto de salud orientado a las jóvenes que deben afrontar su primera consulta al ginecólogo nos parece muy apropiado, no solo por presentar una temática de interés, sino porque basa su diseño en el estilo dialogado propio del cómic. Las preguntas directas permitirán que el alumno se plantee a sí mismo estas cuestiones e intente responderlas. En caso de no tener respuesta, buscará la información en el folleto y suplirá su rechazo previo al texto ante un posible problema de comprensión por la necesidad de conocimiento, lo que hará que su actitud se vuelva proactiva. Además, la expresión directa y

enfática —con la antítesis *toujours-jamais* y un pronombre con rasgo semántico totalizador, *tout*—, el registro familiar, el uso del tuteo y una grafía que imita la escritura manual acercan esta temática médica al receptor y refuerzan su interés.



Figura 3

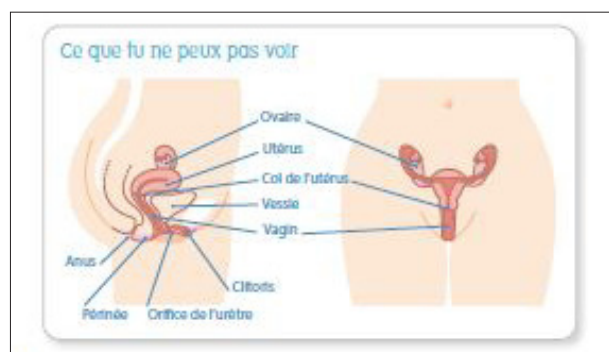


Figura 4

Una vez captada la atención del alumno, se puede proceder mediante una lectura individualizada y una comprensión general de la lectura con preguntas a los alumnos, solventando las dudas de vocabulario o de comprensión detallada de elementos complejos —lingüísticos, temáticos o culturales— tras la cual se puede realizar la traducción al español y a la vista del texto. Como podemos comprobar, este folleto proporciona un vocabulario (figura 3) que explica algunos de los tecnicismos que se recogen en el texto, e ilustra el significado de otros mediante imágenes (figura 4). Este apartado es muy apropiado para que el alumno pueda reconocer y aprender conceptos.

El siguiente folleto, *Choisir sa contraception*, se dirige a un receptor más general —hombres de todas las edades y mujeres en edad fértil—, por lo que se inserta en el grupo de los campos temáticos de interés del alumno.



Figura 5

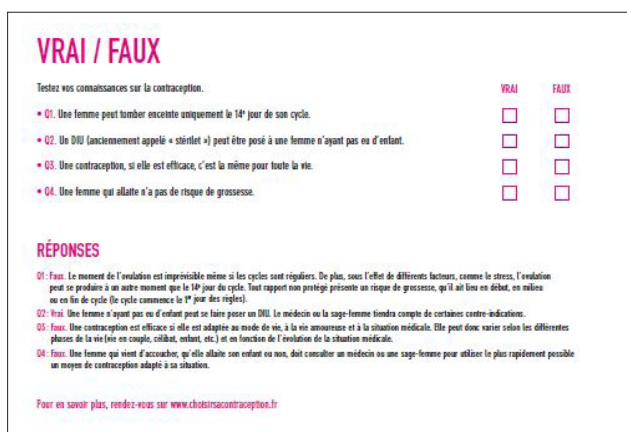


Figura 6

Este folleto permite realizar diferentes actividades. Como por ejemplo el test de la página 3 (figura 6), que evalúa los conocimientos previos del receptor sobre los métodos anticonceptivos. Tras mostrar la portada, se ofrece al alumno la posibilidad de realizar este test, que permite iniciar un debate sobre el tema para activar su bagaje y comprobar el nivel de formación al respecto y la terminología específica que conoce sobre este tema en su propio idioma.

La propia portada de este folleto permite otras tareas. Como se puede comprobar en la figura 5, la presentación de los diferentes métodos anticonceptivos se realiza mediante adivinanzas expresadas a partir de una estructura sintáctica reiterada —un sujeto en forma de pronombre posesivo femenino singular en primera persona seguido de un verbo copulativo y de un atributo/complemento circunstancial de lugar o materia—: *La mienne est dans mon bras*, *la mienne est au cuivre*, *la mienne est en latex*, *la mienne est sans ordonnance*, etc. Este juego permite descubrir si el alumno conoce o no el método al que se refiere, si sabe el nombre técnico, si puede describirlo utilizando para ello un registro de lengua culta, si conoce su funcionamiento, sus propiedades y sus efectos.

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES		
LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR?
DIU (Dispositif Intra-Utérin) Il en existe deux types: un cuivre ou lévonorgestrel. Le DIU (apparaissant appelé « stérilet ») est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure quelques minutes. Il peut être retiré par le médecin ou la sage-femme dès que la femme le désire. Il est efficace de 4 à 10 ans, selon le modèle. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille.	DIU au cuivre: 30,50 €. DIU hormonal: 120,65 €. Remboursé à 65 %. Général: • pour les mineures: en pharmacie ² et sans condition d'âge dans les CPEF ³ ; • pour les non-assurées sociales: dans les CPEF ³ .	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
PILULE CONTRACEPTIVE Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 jours ou 28 jours, selon le type de pilule. Il en existe deux types: les pilules combinées œstroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une. Les pilules œstroprogestatives sont classées selon la génération du progestatif. Le type de génération privilégié sera envisagé avec le professionnel de santé consulté.	De 1,00 à 14 € le mois. Certaines sont remboursées à 65 %. Général: • pour les mineures: en pharmacie ² et sans condition d'âge dans les CPEF ³ ; • pour les non-assurées sociales: dans les CPEF ³ .	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Elle peut être renouvelée par une infirmière pour 6 mois maximum. Délivré sur ordonnance en pharmacie. Le pharmacien peut renouveler la délivrance pour 6 mois maximum.
PATCH CONTRACEPTIF Un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 5 semaines. Durant la 6 ^e semaine, on ne met pas de patch, mais on est tout de même protégé. Le patch provoque l'apparition des règles. Le patch est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones: un œstrogène et un progestatif. Son apparence sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.	Entre 10 € le mois. Non remboursé.	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
IMPLANT CONTRACEPTIF Un bâtonnet cylindrique de 4 cm de long et de 2 mm de large inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale. La pose dure quelques minutes. Il peut être retiré par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire. L'implant peut être laissé en place pendant 5 ans. L'implant est une méthode contraceptive hormonale.	106,44 €. Remboursé à 65 %. Général: • pour les mineures: en pharmacie ² et sans condition d'âge dans les CPEF ³ ; • pour les non-assurées sociales: dans les CPEF ³ .	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2013. ² Pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou âgées de 16 ans. ³ Centres de planification et d'éducation familiale.

Figura 7

Otra posible actividad de este mismo folleto la encontramos en la página 4 (figura 7), donde se recoge una clasificación y descripción pormenorizada de los diferentes métodos anticonceptivos. Estos pequeños textos descriptivos permiten realizar una traducción escrita al español de cada uno. Veamos el proceso a través del siguiente ejemplo (figura 8): cada método contraceptivo está presentado mediante un icono insertado en un círculo. Esta figura permite identificar el elemento descrito, reconocerlo y activar el conocimiento e información previos del alumno. A la derecha del icono, y en un paratexto fácilmente localizable y legible, por el tamaño de la fuente y el color, así como por el uso de la mayúscula, descubrimos el nombre del método que se va a describir, **PILULE CONTRACEPTIVE**.

PILULE CONTRACEPTIVE
Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 jours ou 28 jours, selon le type de pilule.
Il en existe deux types: les pilules combinées œstroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une.
Les pilules œstroprogestatives sont classées selon la génération du progestatif.
Le type de génération privilégié sera envisagé avec le professionnel de santé consulté.

Figura 8

Aunque el texto sea corto, permite realizar un análisis de su estructura y determinar sus partes: denominación y concepto, modo de empleo, tipos y modo de clasificación; así como la sintaxis y la constitución oracional —oraciones simples y yuxtapuestas, oraciones subordinadas adjetivas de relativo— y realizar un estudio del léxico. En este caso, encontraremos algunos términos que pueden requerir información y documentación, tales como: *contraceptive*, *œstroprogestative*, *hormone*, *progestative*, por lo que se puede permitir que el alumno realice las consultas necesarias en internet. Tras la constatación de que la fase de comprensión ha concluido, se puede proceder a la traducción al español y a su corrección.

Muchas y variadas son las actividades que nos ofrecen estos folletos de salud. Veamos alguna posibilidad más con el siguiente ejemplo. El título de este folleto es *16 réponses sur l'héroïne*.

VRAI? FAUX? CHAUD!
16 réponses sur
L'héroïne
Rabla, came, tar, dré, poudre, smack, junk, meumeu, horse, cheval, hêlène, schnouff, blanche, rose, grise, brune, brown sugar...

Figura 9

C'est quoi? Qu'est-ce qu'il y a dedans?
VRAI!
L'héroïne est toujours dangereuse, quelle soit « pure » ou « coupée »?
L'héroïne est une substance blanche ou grise, qui agit sur le cerveau. Elle est fabriquée à partir de la morphine, elle-même extraite d'une variété particulière de plante: le pavot blanc (ou pavot à opium). La fabrication de l'héroïne nécessite l'utilisation de nombreux produits chimiques.

PIVOT BLANC
↓ Extraction
↓ OPIMUM (résine extraite du pavot blanc)
↓ Transformation chimique (ajout d'un ammoniac ou d'acide chlorhydrique)
↓ MORPHINE « BASE »
↓ Transformation chimique (ajout d'un antiseptique, acétyl)
↓ HÉROÏNE « BASE »
↓ Transformation chimique (ajout d'un acide chlorhydrique)
↓ HÉROÏNE « PURE », TRÈS CONCENTRÉE, TRÈS DANGÉREUSE
↓ Mélange avec des produits de coupe parfois toxiques
↓ HÉROÏNE « COUPÉE »
↓ Mélange avec des produits de coupe parfois toxiques
↓ HÉROÏNE « RECOUPÉE »
↓ Mélange avec des produits de coupe parfois toxiques
↓ HÉROÏNE PROPOSÉE DANS LA RUE (pour être de différentes couleurs: blanche, brune, grise, rose, etc.)

Figura 10

Al igual que en el caso anterior, hemos seleccionado este folleto porque, desde el punto de vista temático, tenemos la seguridad de la existencia de un conocimiento previo del alumno. Por la edad de nuestros estudiantes (20-23 años), tenemos la certeza de que han oído hablar de esta droga, han leído algún documento al respecto o visto algún reportaje que explique qué es, cómo se presenta, el modo de consumo, qué efectos tiene, qué precauciones hay que adoptar, qué consecuencias físicas, psicológicas, sociales, económicas y legales puede acarrear y cómo se adquiere. Como su conocimiento de este tema puede ser amplio, se puede utilizar este folleto para realizar un juego en grupo: preparar las respuestas a las 16 preguntas que plantea el folleto realizando las consultas documentales necesarias en el ordenador. Posteriormente se contrastarán sus respuestas con las proporcionadas por el folleto, para lo cual se procederá a la realización de una lectura comprensiva de cada uno de los apartados y se resolverán los posibles problemas lingüísticos, léxicos y semánticos que surjan.

Otra posible tarea sería centrar su atención sobre una terminología especializada relativa a diversas sustancias químicas (figura 10) que se recogen en este folleto: *ammoniaque*, *acide chlorhydrique*, *anhydride acétique*, *méthadone* ou *buprénorphine* y al conjunto de nombres de fármacos que se mencionan en la página 9: *Subutex*, *Skenan*, *Moscontin*, *Temgesic*. La tarea consistirá, para el primer grupo de términos, en buscar la definición de cada uno de ellos y su equivalencia en español; y, para el segundo, en localizar documentación que determine qué tipo de medicamentos son, en qué grupo de fármacos se ubican, para qué se utilizan, cuáles son sus componentes y propiedades y su nombre comercial en España.

3. Los folletos de salud para profesionales

A partir de actividades preparatorias de este tipo, el alumno está capacitado para afrontar con mayor determinación un texto que plantee un mayor grado de dificultad y se aproxime más a la especialización de los textos del ámbito médico. En esta etapa, propondríamos al estudiante un tipo de folletos de salud que presenten ciertas particularidades y vengan determinados por unas características concretas. Nos referimos a los folletos de salud editados para los profesionales del sector.

Se trata de un conjunto de textos teóricos unidireccionales, con una temática especializada y concreta, cuya función comunicativa, al igual que las expectativas de los destinatarios, condiciona los mecanismos formales utilizados en la redacción y la presentación de estos textos, así como el contenido y los conceptos tratados. Pero veamos en primer lugar cuáles son las características lingüísticas y extralingüísticas de esta tipología textual.

Entendidos como actos comunicativos, se trata de un conjunto de textos cuyos emisores pueden ser organizaciones y organismos de salud pública, clínicas privadas, empresas químico-farmacéuticas, asociaciones para el estudio, la prevención y el tratamiento de enfermedades, colegios de médicos y farmacéuticos, profesionales de la salud, etc. En nuestro caso, el material utilizado y analizado proviene del Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Con respecto al receptor, el profesional de la salud posee un alto grado de conocimiento y de interés, por lo que su lectura estará claramente motivada, aunque no tanto por la necesidad de conocimiento teórico o formativo como por una necesidad más bien de tipo procedimental: estar al día en actuaciones y técnicas concretas en situaciones de alto riesgo para la salud pública, como pueden ser las pandemias, nuevas campañas o programas preventivos, nuevos dispositivos técnicos o tecnológicos, etc. En los folletos analizados se hace una mención especial al público al que se dirige con la indicación «Document réservé aux professionnels de santé».

En cuanto a las funciones del texto, además de la claramente comunicativa, predominan las funciones expositivas y descriptivas, con un foco secundario instructivo.

El esquema macrotextual y el paratexto correspondientes a esta tipología textual proporcionan al alumno una gran cantidad de información que le ayudará a contextualizar el texto y a activar sus conocimientos previos, dado que reconoce la tipología textual y la estructura del texto, sus características y sus particularidades, lo que le va a permitir poner en marcha los procedimientos traductológicos propios de este tipo de texto.

Asimismo, el esquema de organización textual muestra el itinerario de lectura recomendado y posibilita dos tipos de métodos lectores: el primero, lectura integral y pormenorizada de toda la información; y el segundo, una lectura sintética, resumida, centrada en el andamiaje semántico del texto. Este segundo método se posibilita gracias a la cantidad de resúmenes, esquemas e ideas destacadas que se recogen en estos folletos, señaladas en recuadros de diversos y contrastados colores, con formas o fuentes variadas y efectos, como subrayados y sombreados. Ambos métodos son perfectamente combinables, ya que el segundo podría realizarse previamente

al primero como una labor integradora que favorezca tanto la contextualización del tema tratado como la comprensión.

Veamos pues las características textuales y lingüísticas de los folletos de salud a través de ejemplos. Entre paréntesis y en cursiva consignamos el título del folleto del que se extrae cada uno de ellos.

Su estructura textual y paratextual se aproxima en gran medida a los textos de carácter divulgativo: grandes titulares, resúmenes, introducciones, ideas primordiales destacadas, recuadros informativos, disposición de la información ordenada por apartados enmarcados en enunciados muy visibles, recomendaciones finales, conclusiones, referencias bibliográficas, enlaces de interés o teléfonos de contacto para ampliar la información, etc:

Quelques principes généraux de prise en charge
(*Surpoids de l'enfant : le dépister
et en parler précocement*)

L'essentiel
(*Point sur la vaccination. La tuberculose*)

Quels conseils donner ?
(*Produits sucrés, féculents et santé : que conseiller ?*)

Exemples de questions pour explorer, avec l'enfant et sa famille, leur vécu leurs habitudes et leurs représentations
(*Surpoids de l'enfant : le dépister
et en parler précocement*)

En pratique :
(*Intervention auprès des consommateurs excessifs
d'Alcool*)

Pour en savoir plus
(*Point sur la vaccination. La tuberculose*)

Pour plus d'informations
(*Vaccination... Le point sur la coqueluche*)

Outils pratiques et ressources documentaires
(*Surpoids de l'enfant : le dépister
et en parler précocement*)

La formulación de los enunciados de los diferentes apartados es de suma importancia, ya que facilita, anticipa, motiva y orienta la lectura: en algunos casos se exponen siguiendo un método deductivo, es decir, esbozan una tesis que se defiende y se prueba con datos y argumentos expuestos a lo largo del apartado:

L'infection à papillomavirus humain (HPV), une infection banale qui se transmet le plus souvent sexuellement
(*Prévention des lésions précancéreuses
et cancéreuses du col de l'utérus*)

Chaque consultation peut être l'occasion d'aborder la question du poids

(Surpoids de l'enfant : le dépister et en parler précocement)

En otros casos su formulación es interrogante, se plantea una pregunta en el enunciado y se le da respuesta a lo largo del apartado:

Qu'est-ce qu'une pandémie grippale ?

Quand suspecter un cas de grippe à virus H5N1 ?

(Conduites à tenir en cas de risque de pandémie grippale à H5N1 [2013])

Pourquoi recommander la vaccination par le BCG ? ; Qui vacciner ?

(Point sur la vaccination. La tuberculose [2013])

La abundancia de elementos compositivos propios como definiciones:

Il s'agit d'un vaccin à virus vivants atténués. Les virus du vaccin sont produits sur cultures cellulaires

(Questions-réponses sur la vaccination rougeole-oreillons-rubéole)

Une pandémie grippale est définie comme une forte...

(Conduites à tenir en cas de risque de pandémie grippale à H5N1)

La rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies très contagieuses.

...la définition du terme «palliatif» donnée para Le Petit Robert précise: «qui atténue les symptômes d'une maladie sans agir sur sa cause»

(Soins palliatifs & accompagnement)

Taxonomías:

...d'une part, d'autre part [...]

Critères d'hospitalisation à signaler au centre:

1) Critères médicaux :

a. Chez l'enfant

b. Chez l'adulte

2) Critères psychologiques et sociaux

(Conduites à tenir en cas de risque de pandémie grippale à H5N1)

Exposición de objetivos:

L'objet de ce document est d'informer les professionnels de santé sur les conduites à tenir...

...ils ont pour objectif de préserver la qualité de vie [...]²

Características:

Caractéristiques d'une grippe pandémique à virus H5N1

(Conduites à tenir en cas de risque de pandémie grippale à H5N1)

Demostraciones experimentales:

Des études ont montré que [...]³

Les tests AUDIT et FACE permettent de faire un repérage et d'évaluer un niveau de risque.

(Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool)

Hipótesis:

Des nombreuses études ont permis d'infirmar l'hypothèse d'un lien entre vaccination et autisme [...]

(Conduites à tenir en cas de risque de pandémie grippale à H5N1)

Finalidad de los pasos que se deben seguir, de programas diseñados o incluso del propio folleto:

Les soins palliatifs cherchent à donner à la personne [...]

La démarche vise ainsi à sauvegarder [...]

Cette brochure a été conçue pour répondre à [...]⁴

Y leyes científicas —válidas para todo tiempo y lugar, universales—, lo que favorece la perfecta organización del texto y una coherencia absoluta. No obstante, la exposición de los diferentes argumentos pretende esbozarse con tal claridad que a veces resulta redundante por la excesiva repetición de las ideas:

...effectuer le prélèvement naso pharyngé, puis se laver les mains [repetido en el texto tres veces]

(Conduites à tenir en cas de risque de pandémie grippale à H5N1)

Si atendemos a aspectos verbales habituales, en su mayoría persiguen un objetivo común que no es otro que el len-

guaje sea veraz, preciso y claro. Y los elementos que van a permitirlo son:

- a) Modalidad enunciativa y secuencias explicativas. En el siguiente ejemplo se enuncian todas las etapas y fases del proceso de la pandemia y se explican todos y cada uno de los pasos que el médico tiene que seguir:

Phase pré pandémique sans transmission inter humaine :

Encadré 1: Précaution pour le médecin

Encadré 2 : Conseils pour le patient suivi à domicile

Encadré 3 : Mesures de prévention dans l'entourage

Phase pré pandémique avec transmission inter humaine :

Encadré 1 (bis)

Encadré 2 (bis)

Encadré 3 (bis)

Phase pandémique

(Conduites à tenir en cas de risque de pandémie grippale à H5N1)

- b) Disposición del texto ordenada siguiendo criterios cronológicos, de particularización (de lo general a lo particular): *en plus; en 3 étapes: respecter le choix..., ouvrir le dialogue... et construire un projet; le premier point... dans un second temp...*
- c) Secuencias descriptivo-mostrativas, en las que el objeto o fenómeno adquiere total protagonismo y es examinado o desarrollado con detalle:

Une mammographie [...]

Le rendez-vous au cabinet de radiologue comprend la réalisation d'une mammographie et un examen clinique des seins. La mammographie est réalisée avec un appareil de radiologie spécifique appelé mammographe. L'un après l'autre, vos seins sont placés entre deux plaques qui se resserrent et compriment le sein pendant quelques secondes. Deux clichés par sein sont réalisés. Le médecin lit immédiatement les clichés et effectue ensuite un examen clinique ; il s'agit d'une palpation de votre poitrine pour repérer certaines anomalies parfois non détectables à la mammographie

(Le dépistage organisé du cancer du sein)

- d) Secuencias argumentativas —explicaciones del porqué, de los motivos—:

Elles (la rougeole, les oreillons et la rubéole) peuvent entraîner des complications parfois graves, voire mortelles. Dans le cas de la rougeole, les complications les plus graves sont les pneumonies et les encéphalites qui peuvent laisser des séquelles neurologiques graves.

La rubéole, chez la femme enceinte, peut engendrer des malformations fœtales graves. Enfin, les oreillons peuvent induire des pertes d'audition chez l'enfant ou être cause de stérilité chez l'adolescent [...]. Vacciner contre ces maladies permet de les éviter, d'éviter les complications [...]

(Questions-réponses sur la vaccination rougeole, oreillons, rubéole)

- e) Fragmentos directivos mediante instrucciones, en algunos casos formuladas mediante interrogaciones u oraciones condicionales:

Quelle attitude? Que faire ensuite?

Si le patient ne souhaite pas parler d'alcool [...]

Si le test fait envisager une dépendance [...]

(Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool)

A remplir par [...]

Attention aux [...]

Las secuencias argumentativa y expositiva pueden venir expresadas mediante:

- Denominación: la relación entre el término científico y el común se establece mediante verbos con valor metalingüístico, como: *il s'agit de, cela signifie, appelé, dit, il consiste à*, etc., o conectores reformuladores: *c'est à dire, donc, soyons précis*, etc.
- Equivalencia: los dos elementos están unidos por el verbo *être* u otros parecidos, como *constituir*, o yuxtapuestos —separados por paréntesis, coma o dos puntos—.
- Caracterización —el término se define a través de adjetivos u oraciones de relativo—: *une activité de conseil formalisée, relativement standardisée, destinée à aider*, etc.
- Análisis: el objeto es descompuesto en sus elementos utilizando expresiones como *est composé, contient, appartient à, se forme, on distingue, décrit, consiste à, formé de*, etc.
- Función: según la finalidad del objeto, usos y efectos, encontramos verbos como *utilisé pour, permet de, avoir une utilité*, etc.
- Resultado: *induire, donner lieu à, dues à, contribuent à résulte, montre que, ont été constatés, entraîne, être responsable, peuvent produire, être cause de, a estimé*, etc.

- f) La frecuencia de las subordinadas de implicación lógica (comparativas, causales, condicionales, consecutivas, finales, concesivas...): *les plus graves, les plus contagieuse, beaucoup plus fréquentes, plus élaboré que; pour éviter le risque, pour stopper la transmission; c'est pourquoi, de sorte que; cependant, en revanche*,

pourtant, même si, alors que; si l'on administrait... on ne mobiliserait...; si votre enfant est atteint... mieux vaut reporter...; lorsqu'on, etc.

- g) Importancia de los marcadores textuales, sobre todo los explicativos o de reformulación: *enfin, en effet, en outre, ainsi, alors, de plus, par ailleurs, en d'autres termes, en fait*, etc.
- h) En ciertos casos, el léxico se explica para facilitar la comprensión:

les encéphalites (inflammation du cerveau)

(Questions-réponses sur la vaccination rougeole, oreillons, rubéole)

alicament (aliment prescrit à titre de médicament)

(Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool)

- i) La preferencia por las construcciones impersonales que evitan el yo del autor y realzan el objeto: pasiva perifrástica, pasiva refleja, etc: *il paraît que, il est encore susceptible de, il est important de, il existe, il est indispensable...*
- j) La complejidad de los sintagmas nominales, aumentada por numerosos complementos:

Toutes les personnes atteintes d'une maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminales, peuvent bénéficier des soins palliatifs et de l'accompagnement : personnes souffrant d'un cancer, du sida, d'une maladie neurologique dégénérative (sclérose en plaque, maladie de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique, etc.), des suites d'un accident vasculaires cérébral grave, de la maladie d'Alzheimer (ou autres démence), etc.

(Soins palliatifs & accompagnement)

- k) El uso abundante de adjetivos, subordinadas con valor especificativo y frecuencia de complementos circunstanciales.
- l) El uso del artículo con valor generalizador: *la vaccination est indiquée*.
- m) Tercera persona, impersonal, primera persona singular o plural. Pero, en los casos de instrucción, uso de segunda persona:

J'arrête de fumer

Actuellement, vous fumez et vous n'envisagez pas [...]

(J'arrête de fumer)

- n) El escaso relieve de los verbos, generalmente en presente de indicativo —con valor universal o atemporal—, en

forma activa y uso de impersonales. En los apartados instructivos y de consejos prácticos: imperativo o infinitivo:

choisissez de préférence un rendez-vous [...]
mangez avant de boire, décidez [...], pensez [...], alternez [...], essayez [...],
faire entrer [...], proposer [...], susciter [...],
l'accompagner [...]

- o) Uso de adjetivos numerales, ordinales y cardinales que enumeran procesos:

Étape n° 1. Choisissez une date précise pour arrêter de fumer

Étape n° 2. Faites votre portrait de fumeur

Étape n° 3. Choisissez ou non de vous faire aider

(J'arrête de fumer)

- p) El uso de un léxico de terminología específica o propia de la ciencia o de la disciplina en cuestión: los tecnicismos, gracias a los cuales los folletos de salud ganan en:

- Precisión, universalidad (común casi a todas las lenguas gracias al uso de raíces griegas y latinas) y univocidad de significado del vocabulario (lo que se garantiza por las definiciones, exactas y restringidas), carácter monosémico, delimitado por la definición previa:
 - nombres de medicamentos y aparatos: *la néomycine, le Sorbitol®, la gélatine hydrolysée, oseltamivit (Tamiflu®), Cervarix®, Gardasil®, mammographie, mamotome®, etc.*
 - nombres de patologías: *Panencéphalite sclérosante subaiguë, Encéphalomyélite postinfectieuse, myélite, Thrombocytopénie, pneumopathie, myocardite, réaction allergique type anaphylactique, cirrhose, etc.*
 - otros: *uricémie, triglycérides, cholestérol, transaminases, gamma-GT, immunoglobulines, kyste, biopsie, etc.*
- Objetividad —sin modalización apenas, sin rasgos de humor, sin ironía, etc.—, restricción total de los aspectos emotivos y las valoraciones subjetivas, los valores connotativos y sentidos figurados o dobles —sin dobles sentidos, sin deliberadas imprecisiones y con numerosos gráficos y símbolos compartidos por todos—:

Il existe plus de 160 génotypes de HPV.

La transmission du virus se fait par contact cutanéomuqueux.

Le vaccin contre les HPV est un vaccin préventif

(Questions-réponses sur la vaccination rougeole-oreillons-rubéole)

q) Uso de siglas, símbolos o estadísticas:

Vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole),
Vaccin DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite),
Tests AUDIT (Alcohol use disorders identification test)
y FACE (Formule pour approcher la consommation
d'alcool par entretien);
ANPAA (Association nationale de prévention en
alcoologie et addictologie)
Pandémie grippale à H5N1
InVS (Institut de veille sanitaire)
Infection à papillomavirus humain (HPV)
Imagerie par résonance magnétique (IRM)...

[...] soit plus d'un cas sur cinq;
[...] 7,5 décès pour 1000 cas
[...] 20% des patients
[...] au moins 80% des hommes et des femmes âgés de
50 ans ont été infectés par ce virus.

4. Conclusiones

Como hemos podido comprobar en este trabajo, son muchos los recursos textuales con los que cuenta un docente de traducción para iniciar a sus alumnos en el ámbito de la traducción médica, en este caso concreto en el binomio de lenguas francés-español. No obstante, hemos querido centrar nuestra atención en los folletos de salud publicados por el INPES y dirigidos tanto al gran público como a los profesionales de la salud, con la intención de estudiar las posibilidades pedagógicas que ofrecían y poder así rentabilizar este recurso en el aula de traducción.

Un análisis descriptivo y crítico del formato, del macrotexto y paratexto, así como de los componentes lingüísticos y léxicos de los documentos seleccionados en nuestro corpus, nos ha permitido precisar los elementos constituyentes y las características que los definen y nos autoriza a concluir que los folletos de salud son un recurso muy apropiado para introducir al alumno en el ámbito de una traducción especializada como es la médica. Y esto es debido a que, gracias a las múltiples actividades que ofrece, esta tipología textual facilita la comprensión del discurso biosanitario dado que permite activar el conocimiento previo del alumno; asimismo la normalización en este formato textual le proporciona un conjunto de habilidades y destrezas, lo capacita para realizar con eficacia una traducción especializada al proporcionarle las competencias lingüísticas, extralingüísticas y procedimentales y lo motivan para afrontar con seguridad y decisión esta tarea traslaticia.

Notas

1. A pesar de que *dépliant* y *brochure* se traducen al español en el diccionario bilingüe Larousse como 'folleto', existen varias diferencias entre ellos:
 - *Le dépliant*: literalmente, 'desplegable', como su nombre indica; el *dépliant* presenta la forma de una hoja única que se despliega (*déplie*). Informa de forma concisa y pertinente sobre una operación publicitaria, una información rápida dirigida a todos los públicos. Su difusión se realiza a gran escala aunque su esperanza de vida sea reducida. Su función es atraer de manera rápida la atención del lector sobre su mensaje sin distraerlo. De ahí que las imágenes sean escasas y el lenguaje será fácil, directo y convincente.
 - *La brochure*: por definición, este documento se presenta en formato de librito *broché* —encuadernación en rústica—, que puede llevar cubierta o no y, al tener varias páginas, suelen estar cosidas por grapas. Se trata de un documento práctico para difundir amplia información o explicar con detalle un servicio o producto. Gracias a su formato, próximo al catálogo o al libro de bolsillo, su tamaño suele ser mayor que el del *dépliant*. Para captar la atención del público y dirigir su lectura, la *brochure* permite la inclusión de gráficos, fotos o ilustraciones.
2. Tanto en el ejemplo anterior como en este no precisamos el título de ningún documento dado que se trata de expresiones reiteradas en muchos de los documentos a los que hemos tenido acceso.
3. Al igual que en el caso de la nota anterior, esta expresión es recurrente en múltiples textos.
4. Estos tres ejemplos reproducen asimismo expresiones recurrentes en diferentes textos consultados.

Referencias bibliográficas

- Corpas Pastor, Gloria (2008): *Investigar con corpus: los retos de un nuevo paradigma*. Fráncfort: Peter Lang.
- Gamero Pérez, Silvia (1998): *La traducción de textos técnicos (alemán-español). Géneros y subgéneros*. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- García Izquierdo, Isabel (1999): «El análisis textual como paso previo a la traducción. La tipología textual y su interpretación», *TRANS Revista de Traductología*, n.º 3: 133-140.
- Halliday, Michael Alexander Kirkwood y Ruqaiya Hasan (1985): *Language, context and text. Aspects of language in a social-semiotic perspective*. Victoria: Deakin University Press.
- Hatim, Basil e Ian Mason (1990): *Discourse and the translator*. Londres: Longman.
- INPES. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. <<http://www.inpes.sante.fr/default.asp>> [consulta: 10.II.2014].



El mediador lingüístico bajo la lupa: análisis de una interacción español-italiano en el entorno médico

Gianluca Pontrandolfo*

Resumen: El artículo analiza lingüística y pragmáticamente una interacción triádica llevada a cabo en un hospital italiano entre una enfermera, el padre de un paciente sudamericano menor de edad y un mediador lingüístico italiano. El estudio de caso se articula en tres macro-secciones: a) la alineación verbal (o *footing*) como medio revelador de la actitud y posición del mediador en la conversación; b) la dimensión más estrictamente traductológica y, en particular, las prestaciones del mediador según la clasificación de Wadensjö (1998); c) la dimensión lingüística del intercambio con un examen de algunas de las soluciones traductorales adoptadas por el mediador en términos de errores y/o aciertos.

Palabras clave: ámbito médico-sanitario, análisis pragmalingüístico, calidad lingüística, español/italiano, estrategias, *footing*, mediación lingüística, prestaciones.

The linguistic mediator under the magnifying glass: analysis of a Spanish-Italian interaction in the medical setting

Abstract: This paper analyses from a linguistic and pragmatic perspective a three-way interaction conducted in an Italian hospital between a nurse, the father of a South American minor patient, and an Italian linguistic mediator. The case study is structured in three main sections: a) the footing of the mediator as a factor revealing his attitude and position in the interaction; b) the most strictly translation-related dimension and, in particular, the renditions of the mediator according to Wadensjö's classification (1998); c) the linguistic dimension, with an examination of the translation solutions adopted by the mediator in terms of errors and/or adequate choices.

Key words: Footing, healthcare setting, linguistic mediation, linguistic quality, pragmalinguistic analysis, renditions, Spanish/Italian, strategies.

Panace@ 2016; 17 (43): 16-33

Recibido: 30.X.2015. Aceptado: 4.I.2016

1. A modo de introducción

1048) **M¹:** [...] si tiene no sé si usted en este momento
1049) tiene pregunta:s para:
1050) **P:** no// todo bien
1051) **E:** perché ahora parece bien/ entro de na hora
dirà oddio oddio oddio oddio oddio
1052) <EHEHEHEH>
1053) **P:** <no no no no>
1054) **E:** no perché ci son tante cose
1055) **M:** <no claramente hay> muchas cosas
1056) **P:** <xxxxxxxxxxxx>
1057) **E:** però tante cose le conosceva anche
prima quindi: è anche un ripasso
1058) **P:** si/ si/ Anna pero eh por ejemplo °(va a)° su-
ceder algo ¿verdad?// decirlo eh:: (2")
1059) claro lo que suceda
1060) **M:** dice che/ nel caso in cui dovesse
mh succedere/ qualcosa
1061) **E:** mh
1062) **M:** mh se potete:: comunicarlo: in
maniera chiara ¿mh?/ <subito>

1063) **E:** <ce-> si tranquillo
1064) **M:** si si <assolutamente/ °(no te preocupas)°>
1065) **E:** <tranquillo/ si si si si si> non te <preoccupas>
1066) **M:** <si si>
1067) **P:** °(si porque)°
1068) **E:** eh N. è il medico che si occupa di Pablo/
può parlare quando vuole// c'è: no:n c'è
1069) <nessun problema>
1070) **M:** <usted> puede:: hablar <con:// con: con:>
1071) **E:** <con il medico con> no::sotros
no te preocupa facciamo
1072) cose xxxxxx ma di solito no:n
raccontiamo le bugie EH
1073) **M:** no esto de no van no:: os van a decir cosa:s
no: verdaderas ¿mh? o sea que le van a
1074) decir/ sempre la verità no?
1075) **E:** <certo>
1076) **M:** <siempre> la verdad/ entonces no::
1077) **E:** al papà sia ai genitori chiaramente si
1078) **M:** a:: los padres claramente ¿mh?
1079) **P:** °(si)°
1080) **M:** °(a los padres)°

* Departamento de Ciencias Jurídicas, del Lenguaje, de la Interpretación y de la Traducción (IUSLIT), Universidad de Trieste (Italia). Dirección para correspondencia: gpontrandolfo@units.it.

- 1081) E: si si si non viene nascosto assolutamente <niente>
1082) M: <no: se> le van a: mh: nasc- a esconder
1083) nada o sea que xxxx
1084) P es muy importante
1085) E: no no no no no tranquillo/ tranquilo tranquilo
1086) P: esa es mi pre- esta es la pregunta que yo quería
1087) E: si si si
1088) M: era l'unica domanda <che::>
1089) E: <si/ si si> no no no di ques-
to non si deve preoccupare
1090) <xxxx=>
1091) P <si porque xxx>
1092) E: =tutti disponibili
1093) P: °(si estamos claros)° si estamos claros
en la situación que estamos cruzando
1094) ahora// pero a veces/ sucede en muchos ca-
sos que las cosas no van bien no se no
1095) se dicen sino hasta el último mo-
mento sino de una vez
1096) M: eh: dice appunto che loro come famiglia
hanno molto chiaro no? la la direzione
1097) fanno il momento il periodo::/ c'è dove si:
stiamo andando ehm però a volte emh:
1098) eh vengono magari ricevono le informazioni
al- alla fine/ mh? e non si <riesce:>
1099) E: <no no>
1100) di solito non è così
1101) M: bueno en este caso no:
1102) E: diciamo che non comunichiamo i dub-
bi/ si fanno degli esami prima <e poi=>
1103) M: <bueno/>
1104) E: =si dice la certezza <è inutile/ spaventare uno>
1105) M: <claro/ en el caso de dudas> no:
le van o sea no le van a:
1106) producir miedo claramente de manera in-
útil en vano ¿mh? en el caso de dudas no
1107) se van antes a realizar los exámenes y lue-
go/según los resultados de los exámenes
1108) le van a decir ehm como:
como está la cosa ¿mh?

El fragmento que abre este artículo ha sido extraído de una interacción real —objeto de análisis pragmalingüístico en el presente trabajo— que tuvo lugar entre el padre de un paciente sudamericano menor de edad ingresado en la unidad de oncohematología de un hospital italiano, una enfermera y un mediador lingüístico y cultural.

El intercambio contextualiza cabalmente el clima que se respira muchas veces en estos entornos: las palabras de un padre que ruega que se le diga «la verdad» acerca del estado de salud de su hijo —línea 1058—, el miedo a que se le oculten noticias negativas —línea 1094—, la conciencia de la enfermedad —línea 1093— y la esperanza en una pronta recuperación. Palabras sufridas que adquieren aún más espesor

y empatía si se considera la barrera lingüística y cultural que divide a los participantes en la interacción y que impone una pesada carga lingüística y emotiva y una responsabilidad ética crítica para el mediador.

2. Por qué y para qué este análisis: objetivos del estudio de caso

El objetivo del presente trabajo es analizar una interacción que tuvo lugar en un hospital italiano entre una enfermera, un mediador y el padre de un paciente menor de edad. Además de analizar las técnicas y las estrategias empleadas —consciente o inconscientemente, lingüística y pragmáticamente— por el mediador, el artículo pretende considerar algunos de los elementos contextuales —no siempre previsibles— en los que se enmarca la mediación en el ámbito sanitario y médico.

Los resultados del estudio pretenden despertar interés en las estructuras sanitarias italianas —donde el papel del mediador no recibe la atención que merece— y en los centros de formación de traductores e intérpretes, para que se trabaje con mayor frecuencia con situaciones reales y para que el alumnado tome conciencia de la importancia de los elementos extralingüísticos y pragmáticos, además de los aspectos terminológicos, considerados la pesadilla principal en encargos profesionales de tipo médico (*vid.* Pontrandolfo, en prensa).

3. Qué, quiénes y cómo: material y metodología

Como ya se ha indicado previamente, la conversación objeto de estudio se realiza entre una enfermera y el padre de un paciente sudamericano de 13 años con la presencia de un mediador italiano. La familia ha llegado a Italia precisamente para el trasplante de médula ósea del menor.

Los datos proceden de la transcripción ortográfica (en Baldassini, 2014; adaptada de Briz, 2001; Papa, 2010)² de un diálogo de unos cuarenta minutos grabado en un área externa a la Unidad Compleja de Oncohematología de un hospital infantil italiano.

A pesar de su limitada experiencia como intérprete en el ámbito sanitario, el mediador tiene una formación universitaria en traducción e interpretación y ya ha trabajado para el padre del paciente en otra ocasión, lo que le coloca en una situación privilegiada dado que conoce ya la historia clínica del paciente y conoce también a su interlocutor extranjero.

Por lo que se refiere a los contenidos de la interacción, la enfermera tiene que comunicarle al padre algunos comportamientos higiénicos y alimenticios que ambos, padre e hijo, han de seguir durante el tratamiento sanitario que precede el trasplante de médula ósea. Su papel es, en cierta medida, el de convencer al padre para que realice algunas acciones que contribuyan al éxito de la intervención médica y a la mejora del estado de salud de su hijo. Desde esta perspectiva, la interacción puede considerarse como un acto perlocutorio, o sea, un acto lingüístico orientado a producir «certain consequential effects upon the feelings, thoughts, or actions of the audience, or of the speaker, or of other persons» (Austin, 1980: 101).

La dimensión perlocutoria del evento comunicativo repercute en la estructura del diálogo en el que la enfermera y el padre del paciente se hallan en dos posiciones opuestas desde el

punto de vista conversacional: la enfermera gestiona la totalidad de la conversación y, en la mayoría de los casos, no hace preguntas sino que se limita a proporcionar instrucciones; sus expectativas respecto a su interlocutor, por tanto, no son las de recibir respuestas sino simplemente señales de consentimiento —por ejemplo, aprobaciones con la cabeza— que le aseguren que el destinatario ha entendido realmente el mensaje. Por su parte, el padre del paciente toma la iniciativa pocas veces, y cuando lo hace expresa dudas o pregunta, ya que generalmente se limita a escuchar a la enfermera y a confirmar la recepción del mensaje con un «sí». Esta relación jerárquica, en la que la enfermera se encuentra en una posición de poder —véanse, entre otros, Arrojo, 1997; Orletti, 2000— desde el punto de vista conversacional, repercute inevitablemente en la gestión de la interacción por parte del mediador. Se trata, en efecto, de un «unequal encounter where the nonpowerful people have cultural and linguistic backgrounds different from those of the powerful people» (Fairclough, 1989: 47).

Desde el punto de vista metodológico, el estudio sienta sus bases en el análisis conversacional (Sacks *et al.*, 1974; Goodwin y Heritage, 1990; Hutchby y Wooffitt, 1998; Heritage, 2008; Heritage y Clayman, 2010) y en algunas aplicaciones de dichos estudios en interacciones mediadas por intérpretes en el ámbito sanitario (entre otros, Wadensjö, 1998; Merlini y Favaron, 2005; Merlini, 2009; Valero Garcés, 2007; Iacono, 2011 y 2014; Cirillo, 2012; Major y Napier, 2012; Vargas-Urpi y Arumí Ribas, 2015; Gavioli, 2014).

El análisis se articula en tres partes:

1. Un primer foco de investigación recae en la alineación verbal —*footing*, *vid.* Iacono, 2014— a partir de la clasificación propuesta por Merlini y Favaron (2005), que las autoras adaptan de Goffman (1981) y Wadensjö (1998); (*vid.* punto 4 del presente trabajo).
2. Un segundo foco atañe a la dimensión traductológica y, en particular, a las estrategias empleadas por parte del mediador a partir de la propuesta de clasificación de Wadensjö (1998: 107-108); (*vid.* punto 5).
3. Un último aspecto concierne a la dimensión lingüística del intercambio, con un examen de algunas de las soluciones traductorales adoptadas por el mediador en términos de errores y aciertos (*vid.* Pontrandolfo, en prensa); (*vid.* punto 6).

4. El mediador y su alineación verbal

Goffman (1981: 325-326) define *footing* —o *pie*— como «conjunto de las posiciones y actitudes que el interlocutor puede asumir con respecto a los otros participantes en la interacción social, a lo que está ocurriendo y a sus propias palabras» (Iacono, 2014: 146) —para una síntesis de las categorías de *footing* detectadas en literatura *vid.* Iacono, 2014: 146-147—.

El análisis siguiente se centra en las principales categorías detectadas en la interacción, es decir: casos en los que el mediador asume el papel de *principal* (4.1), tanto con la enfermera como con el padre del paciente; casos en los que actúa como *direct recapitulator* (4.2), como *narrator* (4.3) y como

pseudo-co-principal (4.4). En la interacción analizada no se han encontrado ejemplos de las demás categorías, como la de *responder*, lo cual puede atribuirse, entre otras cosas, a la escasa experiencia del mediador en el campo y con el ámbito temático.

4.1. El mediador como principal

El mediador asume el papel de *principal* cada vez que produce un enunciado autónomo que no corresponde al enunciado original, o sea, cuando «no se limita a traducir pasivamente, sino que su personalidad y su voz se destacan cuando toma la iniciativa de preguntar algo a los interlocutores primarios o de contestar en su lugar» (Iacono, 2014: 148). Evidentemente, esta alineación verbal puede establecerse entre mediador y enfermera —como en los ejemplos 2, 3 y 4— o entre mediador y padre del paciente —ejemplos 5, 6 y 7—.

En el ejemplo 2, la enfermera informa al padre acerca de algunas recomendaciones higiénicas que tiene que respetar:

Ejemplo 2:

- 292) E: a:: allora veniamo all'igiene personale lui/ lui
papà/ la doccia una volta al giorno
293) obbligatorio
294) M: bueno eh <por lo que se refiere>
295) E: <e:: si> cambia/ eh il: sia il camice e se può
anche: il:// la tuta
296) M: mh mh ehm e: en este caso o sea estamos
hablando aquí de la higiene personal/
297) <entonces=>
298) P: <mh mh>
299) M: =con lo que se refiere a usted/ el padre tendrá
que ducharse obligatoriamente una
vez al día ¿mh?
300) E: quando vuole giorno mattina <notte>
302) M: <en cualquier> momento del día o sea por el día
por
303) la por la mañana por: durante la tarde <por la
noche> lo importante que: se duche
304) una vez ¿mh? almeno una vez
305) E: ok
306) M: y: mh l- eh eh ed eh: è consigliato o è
obbligatorio che si deva che si debba
307) lavare? che che lavi: eh <xxxxxxx>
308) E: <eh allora>/ se la moglie può lava lei la roba
poi la porta
309) M: bueno sería eh: ideal ¿no? limpiar lavar/ las
prendas ¿no? todo lo que: utiliza
310) eh e questo deve lavarlo ogni volta?:
311) E: dio se ha delle tute se ne ha due tre che se le
po- anche quattro o cinque voglio dir
312) no? <perché>
313) M: <bueno> si tiene más ¿no? de: mh
314) E: che si porti dei cambi
315) M: que puede traerse ¿no? claramente de cambios
¿no? más que una para que: que

- 316) estén limpias/ siempre
317) **E:** <ok?>
318) **P:** <si>

Como se desprende del ejemplo 2, en las líneas 306, 307 y 310, el mediador toma la iniciativa y sustituye al padre del paciente haciendo algunas preguntas a la enfermera con el fin de obtener aclaraciones y proporcionar a su interlocutor hispanófono una información detallada, evitando de esta manera incomprendimientos.

Distinto es el caso del ejemplo 3, en el que el mediador no pide clarificaciones, sino que interviene activamente en el diálogo ayudando a la enfermera a encontrar ejemplos de frutas con la piel gruesa. El mediador añade «arance» —naranjas, línea 635—, dejando momentáneamente de lado su función traductora.

Ejemplo 3:

- 632) **E:** il bambino può mangiare/ mele
633) **M:** mh mh
634) **E:** banane// e dopo?/ roba più a scorza grossa adesso? ba<sta/=>
635) **M:** <°(arance)°>
636) **E:** =pere/ arance mandarini si (5'') eh questi frutti si possono mangiare// prima
637) vanno lavati/ sotto la sp- sotto l'acqua normale in cucina con il sapone dei piatti/
638) lavare bene la scorza// p(r)op(r)io bene bene bene bene e poi verranno messi
639) dentro una soluzione disinfettante/ per trenta minuti
640) **M:** <vale>

En el ejemplo 4 el mediador da voz a su personalidad ante un término marcado culturalmente —un tipo de queso muy popular en Italia, sobre todo entre y para niños, los *formaggini*—. Su intervención responde a la necesidad de proporcionar información adicional a su interlocutor debido a su escaso conocimiento de la cultura italiana.

Ejemplo 4:

- 854) **E:** <può può> mangiare formaggini/
855) **M:** si
856) **E:** <perché> quelli sono proprio chiusi: e son piccoli no?
857) **M:** <eh:>
858) **M:** non so se: se conosce formaggino: <come:>
859) **E:** <no:> no(n) ho idea

En la línea 858, el mediador se dirige a la enfermera y expresa su duda acerca de la posibilidad de que el padre conozca este tipo de queso italiano. Su respuesta confirma que la duda del mediador es legítima. En efecto, la interacción sigue con una difícil explicación del tipo de queso en cuestión y con la

decisión final de la enfermera de enseñar al padre del paciente uno de estos quesos.

La intervención del mediador como *principal* se revela, en este y otros contextos, fundamental: la enfermera, probablemente poco acostumbrada a trabajar con mediadores y pacientes extranjeros, da por sentado muchos elementos culturales, como se desprende de los ejemplos 5 y 6, en los que el mediador toma la iniciativa y se dirige autónoma y directamente a su interlocutor, sin pasar por la enfermera.

Ejemplo 5:

- 83) **E:** ok? se: ci saranno dei problemi// con Pablo metteremo il catetere vescicale
84) **M:** buono en el caso de que: mh: eh se re- mh: hayan mh: se realicen buono hayan
85) problemas si que se puede poner un catéter en la vescica ¿mh? (2'') se: **mh se ha enterado de ¿qué es este catéter? <de=>**
86) **P:** <si>

Ejemplo 6:

- 455) **E:** <ecco/ la bocca> pulita
456) **M:** boca/ ¿no? totalmente limpia/ mh?
457) **E:** eh: quando verrà la **mucosite**/ perché verrà// <il dentifricio//=>
458) **M:** <°(no se s-/ se sa)°> **se sa: cos- <la mucos->**
459) **E:** <=è:> si
460) **M:** si?
461) **E:** purtroppo si
462) **M:** entonces en el caso: cuando se produzca la mucositis/ **no se si sabe que:**
463) <°(que es)°>
464) **E:** <el dolor> nela boca/ quando se rom<pe:=>
465) **P:** <a a a>
466) **E:** <no?>
467) **M:** <esto> que es un efecto ¿no? que se produce:
468) **E:** dalla terapia
469) **M:** es debido al al mh: <al tratamiento>

La preocupación del mediador en estos dos ejemplos es que el padre del paciente comprenda el significado de algunos tecnicismos —línea 86 «catéter», línea 457 «mucosite»—. Si en el ejemplo 5 la pregunta se revela inútil, ya que el paciente sabe perfectamente qué es un catéter, en el 6 la reacción del padre —línea 466— parece revelar, efectivamente, una laguna terminológica. Es interesante notar que el mediador asume la alineación de *principal* primero con la enfermera —líneas 458-459— y, cuando esta no considera su pregunta, directamente con el padre del paciente —línea 463—.

Cabe subrayar que, muchas veces, en estos contextos tan difíciles y delicados en los que el estado de salud de los hijos es el tema central de toda conversación, los padres de los pa-

cientes se dejan explicar cosas aunque sepan perfectamente sus significados. En el ejemplo 6 es probable que el padre sepa qué es una mucositis, pero el miedo a que le pase algo desconocido a su hijo y la constante preocupación acerca de su salud lo lleva a dejarse explicar las cosas más de una vez. Esto sucede aún más a menudo en el caso de las mediaciones entre lenguas afines, como el español y el italiano, que comparten mucha terminología médica de la misma derivación latina o griega, de modo que la probabilidad de que un término («mucositis») tenga un equivalente parecido formalmente («muco-sitis») es muy alta.

En el siguiente ejemplo, el mediador asume el papel de *principal* porque desconoce la palabra «camice» (bata) y pregunta directamente a su interlocutor, sin pasar por la enfermera.

Ejemplo 7:

- 342) E: <si si si si>
 343) M: ¿cómo se esto como se llama? es camis ca:
 343) E: camice
 345) M: <no>
 346) P: <cam>isa
 347) M: <ca->
 348) P: <ropa> ropa es todo
 349) M: no ropa claro es el genérico pero este: eh:/
 porque no se la palabra en español
 350) ¿esta es? es un camis <camis>
 351) P: <sweater> un sweater
 352) M: no este si pero ¿este: blanco <¿es?>
 353) P: <es> una camisa
 354) M: una camisa/ vale entonces <xxxxxx>
 355) E: <ecco>
 356) M: no era <xxx>
 357) E: <ok>

Es interesante notar que la interacción entre el mediador y el padre del paciente no resuelve la duda léxica, ya que el padre se deja condicionar por el mediador, que introduce las sílabas «camis-» refiriéndose directamente a la bata que el padre lleva en ese momento y contesta, erróneamente, a su pregunta —línea 343—: «es una camisa» —línea 353—. Las demás respuestas —«ropa», línea 348 y «sweater», línea 351— levantan sospechas de que el padre del paciente esté realmente siguiendo el intercambio, ya que el mediador indica claramente su bata verde.

4.2. El mediador como direct recapitulator

El mediador reduce la distancia entre la enfermera y el padre del paciente gracias a la alineación de *direct recapitulator*. En casi toda la interacción, la enfermera habla directamente con el mediador, lo considera su interlocutor principal y emplea la tercera persona (*lui, digli, il padre*) para referirse al otro interlocutor.

Así, en el ejemplo 8 la enfermera se dirige directamente al mediador y le pide que le pregunte al padre si ha entendido la información recibida.

Ejemplo 8:

- 533) E: **prova a dirgli** se ha capito quello che gli ho
 perché alcune cose ho spiegato io
 534) ieri col mio poco di spagnolo
 535) M: **no eh: a a mh eh ¿está entendiendo todo/**
<ahora?=>
 536) P: <°(si si)°>
 537) M: **=¿sí?/ es todo: ¿es todo claro? ¿sí? si:**

El mediador intenta atenuar la distancia creada por la enfermera condensando su intervención —línea 533— en una pregunta breve y directa —líneas 535 y 537—.

4.3. El mediador como narrator

Esta tipología de alineación verbal se aplica a todos los casos en los que un participante en la conversación se dirige al otro de manera directa y el mediador da voz a su presencia evitando el discurso en primera persona a favor del discurso reproducido en tercera persona —singular o plural según los casos— para distanciarse del contenido del intercambio o para evitar ambigüedades.

Ejemplo 9:

- 20) E: **no(n) abbiamo/** iniziato la terapia perché: eh
 c'è un problema di fegato//
 21) <quindi:>
 22) M: **<no han> no han empezado** la te: la mh: el
 tratamiento perché mh: hay un
 23) problema di hígado

En este ejemplo, la enfermera emplea la primera persona del plural —línea 20— refiriéndose a todo el personal sanitario y el mediador se distancia mediante la tercera persona del plural —línea 22—.

Ejemplo 10:

- 599) E: allora **noi controlleremo/** molto spesso la bocca
 600) M: mh mh
 601) E: eh:: il dolore tre volte al giorno/ sempre// però
 se lui ha male al xxxx deve
 602) chia<marci>
 603) M: <se ha male?>
 604) E: se ha dolore da <qualche parte=>
 605) M: <si? se ha m->
 606) E: =che ci avvisi/ no de- è buono tenersi il dolore
 quindi se noi possiamo fare
 607) qualcosa/ lo facciamo
 608) M: bueno eh:m **el personal sanitario va a/**
controlar boca/ y/ el dolor/ tres veces/ al
 609) día ¿mh?/ <eh pero:>
 610) E: <xxx> EHEH/=

De manera análoga al ejemplo 9, en el 10 el mediador explicita el «nosotros» de la enfermera —línea 599— poniendo

un sujeto concreto al enunciado en la línea 608 —el personal sanitario— y dejando claro que no participa en el proceso de decisión relativo al estado de salud del paciente.

En el ejemplo siguiente, tras comunicar al padre del paciente que, en caso de dificultades de micción, se va a utilizar un catéter vesical, la enferma informa al padre de que «ellos» —línea 91—, en principio, preferirían no recurrir al catéter debido al alto riesgo de infección. También en este caso el mediador explicita el sujeto especificando que es el equipo médico el que cree que el procedimiento es peligroso —línea 93—.

Ejemplo 11:

- 91) E: **noi** preferiamo di no/ perché ogni cosa che si introduce nel corpo può provocare
92) infezione
93) M: bueno eh: aquí **el equipo médico prefiere no utilizar** el catéter porque cada cada
94) mh: eh eh instrumento que se: insierte en: mh: en el cuerpo de él puede/ causar
95) infecciones

En el siguiente caso, la enfermera contesta a una duda del padre del paciente y lo invita a que no se preocupe de si su hijo come poco, ya que el equipo médico va a alimentarlo mediante un catéter.

Ejemplo 12:

- 695) P: <¿no> le afecta este poco?
696) M: non: non è un problema c'è non: va a incidere sullo stato di salute di Pablo
697) <il fatto che non mangia>
698) E: <no perché poi lo:> gli **daremo** da mangiare noi attraverso il catetere
699) M: bueno no no/ non: no se preocupe o sea no le va a afectar a Pablo porque luego/ eh:
700) **ellos le van a dar ¿mh? el personal sanitario le va a dar/** comida mediante eh:
701) E: il catetere
702) M: el catetere ¿mh? <mediante el catéter>

También en este caso el mediador utiliza la tercera persona del plural —«ellos» primero y «el personal sanitario» después, línea 700— para marcar su distanciamiento de las decisiones médicas relativas a su hijo.

La misma distancia se crea en la vertiente opuesta, o sea, en los casos en los que el mediador traduce las palabras del padre del paciente a la enfermera.

Ejemplo 13:

- 1093) P: °(si estamos claros)° si estamos claros en la situación que estamos cruzando
1094) ahora// pero a veces/ sucede en muchos casos que las cosas no van bien no se no

- 1095) se dicen sino hasta el último momento sino de una vez
1096) M: eh: **dice appunto che loro come famiglia hanno molto chiaro no? la la direzione**
1097) sanno il momento il periodo:// c'è dove si: **stiamo andando** ehm però a volte emh:
1098) eh vengono magari ricevono le informazioni al- alla fine/ mh? e non si <riesce:>
1099) E: <no no> di
1100) solito non è così
1101) M: bueno en este caso no:

En el ejemplo anterior, el padre del paciente utiliza la primera persona del plural para referirse a su familia —línea 1093— y el mediador emplea la tercera persona del plural —«ellos», línea 1096—, aunque deja escapar una primera persona del plural —«estamos yendo» en la línea 1097—, una alineación incoherente con respecto a su precedente *footing*.

La presencia del mediador como narrador es evidente en el siguiente fragmento:

Ejemplo 14:

- 435) E: o:k la bocca// **io ho già visto che** lui è molto bravo/ il Pablo / ma obbligatoriamente
436) anche se non mangia i denti vanno lavati/ tre volte al giorno
437) M: bueno e::h mh: la:: **la enfermera nos dice que: se ha dado cuenta de que** Pablo es
438) muy:// eh bueno o sea que: que cumple y: y la boca tiene higiene también de boca/
439) pero es importante es fundamental/ que se limpie: que: mh se lave los dientes/
440) tres veces al día/ incluso/ por ejemplo si:: en los casos e:n en lo que: mh eh Pablo no
441) coma/ nada// tiene que limpiarse los dientes de todas formas/ ¿mh?/ limpiarse
442) tres veces/ eh:// e anche in questo caso può scegliere: di: il momento del:?
443) E: si si <si si>

El mediador reproduce las palabras de la enfermera mediante el discurso indirecto clásico.

En conclusión, se nota una tendencia del mediador a alejarse verbalmente de sus interlocutores, sobre todo en los casos de comunicaciones importantes y delicadas sobre el estado de salud del menor, por lo cual el mediador adopta una estrategia de distanciamiento y de autoprotección.

4.4. El mediador como pseudo-co-principal

Este tipo de alineación se produce cuando el mediador se incluye en el discurso utilizando la primera persona del plural para un enunciado que había sido formulado por el hablante en primera persona singular. De esta manera adopta una posición de *pseudo-co-principal*, en tanto que asocia su identidad a la de la enfermera y a la del personal sanitario.

Ejemplo 15:

- 196) E: <perché molte infezioni> passano dalla bocca attraverso gli
 197) occhi
 198) M: mh mh
 199) E: <e quindi>
 200) M: <muchas> infecciones pasan ¿no? por eh: a través de los ojos pasan ¿no? por vía:
 201) mh por la boca ¿no?
 202) E: si
 203) M: <entonces>
 204) E: <e quindi> poi sempre a Pablo
 205) M: entonces el riesgo es no claramente **nosotros estamos preocupado(s)** por Pablo en este caso ¿no?>
 206)

Ejemplo 16:

- 572) E: mh eh: che lo pesi sempre due volte per verifica perché con le cose elettroniche c'è
 573) sempre: <qualche:>
 574) M: <bueno> como **no nos fiamos mucho** ¿no? de la: de los aparato:s electrónicos es
 575) importante que lo/ que pese a Pablo/ dos veces ¿mh?

En los ejemplos 15 y 16 la enfermera se dirige al padre del paciente directa e indirectamente y el mediador decide asociarse a la voz de la enfermera empleando la primera persona del plural —línea 205 en 15 y 574 en 16—.

5. El mediador entre prestaciones y estrategias

En un encuentro triádico, el mediador manifiesta su poder en la conversación a través de su función traductora (*translating function*) y de su función coordinadora (*coordinating function*), simultáneas e interdependientes. La primera función tiene que ver con su *rendition*, traducción o prestación según la terminología de Vargas-Urpi y Arumí Ribas (2015), es decir, la reformulación de los enunciados originales precedentes que contribuyen a crear el contexto en una cadena de enunciados y, por tanto, modelan y condicionan los enunciados siguientes y el desarrollo de la conversación. Wadensjö (1998: 107-108) detecta ocho categorías de *renditions*: cercanas (*close renditions*), ampliadas (*expanded renditions*), reducidas (*reduced renditions*), sustituidas (*substituted renditions*), sintéticas (*summarised renditions*), compuestas (*multi-part renditions*), propias (*non-renditions*) y vacías (*zero-renditions*) —para un análisis pormenorizado de las categorías de Wadensjö *vid.*, entre otros, Vargas-Urpi y Arumí Ribas, 2015—.

Las secciones siguientes ejemplifican cada uno de estos tipos de prestaciones, aunque hay que considerar que dichas categorías no se pueden considerar compartimientos estancos y, por ende, es raro encontrar tipologías puras, ya que muchas veces se asiste a solapamientos entre los tipos de prestación realizados por el mediador.

5.1. Prestaciones cercanas

Esta tipología de prestación se da cada vez que el mediador traduce una información de manera fiel, respetando el contenido y el estilo del enunciado original.

Ejemplo 17:

- 48) E: e il giorno prima/ il giorno stesso del farmaco il giorno dopo non va usato il
 49) sapone ma lavare il paziente solo con l'acqua
 50) M: entonces en el día antes en el mismo día y el día mh: siguiente no se no va a
 51) utilizar ningún tipo de eh: jabón ¿no? en: en: cuando se:: se lava y se <limpia:/=>
 52) P: <mh mh>
 53) M: <=Pablo>
 54) E: <ti ricordi> che te explica: ie- <ayer>
 55) P: <si>
 56) M: <sin> sin jabón ¿mh? vale
 57) E: ok?
 58) P: si
 59) E: ok per tres días
 60) M: durante tres días el día antes el día después y el <mismo> día ¿no?=
 61) P: <si>
 62) M: <=del:>
 63) E: <ecco>
 64) M: <del:>
 65) E: <credo> che lo faccia domani// e quindi/ oggi domani e dopodomani=
 66) M: mh mh
 67) E: =solo acqua
 68) M: si como se va muy probable que se realice mañana este mh: eh: este medicamento
 69) entonces/ hoy/ mañana/ y pasado mañana/ sin jabón
 70) P: si si

En este ejemplo el mediador traduce de manera cercana al original, repitiendo, eso sí, algunos conceptos clave del intercambio: línea 51, con la repetición de «cuando se lava y se limpia», y línea 69, con la repetición de «sin jabón» —véase el concepto de «adición enfática» en el punto 5.2 del presente trabajo—.

5.2. Prestaciones ampliadas

De esta categoría forman parte todas aquellas prestaciones en las que la información se expresa de manera más explícita con respecto al original, como se aprecia en el siguiente ejemplo.

Ejemplo 18:

- 391) E: **quando vuole non c'è un problema di orario purché sia fatto una volta**
 392) **<al giorno>**

- 393) **M:** <cuándo quiera> en cualquier momento lo importante es/ una vez al día ¿mh?
394) **P:** <ok>
395) **M:** <por la> **mañana por la tarde: por la noche** lo importante una: °(vez al día)°
396) **P:** ok

La recomendación de la enfermera —línea 391, «una volta al giorno»— sufre un proceso de explicitación en el enunciado traducido por el mediador —línea 395, «por la mañana, por la tarde, por la noche»— como especificación y contorno al «una vez al día». La intención del mediador es desambiguar y producir enunciados claros, muchas veces a expensas de la síntesis, requisito esencial en el ámbito sanitario.

El análisis del intercambio objeto de estudio ha permitido destacar tres tipos de adiciones que producen prestaciones ampliadas: adiciones fáticas, explicativas y enfáticas.

El mediador emplea las primeras para verificar si su interlocutor ha entendido lo que acaba de decir o para invitar a este último a seguir con su discurso. Sus principales marcadores son «no» y «mh», generalmente al final del enunciado y pronunciados con una entonación interrogativa.

Mediante las adiciones explicativas el mediador proporciona información adicional para ayudar al padre del paciente a entender un determinado concepto, como se desprende del siguiente extracto.

Ejemplo 19:

- 640) **E:** <dopo> di che con un coltello monouso può/ spellare fare insomma nel caso della
641) mela voglio dir tiriamo via la scorza co:n
642) sempre il coltello monouso e può
642) mangiare/ e che gli insegneremo/ come fare
643) insomma/ ma che sappia che si può
643) fare
644) **M:** bueno en caso de la fruta/ Pablo podrá eh:
644) comer/ y tomar manzana:s/ platano:s eh
645) naranja:s/ ma:mandarinos o sea toda todos estos
645) frutos que tienen también la l- la
646) piel un poco: dura ¿no?/ podrá:: tomarla
646) condición de que mh se li- mh que usted
647) lave ¿no? limpie ehm y: la mh de lavar ¿no?
647) esto estos frutos eh: en el grifo/ o o
648) sea con agua/ y: y lo que se va a hacer es/
648) limpiar/ l- por ejemplo la manzana con
649) **el jabón/ de platos que s- se utiliza para los**
649) **platos/ limpiar/ la piel/ del fruto**
650) muy bien/ y luego se va a pasar en una solución
650) que de mh de: mh:
651) **E:** disinfettante
652) **M:** disinfettante ¿no? **que desinfete que quite**
652) **todo::** lo que eh e durante trenta
653) minutos ¿mh?/ al final de esta: de este: este
653) procedimiento si que podrá tomar eh:

- 654) eh: eh: el fruto que: bueno va vamos a util- va a utilizar un cuchillo monouso **de**
655) **esos que se tiran después/** y: y va a quitar toda la piel/ y: la piel del: por ejemplo
656) de la manzana y: y podrá: podrá comer ¿no? el fruto pero le van a enseñar cómo
657) se hace esto después ¿no? se le van a enseñar <toda la: xxx>

En este ejemplo, la enfermera explica algunos procedimientos que se pueden seguir si el paciente quiere comer fruta, y el mediador, además de traducir las palabras de la enfermera, en algunos casos amplía el discurso parafraseando algunos términos —líneas 649, 652, 654-655—.

Con respecto a las últimas, es decir, las adiciones enfáticas, cabe señalar que sirven al mediador para enfatizar un concepto clave y, al mismo tiempo, reforzar la relación de estima y confianza del padre del paciente en la estructura hospitalaria y con el personal sanitario.

Se trata de la categoría de adiciones más frecuente detectada en la interacción objeto de investigación. En muchos casos, el mediador produce prestaciones ampliadas enfáticas para tranquilizar a su interlocutor directo —el padre del paciente—, como se puede notar en el ejemplo que se expone a continuación.

Ejemplo 20:

- 20) **E:** no(n) abbiamo/ iniziato la terapia perché: eh c'è un problema di fegato//
21) <quindi:>
22) **M:** <no han> no han empezado la te: la mh: el tratamiento porqué mh: hay un problema de hígado
23) **P:** °(¿cómo? cómo este)° problema?
24) **E:** está la bilirubina: un: poquito alta
25) **M:** si la bilirubina
26) **E:** niente de mh::=
27) **M:** no es una cosa: <xxx no te preocupas/ no es una cosa:=>
28) **E:** <=importante no grave ma la dottoressa> vuol esser sicura che:
29) **M:** =no es una cosa grave pero la doctora quiere estar ¿no? segura de: **mh: <de que=>**
30) **P:** <ok>
31) **M:** =se pueda proceder/ <tranquilamente>

La enfermera comunica al padre del paciente que hubo un problema con el porcentaje de bilirrubina en el hígado que ha determinado una posposición del tratamiento. El mediador intenta tranquilizar al padre añadiendo algunos elementos a su enunciado —línea 28— y completando el enunciado de la enfermera —líneas 30, 32—.

También en el ejemplo 21 la enfermera, tras explicar los comportamientos alimenticios que el paciente tiene que respetar, comunica al padre del paciente que el personal está a su total disposición en caso de dudas o problemas:

Ejemplo 21:

- 955) E: se ha dei dubbi/ che ci chieda/ posso dare questo?
 956) M: mh
 957) E: <punto>
 958) M: <bueno> para cualquier cosa en caso de duda// ¿mh? preguntar ¿mh? <antes xx>
 959) E: <che pregunti>
 960) sempre
 961) M: **incluso si le parece una pregunta:: <¿no?>**
 962) E: <stupida> non ga importanza
 963) M: eh:m estúpido- ¿no? o sea:: tonta/ aunque sea tonta la pregunta mejor preguntar
 964) antes y: para estar seguro que: Pablo pueda tomar/ efectiva<mente:>
 965) E: <che chieda> tutto che non
 966) si faccia nessun scrupolo <che chieda>
 967) M: <ningún problema> **o sea que no va a fastidiar de ninguna forma el personal sanitario que está aquí ¿mh? para: para vosotros entonces cualquier cosa**
 968) **preguntar preguntar preguntar <¿mh?>**
 969)

El mediador intensifica este concepto subrayando aún más el hecho de que el padre tiene derecho a preguntar cualquier tipo de cosa, sin ningún problema porque no molesta al personal —líneas 961, 967-969—.

En otros casos, las adiciones enfáticas sirven para exhortar al padre del paciente a contestar a las preguntas o a expresar sus dudas. En el ejemplo 22, el mediador exhorta al padre a que le pregunte a la enfermera mediante la repetición de los mismos elementos en el mismo enunciado —líneas 1048-1049—. Esta repetición puede estar motivada por la breve interrupción causada por una cuarta persona, otra enfermera —líneas 1043, 1045 y 1047—, cuya llegada podría haber distraído al padre. El mediador quiere entonces verificar si su interlocutor ha entendido realmente:

Ejemplo 22:

- 1036) E: <si se serva::/ ecco/> se ha
 1037) domande da farmi/ il tempo sarà lunghissimo
 qua dentro quindi: EHEH che si
 1038) prepari almeno due mesi
 1039) M: mh mh eh:: por lo que se refiere al periodo en el
 que: vosotros vais a estar aquí: es
 1040) un periodo/ bastante largo ¿no? va a ser dos
 meses ¿mh? due mesi no?
 1041) E: ma o meno si
 1042) M: más o menos <dos meses>
 1043) E: <ciccia!/> grazie [SI RIVOLGE A UN'ALTRA
 INFERMIERA]
 1044) M: y si tiene cualquier <no=>
 1045) E2: <°(cos'è)°?>

- 1046) M: =se si tiene ahora <preguntas/=>
 1047) E: <metti in frigo> [SI RIVOLGE ALL'ALTRA
 INFERMIERA]
 1048) M: =preguntas se Anna está aquí para contestar **si
 tiene no se si usted en este momento
 tiene pregunta:s para:**
 1050) P: no// todo bien

La llegada de otras personas durante las mediaciones sanitarias es una condición del entorno profesional bastante frecuente a la que el mediador tiene que acostumbrarse.

Por último, hay casos en los que las adiciones enfáticas sirven para reforzar conceptos. En el ejemplo 23, la enfermera explica cómo lavar al paciente antes, durante y después de la terapia. El mediador reformula las palabras de la enfermera añadiendo marcadores temporales —línea 126— y amplifica el enunciado de la enfermera subrayando que se trata de un concepto clave —líneas 117-118—.

Ejemplo 23:

- 114) E: quindi/ allora// noi dobbiamo evitare l'infe-
 come vi ha detto la dottoressa la
 115) cosa è complicata le infezioni sono i nostri
 peggior nemici
 116) M: ok el pe: el peor enemigo/ son eh en este caso es
 la: la probabilidad de que se
 117) verifiquen infecciones ¿mh? **entonces esto es
 un aspecto que:/ hay que: que tener**
 ¿no?: <en consideración>
 118) E: <per cui> le infermiere/ e il papà: hanno il
 compito di fare i bravissimi
 119) M: entonces enfermeras y el papá e:l padre tienen
 que portarse muy bien ¿mh?
 120) E: muy bien quindi limpiarse le man
 121) M: lavarse ¿no? limpiarse las <ma:nos>
 122) E: <quando> si entra e si esce dalla stanza
 123) M: cuándo uno entre y salga de la habitación <en
 la que=>
 124) P: <mh mh>
 125) M: =se: <está Pablo> **limpiarse siempre las
 manos antes y después**
 126) E: <ok>
 127) P: <mh mh>

5.3. Prestaciones reducidas

Se trata de esos casos en los que el mediador expresa una información de manera más implícita con respecto al enunciado original.

Ejemplo 24:

- 721) E: se può tentarlo con qualcosa che gli piace in
 particolare tipo il gelato ai bambini
 722) piace per esempio il gelato è un è un alimento
 buono

- 723) **M:** no eh: un ejemplo puede ser el: el helado ¿no?/
que: que a lo mejor a Pablo le gusta
724) ¿no? <porq->

En este caso, el mediador resume el enunciado de la enfermera eliminando la referencia a los niños —línea 721— y al hecho de que el helado es un alimento sano —línea 722—. Se trata de pérdidas que, en general, no influyen lingüística y pragmáticamente en el intercambio.

5.4. Prestaciones sustituidas

De esta categoría forman parte esas prestaciones del mediador que son una combinación entre ampliación y reducción. Un ejemplo es el 23, donde el mediador añade —líneas 117-118— pero reduce al mismo tiempo el enunciado de la enfermera omitiendo la referencia a la doctora —línea 114—.

5.5. Prestaciones sintéticas

Se trata de los casos en los que el mediador condensa los enunciados originales en un único discurso. El análisis ha revelado que esta estrategia estriba en el hecho de que la enfermera no respeta los turnos del mediador y sigue añadiendo información sin dejar el tiempo suficiente para traducir.

Ejemplo 25:

- 988) **E:** <ascol-> tu ti occuperai di lui anche in seguito?
989) **M:** eh: <io questo non=>
990) **E:** <o ci saranno °(altri)°>
991) **M:** =non lo so nel senso che se mi <chiamano:>
992) **E:** <ah tu sei> mediatore=
993) **M:** <io sono mediat->
994) **E:** <=quindi mandato> dall'ospedale sì
995) **M:** <da da>
996) **E:** <perché> siccome ci sono i volontari ogni tanto
e c'è qualcuno che parla: in effetti:
997) la lingua/ che si faccia dare un numero di
telefono perché i problemi vengono
998) sempre alle undici di sera quando noi non
abbiamo medici °(e va bè)°/ quindi
999) <se abbiamo>
1000) **M:** <xxxx del mio> numero <di telef->
1001) **E:** <no> dei loro:: me- eh:: i i volontari
1002) **M:** dei volontari
1003) **E:** <si>
1004) **M:** <quindi> eh: chiedo: di dare: c'è a <chi chie->
1005) **E:** <no che> lui si tenga un numero di telefono
1006) **M:** <mh mh>
1007) **E:** <nel suo> telefonino che se ci sono problemi e
loro/ sono a disposizione possiamo
1008) telefonare se/<ci son delle:>
1009) **M:** <se se> se è necessario posso lasciare anche: il
mio numero di
1010) telefono <xxxxxxxxxxxxxxxx>
1011) **E:** <e ma noi telefoniamo> la notte è che tu sappia
perché è lì il problema/

- 1012) EHEH
1013) **M:** no e:n caso clar- claramente por ejemplo
durante la noche sí si pasará: algo por
1014) la noche/ eh usted sabe que puede contar
con: mh el equipo el grupo de:
1015) voluntarios ¿no? que hablan español y que le
pueden ayudar en este caso
1016) entonces la lo que nos esta diciendo Anna es
mh: tener guardado ¿no? eh en el
1017) movil en su movil el el movil de uno de esto:s
voluntarios/ para que: para
1018) cualquier cosa y si se ocurre por ejemplo por
la noche/ si que usted puede
1019) llamar ¿no? al que/ y lo que:
1020) **E:** in modo che possiamo comunicare
1021) **M:** y se pueda se pueda comunicar ¿no? b- si: si
tiene problemas de comunicación
de idioma/ y lo que le estaba diciendo
también a Anna que eh yo puedo incluso dar
1022) mi movil¿mh? y: y si usted quiere me puede
también llamar incluso por la
1023) noche <o sea xxxx=>
1024)

El fragmento evidencia el intento del mediador de tomar la palabra y la reacción de la enfermera, que sigue proporcionando información, con el resultado de que el mediador está obligado a condensar todos los enunciados en una única traducción. Además, la enfermera, probablemente de manera inconsciente, interrumpe el turno del mediador, que no consigue terminar su traducción porque le llega otra pregunta, lo que genera una conversación monolingüe —líneas 988-1012—. Al final del intercambio, el mediador condensa toda la información recibida y la transmite en forma de resumen al padre del paciente —líneas 1013-1024—.

5.6. Prestaciones compuestas

Se trata de traducciones dobles o múltiples, o sea, casos en los que dos o más enunciados del mediador corresponden a un enunciado original. El mediador recurre a esta estrategia en la interacción analizada cuando se ve obligado a dividir el enunciado de la enfermera en más enunciados porque esta no respeta los turnos de palabra. El mediador interrumpe su prestación y la retoma después o intenta solaparse con su discurso.

Ejemplo 26:

- 736) **E:** <allora la Anna la Anna> la Anna questa Anna/
è contrarissima perché i bambini d'oggi/ colpa
737) dei genitori/ non sanno più mangiare
738) **M:** no <eh:>
739) **E:** <allora> patatine/ pop corn/ che ne so tutti quei:
i salatini: quello non è cibo/
740) quella è schifezza che fa male
741) **M:** bueno eh: Anna ¿no? está en contra/ ¿no?
con: contra toda estas/ esta no es comida

- 742) **para** <Anna porque/=>
 743) **E:** <non è cibo>
 744) **M:** <=porque pop corn=>
 745) **E:** <non è cib- no no>
 746) **M:** =patatas y: <todas estas>
 747) **E:** <anche perché> contiene tutto molto sale e fa tutto molto male/
 748) <ai reni>
 749) **M:** <eh: son cosas> ¿no? e- es todo: es toda comida o sea son: cosas que: que
 750) **que que hacen que dañan ¿no? lo:s mh eh:: renes ¿no? y también contienen mucha sal/ ¿mh? entonces/ no <no>**
 751) **E:** <non> è un alimento
 752) **M:** no es <un a->
 753) **E:** <certo che> non diciamo no però tanti bambini mangiano solo questo
 754) **M:** no en este caso no le van a decir que no/ pero el problema es que muchos niños
 755) **comen solamente esto o sea que comen solamente pop co:rn o: <o xxxxx>**

En este fragmento la enfermera intenta convencer al padre del paciente de que las palomitas de maíz son una comida dañosa y pone énfasis en su discurso repitiendo más de una vez algunos conceptos —líneas 743 y 745—, añadiendo nueva información —líneas 747-748— e interrumpiendo al mediador, que produce una prestación múltiple —líneas 741-742, 744, 746 y 749-751—.

Cabe señalar que este tipo de prestación puede depender también de algunas lagunas léxicas o terminológicas o de amnesias del mediador que generan un «disjointed speech [...] consisting of “bits and pieces” of translation» (Barik, 1994: 123).

El análisis de los datos confirma que el mediador interrumpe a menudo su discurso porque no conoce o no se acuerda de una palabra, lo que determina una extensión de sus enunciados, divididos en distintos fragmentos, lo que retrasa la comunicación. Un ejemplo es el siguiente:

Ejemplo 27:

- 499) **E:** el cepil- ehm ho già: insegnato ieri/ lo spazzolino/ lo risciacqua/ va sbattuto/
 500) dall'acqua e lo mette in pie:di// vicino al termometro// quando si asciuga
 501) metterà una g- dopo gli insegno come fare una garza:/ sullo spazzolino
 502) **M:** bueno en el caso el: cepillo de dientes se llama cepillo de dientes ¿sí?/ en el caso
 503) del cepillo de dientes lo que: se lo va a enseñar después y se lo ha enseñado
 504) antes/ me parece/ eh lo que tiene que hacer es quitar/ el agua ¿no?=
 505) **P:** <mh mh>
 506) **M:** <=después> cuando termine ¿no? de limpiarse los dientes/ quita el agua y lo

- 507) **pone/ de man- (man)era vertical/ y lo que va: mh lo que va a hacer es ponerle/**
 508) **toda una:: mh**
 509) **E:** una garza
 510) **M:** si garza? o sea eh/ toda una:: como una una:: eh <xxxxxxxx>
 511) **E:** <una protección/>
 512) **M:** <una protección=>
 513) **E:** <praticam->
 514) **M:** =¿no?/ para que:/ eh:
 515) **E:** non si può mettere il cappuccio perché tien l'umidità
 516) **M:** <bueno no se puede pone:r>
 517) **E:** <e quindi l'umidità fa> muffa: e quindi microbi
 518) **M:** no claramente no se puede poner/ el: el tapón ¿no? del: cepillo de dientes porque se produce humedad/ y: y humedad está asociada ¿no? a:/ a mufa: entonces no no se puede:/ no se puede poner es mejor/ protegerlo con un: eh eh con una parte: ¿no? con una protección de:: mh de tela ¿mh?

Aquí la enfermera comunica al padre que, tras lavarse los dientes, hay que poner el cepillo de dientes en posición vertical y cubrirlo por una gasa (líneas 499-501). El mediador no recuerda el equivalente español de «garza» y extiende el discurso —líneas 507-508, 510 y 512— hasta que la misma enfermera le sugiere una posible solución —línea 511—.

5.7. Prestaciones propias

Se pueden considerar prestaciones propias todos aquellos enunciados que nacen por iniciativa del mediador y que no corresponden a un enunciado original. Se trata, evidentemente, de casos en los que el mediador toma la alineación verbal de *principal* (véase el punto 4.1 del presente trabajo).

En la interacción objeto de análisis, el mediador recurre a las prestaciones propias por distintas razones que dependen del contexto y tienen funciones distintas. En primer lugar, actúa autónomamente cuando hace preguntas directas e indirectas a la enfermera o al padre del paciente para clarificar algunas dudas o en relación a un concepto expresado —como en el caso del segundo ejemplo—. En segundo lugar, cuando quiere verificar si su interlocutor conoce un determinado elemento para evitar malentendidos —como en el caso de los ejemplos 5 y 6—. En tercer lugar, cuando quiere aclarar una duda terminológica —como en el ejemplo 27, línea 502— y pide ayuda a sus interlocutores. En cuarto lugar, se han detectado casos en los que el mediador actúa como coordinador y adopta un enfoque interaccional (Wadensjö, 1998: 108-110) intentando ordenar la conversación, como en el siguiente caso.

Ejemplo 28:

- 791) **M:** <no/ y antes Anna> estaba
 792) **diciendo de que mh se puede: incluso tentar ¿no? a los niños porque a los niños**

- 793) le gusta mucho el helado ¿no? el helado si que contiene: ¿no? il gelato

En este fragmento, el mediador intenta restablecer el foco de la conversación en el tema inicial abordado por la enfermera —Anna en la línea 791— y recapitula coordinando a sus interlocutores.

Por último, las iniciativas propias del mediador responden, a menudo, a la necesidad de proporcionar instrucciones y explicaciones de tipo metalingüístico. En el siguiente fragmento el mediador toma la iniciativa y especifica su papel en el marco de la interacción.

Ejemplo 29:

- 1) **M:** qui/ questi non ci sono/ non so eh// se: (3'') <se deve dire qualcosa>
- 2) **E:** <per me questo?>
- 3) **M:** non so se per <lei è>
- 4) **E:** <no no questo> questo: no io parlo per la parte infermieristica
- 5) **M:** ah ok eh:
- 6) **E:** tutt'altro
- 7) **M:** ok e quindi::
- 8) **E:** parliamo di cose pratiche
- 9) **M:** entoncés ahora vamos a hablar de cosas prácticas ¿no? (2'') mi mi dice: mi dice lei
- 10) **M:** poi io <traduco:=>
- 11) **E:** <si>
- 12) **M:** =ogni tanto:

5.8. Prestaciones vacías

De esta categoría forman parte las omisiones estratégicas —véanse, en cambio, las omisiones como errores que trataremos en el punto 6.1— que tienen lugar cuando el mediador no traduce los enunciados originales.

En la interacción analizada, el mediador trabaja con dos lenguas afines desde el punto de vista léxico, sintáctico, fonético y prosódico (*vid.* Calvi, 1995). Además, la enfermera tiene conocimientos básicos de español que le permiten entender y comunicarse con el padre del paciente. Esta es la razón por la que algunas veces el padre y la enfermera se entienden sin necesidad de pasar por el mediador, que, por esta misma razón, se queda callado y no traduce el intercambio.

Ejemplo 30:

- 266) **M:** mi chiede se la mamma può cucinare a:: <a casa>
- 267) **E:** <a casa?> si si/ <si>
- 268) **M:** <podrá> <cocinar>
- 269) **P:** <pensé> que
- 270) traerle eh hay unos envases que son desechables
- 271) **M:** eh:m ci sono alcuni recipienti che sono usa e getta
- 272) **P:** si

- 273) **E:** si c- come va me- c- <penso che sia costoso però>
- 274) **M:** <xxxxxxxxxxxxx tirar> no::
- 275) **P:** no no importa pero
- 276) **E:** se non è costo:so <si -nsomma come vogliono>
- 277) **M:** <si no e:s demasiado:> o sea que si no le: <xxxxxxx>
- 278) **P:** <no no importa>
- 279) **E:** l'importante che sia chiuso bene/ <ermetico>
- 280) **M:** <lo la> cosa más import<ante=>
- 281) **P:** <si:>
- 282) **M:** =que que esté cerrado <hermeticamente ¿mh?>
- 283) **P:** <si/ hay hay> hay cosas que/ vienen que le metes
- 284) ta ta/ se cierra/ <y después>
- 285) **E:** <ma è ermetico?>
- 286) **P:** si hermético si °(se cierra)°
- 287) **E:** ma ok si non c'è <nessun problema>
- 288) **M:** <lo lo importante es> que: sean / herméticos
- 289) **E:** non c'è nessuno problema
- 290) **M:** °(sin problema)°

En este fragmento se asiste a un diálogo entre padre y enfermera sin intervención alguna del mediador —líneas 283-287—. Acabado el intercambio, el mediador intenta recuperar su papel retomando un concepto expresado anteriormente y subrayando su importancia —línea 288—.

En otros casos, las omisiones del mediador dependen de la falta de respeto de los turnos de palabra por parte de los interlocutores principales. En el siguiente extracto, por ejemplo, tanto el padre del paciente como la enfermera empiezan a hablar sin esperar el turno del mediador, lo que genera la supresión de información y algunos malentendidos:

Ejemplo 31:

- 91) **E:** noi preferiamo di no/ perché ogni cosa che si introduce nel corpo può provocare
- 92) infezione
- 93) **M:** buono eh: aquí el equipo médico prefiere no utilizar el catéter porque cada cada
- 94) mh: eh: eh instrumento que se: insierte en: mh: en el cuerpo de él puede/ causar
- 95) infecciones
- 96) **P:** <°(ay muy mal)°>
- 97) **E:** <ecco>
- 98) **M:** <entonces será:>
- 99) **P:** <°(va a ser molesto eso)°>
- 100) **E:** per cui si/ lo sveglieremo noi non non c'è un problema abbiamo fatto con tutti i
- 101) bambini lui è grande non non ci saranno problemi anche perché son quarantotto
- 102) ore non sono tante
- 103) **P:** <le coloc-=>
- 104) **M:** <mh>
- 105) **P:** =le colocan una una una cosa que es ¿para urinar?

- 106) **M:** gli le eh <xxxxxx>
 107) **E:** <eh si si> se no urina bien se hace:: il diuretico
 <no?=>
 108) **P:** <si si>
 109) **E:** =o il Lasics o <Prosemilde> o il Manitolo//
 110) **P:** <mh mh>
 111) **E:** dipende/ insomma ma/ sarebbe meglio di no
 112) **P:** si si
 113) **M:** mh mh

La enfermera afirma que el equipo médico prefiere recurrir al catéter vesical como *extrema ratio* y que lo mejor sería despertar cada hora al niño para que orine —líneas 91 y 100-102—. El padre no espera el turno de palabra del mediador y le hace enseguida una pregunta a la enfermera, que, a su vez, contesta sin esperar al mediador. Esto lleva a un malentendido: el padre pregunta si efectivamente van a colocar un catéter —línea 105—, mientras que la enfermera contesta introduciendo el tema de los diuréticos que van a utilizar en el caso de que el niño no consiga orinar —líneas 107, 108 y 111—. Sin embargo, el paciente confirma haber entendido el mensaje —línea 112— y el mediador decide no traducir, con lo que omite una información esencial para su interlocutor.

6. La vertiente lingüística: hacia una evaluación de la calidad entre errores e idiosincrasias

El objetivo de esta sección es analizar la calidad lingüística del intercambio mediante el examen de algunas de las soluciones traductoras adoptadas por el mediador en términos de errores y aciertos.

Desde el punto de vista metodológico, el análisis de los errores se basa en el baremo resumido en la tabla 1, que adapta e integra el baremo de Hurtado Albir (1999: 120) y Mossop (2007: 125) (*vid.* Pontrandolfo, en prensa).

Tabla 1. Baremo de evaluación de los errores

(A) TRANSFERENCIA	(B) CONTENIDO	(C) LENGUAJE
Exactitud [accuracy] Falso sentido (FS) No mismo sentido (NMS) Integridad [completeness] Adición (AD) Supresión (SUP)	Lógica [logic] Contrasentido (CS) Sinsentido (SS) Hechos [facts] Errores factuales (FACT)	Adecuación [tailoring] Léxico (LEX) Calcos (CAL) Sublenguaje [sub-language] Terminología (TERM) Idiomatización [idiom] Fraseología (FRAS) Norma Gramática (GRAM)

El análisis se centra en algunas categorías de errores relevantes para la mediación lingüística en las cuatro áreas y que

desarrollaremos a continuación: transferencia, contenido, lenguaje e idiosincrasias.

6.1. Transferencia

Desde el punto de vista de la transferencia, el error más frecuente en la interacción es, sin duda, la omisión de información (SUP). Obviamente, hay casos en los que la omisión es leve y no repercute en la calidad de la información proporcionada al padre del paciente —como en los ejemplos 32 y 33— y casos en los que la supresión incide gravemente en la transferencia de información —como en 34 y 35—, ya que conciernen de manera directa al estado de salud del niño.

Ejemplo 32:

- 763) <è il pane/ è il latte/ è la carne/ la frutta e la verdura>
 764) **M:** <la comida es pan/ leche/ carne ¿no?/ fruta>

La enfermera hace una lista de las comidas que considera sanas —línea 763— y el mediador omite la palabra verdura —línea 764—. La gravedad del error es limitada por dos razones: en primer lugar, se trata de un listado ejemplificativo; en segundo lugar, la afinidad lingüística entre el español y el italiano permite al interlocutor percibir, de todas formas, el último elemento del enunciado, suprimido por el mediador.

Ejemplo 33:

- 277) **E:** se non è costo:so <si -nsomma come vogliono>
 278) **M:** <si no e:s demasiado:> o sea que si no le:
 <xxxxxxx>
 279) **P:** <no no importa>
 280) **E:** l'importante che sia chiuso bene/ <ermetico>
 281) **M:** <lo la> cosa más import<ante>
 282) **P:** <si:>
 283) **M:** =que que esté cerrado <herméticamente ¿mh?>
 284) **P:** <si/ hay hay> hay cosas que/ vienen que le
 285) metes ta ta/ se cierra/ <y después>
 286) **E:** <ma è ermetico?>

En este último fragmento el mediador omite la referencia al coste de los envases para traer comida al niño —línea 277—, lo que no genera graves pérdidas de información.

En el siguiente, en cambio, el mediador olvida la referencia a la nutrición parenteral a la que van a someter el niño —línea 680—, una omisión grave por su parte.

Ejemplo 34:

- 679) **E:** stamattina che ha mangiato:: il croissant/ c'è poco non ha importanza tanto lo
 680) **metteremo in parenterale** che non lo sforzi perché vomita/ e non ha senso
 681) **M:** mh mh
 682) **E:** che non/ che non stia tanto a star li fissato sul cibo

- 683) **M:** bueno la: che no se preocupe mucho por la
684) comida/ o sea del hecho qu- de que Pablo
685) en este momento no: no te- no tenga no tiene
686) hambre/ ¿mh? el hecho de: de no
687) tener hambre es normal (e) es debido al
688) tratamiento radiante ¿no? con la la terapia
689) la l- el tratamiento que °(está)° haciendo ahora
690) y lo va a ser durante tres días ehm:
691) va a seguir durante tres días entonces es/ mh:
692) importante mh: ahora que que Pablo/
693) tome algo que come algo/ que mh puede ser
694) también una una galleta ¿mh? o:
695) como en est- en el caso de esta mañana un bollo
696) un croissant ¿mh? lo importante/
697) poco <¿no?=>
698) **E:** <poco>
699) **M:** =no importa <no hay que>
700) **P:** <xxxxxx>
701) **E:** no perché tiende vomitar <dopo>
702) **M:** <°(exac-)°> no hay que forzar <le>

En el siguiente ejemplo, de manera parecida al anterior, el mediador omite la referencia a la sensación de picor cuando el niño orina o defeca —línea 586—, información que no es transmitida al padre del paciente.

Ejemplo 35:

- 585) **E:** poi qualunque cosa lui veda quando lo lava/ se:
586) la pelle non sta bene qualu::nque
587) cosa lui abbia **se ha bruciori quando fa la**
588) **cacca quando fa la pipì** se nota che la
589) pelle è rossa se:/ c'è qualu::nque cosa vada al di
590) là che secondo lui non è/
591) normale/ ci deve assolutamente chiamare e noi
592) controlliamo
593) **M:** vale en el caso de la piel/ para cualquier cosa
594) ¿mh? si pica: o si tiene: por ejemplo
595) mancha ro:jas o/ para cualquier cosa que para
596) usted o para:/ para Pablo incluso l- le
597) parezca raro ¿mh? para cualquier cosa/ tiene
598) que/ que: que llamar al personal
599) sanitario ¿mh? para que ellos/ mh <vean como:>

Se trata, en general, de episodios esporádicos, ya que, en general, el mediador tiende a transmitir la información en su totalidad.

Además de la supresión, otra tipología de error presente en el intercambio es un cambio semántico (NMS), como se observa en el siguiente fragmento.

Ejemplo 36:

- 248) **E:** <ok si ma> rinfreschemo la memoria EHEH
249) **M:** no es simplemente para recordarle ¿no?

La enfermera tranquiliza al padre del paciente para que no se sienta aturdido por tanta información y recomendaciones: el personal sanitario va a repetir estas recomendaciones durante la estancia del niño en la unidad del hospital —«refrescarán la memoria» es la expresión que emplea en la línea 248—. El mediador cambia la perspectiva del enunciado: el futuro se convierte en presente, lo que produce un leve cambio semántico, ya que su foco recae en el ahora del diálogo en vez de en el futuro más acogedor y tranquilizador adoptado por la enfermera como sostén moral para que el padre no se agobie intentando memorizar todo lo que la enfermera le está diciendo y no se sienta bombardeado porque son cosas que se repetirán más adelante.

Con respecto a las adiciones (AD), cabe señalar que el mediador las utiliza de manera adecuada y, por tanto, como estrategias que no generan errores significativos —*vid.* sección 5.8 del presente trabajo—. No se han detectado casos de falsos sentidos (FS).

6.2. Contenido

Desde la vertiente del contenido, cabe señalar que el mediador no comete errores significativos: no produce contrasentidos (CS) ni sinsentidos (SS). Un único error factual (FACT) es el del ejemplo 37, en el que el mediador confunde los glóbulos blancos —línea 832— con los rojos —línea 835—, un error que la enfermera corrige enseguida —línea 837—.

Ejemplo 37:

- 831) **E:** <e quindi lui> **non avendo difese non avendo**
832) **<bianchi=>**
833) **M:** <como no tiene:>
834) **E:** =fanno festa li dentro/ <nella pancia>
835) **M:** <no:> claramente como **no tiene glóbulos rojos**
836) eh: como/ no tiene/ <glóbulos=>
837) **E:** **<blancos>**

En este caso la afinidad entre los dos idiomas se revela un recurso y una ventaja importante en la conversación.

6.3. Lenguaje

Por lo que se refiere al lenguaje, ya se han comentado algunas lagunas léxicas (LEX) del mediador: «camice» —en el ejemplo 7—, que el mediador resuelve preguntando directamente al paciente; «garza» —en el ejemplo 27—, que resuelve parafraseando y con la ayuda de la enfermera. Otros casos interesantes son los tres siguientes ejemplos que se presentan a continuación.

Ejemplo 38:

- 132) **E:** oh il papa può stare nella stanza con una **tuta**
133) sua// mh: privata diciamo anche
134) **M:** entonces el padre puede estar en la habitación
135) con una: una **prenda** una **ropa** suya
136) para que esté: comodo ¿mh?

En este ejemplo, el mediador no recuerda la palabra «chándal» —«tuta» en la línea 132— y generaliza con «prenda» y «ropa» —línea 134—. En efecto, la generalización es una estrategia de emergencia para salir de la dificultad, como se desprende también del siguiente fragmento.

Ejemplo 39:

- 399) E: si cambia tutto **mutande** <canottiera>
 340) M: <tiene que> cambiarse todo ¿no? todo todo ehm
 incluso
 341) la **prenda:: interior** ¿no? <todo>
 342) P: <mh mh>

Aquí el mediador sustituye «mutande» (calzoncillos) y «canottiera» (camiseta) —línea 399— por «prenda interior» —línea 341—, un acierto desde el punto de vista conversacional.

Otra estrategia empleada por el mediador es la elección de una unidad léxica afín desde el punto de vista fonológico, como en el siguiente caso.

Ejemplo 40:

- 209) quando esce dalla:: stanza/ mettere sempre la
mascherina:
 210) M: <bueno>
 211) E: <così> come ce l'ha adesso
 212) M: <cuándo sal->
 213) E: <per andare in> cucina in bagno:: <eccetera>
 214) M: <para ir e:n la> coci:na: o:
 215) al baño cuándo cuándo salga/ siempre poner
 ¿no? la **máscara**

Aquí la mascarilla se convierte en «máscara» —línea 215—, lo que revela, en este contexto específico, un conocimiento limitado del vocabulario básico en el ámbito sanitario.

Con respecto a la terminología (TERM), en general el mediador da prueba de conocer las unidades terminológicas del sector de especialidad. Una excepción es el ejemplo 41, cuando la enfermera emplea el término «bacilli» (bacilos) y el mediador suprime esta unidad probablemente porque no conoce el equivalente español.

Ejemplo 41:

- 823) E: <si si se> puede/ no se puede de yogurt
 824) M: no:: yogurt
 825) E: perché non è::// hanno dentro i **bacilli** quindi
 son microbi// <e quindi>
 826) M: <si porque> el lo:
 827) yogurt contiene micròbas ¿no? <entonce:s no:>
 828) E: <è/ lo yogurt> in sé proprio <no?>
 829) M: <es> debido no el:
 830) el: yogurt ¿no? qu- que contiene: < eh
 °(entonc-)>°

También en este caso la afinidad entre los dos idiomas no compromete la transferencia de información. Hay casos, en cambio, en los que la afinidad produce calcos (CAL), sobre todos léxicos. Algunos ejemplos son: «disinfectante» —ejemplo 19, línea 652— en vez de «desinfectante»; «renes» —ejemplo 26, línea 750— en vez de «riñones»; «alimental» en vez de «alimenticia»; etc.

Desde el punto de vista gramatical (GRAM) el mediador, salvo excepciones, demuestra manejar bien su lengua B (español), aunque deja escapar algunos errores básicos, como la alternancia entre *ser* y *estar* —línea 799: «tiene que no: ser confeccionado» en vez de «estar confeccionado»; línea 908: «tiene que ser caliente» en vez de «estar caliente»—, y algunas dudas relativas a los artículos —línea 388: «la/el higiene»—.

Por último, desde la vertiente fraseológica e idiomática, el mediador tiende a utilizar de manera adecuada las colocaciones y locuciones del ámbito médico. Sin embargo, el análisis ha permitido detectar casos interesantes de desfases de registro —*vid.* también el apartado 6.4— generados por el mediador. Muchas veces, el mediador no considera el nivel lingüístico de su destinatario y sube el registro empleando colocaciones muy formales, como en el caso de «proporcionar información» en vez del más común «dar información», «producir miedo» en vez de «dar miedo», etc. En muchos casos, el mediador se autocorrigió introduciendo sinónimos, tema del que nos ocuparemos en el siguiente apartado.

6.4. Jugando con los sinónimos: más valen dos que uno

El análisis de la interacción ha permitido identificar también algunos rasgos idiosincrásicos pertenecientes al estilo de traducción del mediador. En particular, una de las características más destacadas de la actitud verbal del mediador son las que Straniero Sergio —en prensa, *apud* Dal Fovo, 2013: 420-423—, en el marco de la interpretación simultánea, denomina *double renditions*, o sea, la producción de traducciones dobles para expresar una misma unidad léxica del enunciado original. En el ámbito de la interacción objeto de análisis, se han identificado cinco razones —y por ende funciones pragmáticas— por las que el mediador recurre a equivalentes dobles o múltiples, que se ejemplifican a continuación.

Una primera razón por la que el mediador duplica su producción verbal estriba en la necesidad de aproximarse al término más puntual, preciso y correcto en la lengua meta que el tiempo limitado del que dispone no le permite recuperar de su memoria. El intento puede paragonarse a una especie de *conduite d'approche* semántica, término con el que los neurolingüistas describen el fenómeno por el que los pacientes afásicos se acercan, por tentativas, a la palabra *target* —*vid.* Marini, 2001: 131—, como en el ya citado caso de la unidad léxica «tuta», que genera un doblete léxico:

Ejemplo 42:

- 132) E: oh il papa può stare nella stanza con una **tuta**
 sua// mh: privata diciamo anche

- 133) perché è più comoda
134) **M:** entonces el padre puede estar en la habitación
con una: una **prenda** una **ropa** suya
135) para que esté: comodo ¿mh?

O como en el siguiente ejemplo: el «andar in giro» (pasearse) pasa por «ir» y «dar paseos» en un intento del mediador de acercarse al término más adecuado en la lengua meta.

Ejemplo 43:

- 176) **E:** ok/ eh uscire dalla stanza il meno possibile e
uscir- **non andar in giro** per
177) l'ospedale/ perché si incontrano gente:: quindi è
meglio <di no>
178) **M:** <bueno> el consejo e-
179) intentar/ salir/ de la <habitación=>
180) **P:** <°(lo meno posible)°>
181) **M:** lo el meno:: posible <no>
182) **E:** <sarà> dura ma ce la faremo EHEH
183) **M:** bueno va a ser difícil pero lo vamos a conseguir
<¿no?>
184) **P:** <si>
185) **E:** <si::>
186) **M:** <entonce>s intentar salir mh: eh::=
187) **P:** lo meno(s) posible
188) **M:** =lo meno posible y intent- eh bueno otra cosa
sería intentar **no ir no dar paseos**
189) por por: ¿no? por la: mh por la: por el hospital
porque ahí se encuentre:: ¿no?
190) gente que: que a lo mejor <si:=>
191) **E:** <si>

Otras veces se dan estos dobletes en casos de indecisión y duda lingüística en el uso de las palabras, como en el clásico «traer» y «llevar».

Ejemplo 44:

- 235) **M:** <no en el caso de que> por ejemplo usted mh:
quiera
236) mh: **traerle** o sea **llevarle** a Pablo/ eh comida:
echa en casa por ejemplo si que se
237) pueden utilizar contenedores de estos
herméticos ¿no?

Una tercera función es la autocorrección, como en el siguiente fragmento, en el que el mediador reconoce haberse equivocado y rectifica lo que acaba de pronunciar —línea 876—:

Ejemplo 45:

- 872) **E:** =è sterilizzato
873) **M:** bueno u: mh: lo que puede/ además de: de eh
estos mh: cuadratitos de quesos que

- 874) ahora nos va a enseñar Anna lo que puede mh:
tomar también Pablo es el: este queso/
875) italiano que se llama Grana/ en cubitos se llama
queso Grana Grana Padano y: y
876) viene en cubitos de queso y esto si que tienen
hermético **están** eh **son** estériles
877) entonces si que se puede:n se pueden tomar
¿mh?

Una cuarta función es, como ya se indicaba en 6.3, el desfase de registro generado por el mediador, que se da cuenta de que su interlocutor no tiene por qué tener un nivel lingüístico alto, y baja el registro para acercarse a él.

Ejemplo 46:

- 758) **E:** <e non va ben>
759) e il papà in questo ci deve aiutare
760) **M:** en este caso/ su **contribución** tiene o sea su xxx
tiene que colaborar ¿mh?

En este último caso el mediador emplea primero «contribución», que sustituye después por «colaborar», mucho más común y menos formal. Lo mismo ocurre en el siguiente ejemplo con «proporcionar» frente a «dar» información, o en el ejemplo 48, con «conseguir» y «dar tiempo a».

Ejemplo 47:

- 623) **E:** <poi> le cose verranno comunicate giorno per
giorno c'è se ci sono dei divie:ti
624) delle cose eah/ lo diciamo giorno per giorno
voglio <dire>
625) **M:** <bueno> par- por por hoy:
626) digamos que ya es bastante porque ya le hemos
dado muchísima:/ información/
627) ehm la mh le van a **proporcionar** información/
en el día día ¿mh? cada día le van
628) a **dar** información y:/ si hay por ejemplo cosas
que no tiene que hacer o que hacer
629) eso se lo van a decir mh: en el día día ¿mh?

Ejemplo 48:

- [...]
430) esta higiene e:s obligatoria: incluso si no: no
consigue o sea **si no le da tiempo/ a:**
431) hacer todas estas cosas/ el el personal os puede
también ayudar/ ¿mh?
432) **E:** <ok papà?///¿está claro?>

En el siguiente fragmento se asiste a una forma de desterminologización —«orina» frente a «pis»—, estrategia adoptada de manera consciente por parte del mediador para acercarse a su destinatario lego (Campos Andrés, 2013).

Ejemplo 49:

- 555) **M:** bueno e: en el caso de la **orina** o de la: **pis**
 ¿mh?/ lo que mh lo que tiene que: mh
 556) no es necesario ¿no? que la enfermera mire cada
 vez la:: <la orina/=>

Por último, pueden responder, como destaca Straniero Sergio, a una forma de autocomplacencia por parte de los intérpretes, que demuestran su dominio de la lengua y su capacidad de jugar con los sinónimos ante la ausencia de autonomía semántica, como en el siguiente caso.

Ejemplo 50:

- 1093) **P:** °(si estamos claros)° si estamos claros en la
situación que estamos cruzando
 1094) ahora// pero a veces/ sucede en muchos casos
 que las cosas no van bien no se no
 1095) se dicen sino hasta el último momento sino de
 una vez
 1096) **M:** eh: dice appunto che loro come famiglia hanno
 molto chiaro no? la la **direzione**
 1097) sanno il **momento** il **periodo**::/ c'è dove si:
 stiamo andando ehm però a volte emh:

Aquí el mediador traduce «situación» —línea 1093— jugando con sinónimos —líneas 1096-1097—: dirección, momento, periodo.

El diálogo analizado demuestra que el mediador actúa en función del objetivo de la interacción, o sea, transmite al padre del paciente la importancia de cumplir con algunas recomendaciones, clarificando y explicitando algunos conceptos y, al mismo tiempo, tranquilizándolo.

Su prestación general se puede considerar aceptable: sus estrategias se revelan pragmáticamente adecuadas, si bien le falta esa soltura que se adquiere con la experiencia en el sector —en su caso, limitada—. Un aspecto negativo relativo a su actuación son las dudas léxicas y terminológicas, que generan, la mayoría de las veces, pérdidas de tiempo y repeticiones inútiles, así como traducciones torpes y demasiado largas. En el marco de la interacción analizada, dichas lagunas no representan un obstáculo verdadero a la comunicación, ya que los interlocutores se muestran dispuestos a ayudar al mediador en situaciones de parada ante dificultades lingüísticas.

El análisis ha revelado que muchas de las decisiones lingüísticas del mediador no dependen solamente de su voluntad y de la función de la interacción, sino también de otros elementos contextuales que no puede controlar. Como ya se ha comentado, la afinidad entre el español y el italiano influye en las estrategias adoptadas por el mediador, que a veces no traduce determinados elementos porque la enfermera o el paciente han captado su significado sin necesitar ayuda. También el no respetar los turnos de palabra representa una característica contextual que influye en sus decisiones y estrategias.

La investigación que se ha llevado a cabo no tiene en modo alguno pretensión de exhaustividad, ya que su objetivo primario no ha sido detectar tendencias, sino analizar un caso.

Desde el punto de vista profesional, cabe destacar que no todos los mediadores que trabajan en el ámbito médico-sanitario tienen formación universitaria y preparación en el campo de la traducción e interpretación. Si la interacción se ha revelado en algunos momentos trabajosa para un mediador con formación específica en este campo, hay que pensar en lo difícil que sería para un mediador lingüístico y cultural sin formación en este campo. La realidad sociosanitaria apunta a una escasez de figuras profesionales de este tipo (Tomassini, 2012), sobre todo en el caso de lenguas minoritarias (Russo, 2014), que con los recientes fenómenos migratorios han llegado a ser las más requeridas en los hospitales.

En la vertiente didáctica, se hace necesaria y aconsejable una formación *ad hoc* en la mediación que haga hincapié no solamente en las técnicas de interpretación y en la terminología sectorial, sino también en las fórmulas y actitudes convencionalmente identificables con la institución de referencia.

Faltan en los cursos universitarios momentos de formación dedicados a los aspectos psicológico-relacionales, antropológicos y sociales, disciplinas fundamentales a la hora de adquirir consciencia del componente empático de la comunicación y de los sistemas y mecanismos culturales que la sustentan (Russo, 2014: 97-98).

De manera análoga, sería deseable mejorar la formación para el personal sanitario relativa a la manera de trabajar y comunicarse, tanto con el paciente extranjero como con el mismo mediador. Se trata sin duda de un primer paso hacia una comunicación eficaz y, consecuentemente, una mejor asistencia médica.

Solamente la combinación de estos factores puede ofrecer las condiciones más adecuadas para que el mediador y el personal sanitario puedan «comunicar todo» y «decir la verdad» —líneas 1058, 1094 del primer ejemplo—, como ruega el padre del paciente en el fragmento que abre el artículo.

Notas

- [M]: mediador; [P]: padre del paciente; [E]: enfermera; [E2]: otra enfermera. Los nombres empleados en las transcripciones —Anna, la enfermera, y Pablo, el paciente— no son reales y se han cambiado para respetar la confidencialidad de los participantes en este acto comunicativo.
- A continuación se señalan las principales convenciones de transcripción adoptadas: / Pausa corta (inferior al segundo); // Pausa entre 1 y 2 segundos; (3") silencio de dos o más segundos según indique el número; **en coche** pronunciación marcada o enfática; = mantenimiento del turno de un participante durante un solapamiento o superposición; **par**-palabra truncada; **X** sílaba incomprensible; **XXX** palabra incomprensible; (**pa**)rola fonemas no comprensibles de manera clara, pero que no impiden la comprensión de la palabra entera; **LETRA MAYÚSCULA** aclaramientos de voz, degluciones, risas, suspiros, tos, aplausos; **Eh, ah, ehm** hesitaciones vocalizadas; **cifras y siglas** en letras; **paro:la parola: parola::** alargamiento (vocálico o consonántico); **A: dgjioegj <dghdjk> B: <jkgkfg>** solapamiento

entre dos o más participantes; **Pe-sa-do** pronunciación/ritmo silabado; *cursiva* nombres en otros idiomas; ° (°) fragmento pronunciado con un tono de voz muy bajo/susurrado.

Referencias bibliográficas

- Arrojo, Rosemary (1997): «Asymmetrical Relations of Power and the Ethics of Translation», *TEXTconTEXT*, 11: 5-24.
- Austin, John Langshaw (1980): *How to do things with words*. Óxford: Oxford University Press.
- Baldassini, Ilena (2014): *La voce del mediatore nell'interazione interlinguistica in ambito sanitario: un caso di studio*. Tesis de laurea no publicada. Università degli Studi di Trieste.
- Barik, Henri C. (1994): «A description of various types of omissions, additions and errors of translation encountered in simultaneous interpretation», en Sylvie Lambert y Barbara Moser-Mercer (eds.): *Bridging the gap: Empirical research in simultaneous interpretation*. Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 121-137.
- Briz, Antonio (2001): *El español coloquial en la conversación. Esbozo de pragmatografía*. Barcelona: Ariel Lingüística.
- Calvi, Maria Vittoria (1995): *Didattica di lingue affini. Spagnolo e Italiano*. Milán: Guerini Scientifica.
- Campos Andrés, Olga (2013): «Procedimientos de destemologización: traducción y redacción de guías para pacientes», *Panace@*, Vol. XIV, n.º 37: 48-52. <<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tradyterm-OCamposAndres.pdf>> [consulta: 14.V.2016].
- Cirillo, Letizia (2012): «Managing Affective Communication in Triadic Exchanges: Interpreters' Zero-renditions and Non-renditions», en Cynthia Jane Kellett Bidoli (ed.): *Doctor-Patient Talk in Interpreting Across Genres: Multiple Research Perspectives*. Trieste: EUT, pp. 102-124.
- Dal Fovo, Eugenia (2013): «The language of interpreters on television: characteristics, tendencies, and idiosyncrasies», en Cécile Desoutter, Dorothee Heller y Michele Sala (eds.): *Corpora in specialized communication Korpora in der Fachkommunikation Les corpus dans la communication spécialisée*. Bérgamo: CELSB, pp. 411-434.
- Fairclough, Norman (1989): *Language and Power*. Londres: Longman.
- Gavioli, Laura (2014): «Negotiating Renditions in and through Talk: Some Notes on the Contribution of Conversation Analysis to the Study of Interpreter-mediated Interaction», *LCM Journal - Lingue Culture e Mediazione/Languages Cultures Mediation*, Vol. 1, n.º 1-2: 37-55.
- Goffman, Erving (1981): *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goodwin, Charles y John Heritage (1990): «Conversation Analysis», *Annual Review of Anthropology*, 19: 283-307.
- Heritage, John (2008): «Conversation Analysis as Social Theory», en Bryan S. Turner (ed.): *The New Blackwell Companion to Social Theory*. Óxford: Blackwell, pp. 300-320.
- Heritage, John y Steven Clayman (2010): *Talk in Action. Interactions, Identities, and Institutions*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Hurtado Albir, Amparo (coord.) (1999): *Enseñar a traducir. Metodología en la formación de traductores e intérpretes*. Madrid: Edelsa.
- Hutchby, Ian y Robin Wooffitt (1998): *Conversation Analysis: Principles, Practices and Applications*. Cambridge: Polity.
- Iacono, Eleonora (2011): *Interazioni, ruoli e strategie di cortesia nell'interpretazione italiano-spagnolo in campo medico*. Tesis di dottorato in Letterature Moderne e Studi Filologico-Linguistici. Università degli Studi di Palermo.
- Iacono, Eleonora (2014): «La alineación verbal del intérprete en un corpus de entrevistas médicas español-italiano», *Estudios de Traducción*, Vol. 4, Universidad Complutense de Madrid: 145-160.
- Major, George y Jemina Napier (2012): «Interpreting and Knowledge Mediation in the Healthcare Settings: What do we really mean by 'accuracy'?», *Linguistica Antverpiensia, New Series – Themes in Translation Studies*, 11: 207-225.
- Marini, Andrea (2001): *Elementi di psicolinguistica generale*. Milán: Springer Verlag Italia.
- Merlini, Raffaella y Roberta Favaron (2005): «Examining the "voice of interpreting" in speech pathology», en Franz Pöchhacker y Miriam Shlesinger: *Healthcare Interpreting*. Special issue in Interpreting 7(2). Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 263-302.
- Merlini, Raffaella (2009): «Quality in healthcare interpreter training», en Sandra B. Hale, Uldis Ozolins y Ludmila Stern (eds.): *The Critical Link 5: Quality in interpreting – a shared responsibility*. Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 187-200.
- Mossop, Brian (2007): *Revising and Editing for Translators*. 2.ª ed. Manchester: St. Jerome.
- Orletti, Franca (2000): *La comunicazione diseguale. Potere e interazione*. Roma: Carocci.
- Papa, Carlo (2010): *Il fenomeno del self-repair nell'interpretazione simultanea in televisione*. Tesis de laurea Magistrale no publicada. Università di Trieste.
- Pontrandolfo, Gianluca (en prensa, 2016): «La traducción a la vista en el ámbito médico-sanitario: un caso didáctico», en N. Spinolo y C. Calvo Rigual (eds.): *La traducción de la oralidad/Translating Orality. MonTI, Monografías de Traducción e Interpretación*, Núm. 3.
- Russo, Mariachiara (2014): «Al di là delle denominazioni: limiti e orizzonti di ruoli e funzioni del mediatore linguistico-culturale», *LCM Journal - Lingue Culture e Mediazione/Languages Cultures Mediation*, Vol. 1, n.º 1-2: 81-100.
- Sacks, Harvey; Emanuel Schegloff y Gail Jefferson (1974): «A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation», *Language*, 50: 696-735.
- Straniero Sergio, Francesco (en prensa, 2016): *Double Renditions in Simultaneous Interpreters' Output. A Corpus-based Research*. Trieste: EUT.
- Tomassini, Elena (2012): «Healthcare interpreting in Italy: current needs and proposals to promote collaboration between universities and healthcare services», *The Interpreters' Newsletter*, n.º 17: 39-54.
- Valero Garcés, Carmen (2007): «Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges», en Franz Pöchhacker y Miriam Shlesinger (eds.): *Healthcare Interpreting: discourse and Interaction*. Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 35-51.
- Vargas-Urpi, Mireia y Marta Arumí Ribas (2015): «Estrategias de interpretación en los servicios públicos en el ámbito educativo: estudio de caso en la combinación chino-catalán», *inTRAlinea*, Vol. 17. <http://www.intraline.org/current/article/estrategias_de_interpretacion_en_los_servicios_publicos_en_elambito_edu> [consulta: 14.V.2016].
- Wadensjö, Cecilia (1998): *Interpreting as interaction*. Londres y Nueva York: Longman.

Presencia y relevancia de las revistas científicas editadas en lengua española incluidas en el repertorio Journal Citation Reports

Òscar Miró*, Inés María Fernández-Guerrero** y Javier González de Dios***

Resumen: Se ofrecen datos sobre la tendencia editorial de las revistas científicas que se publican en los países hispanohablantes y que están indexadas en el repertorio Journal Citation Reports (JCR), así como sobre el idioma que usan para la difusión de sus artículos.

De las 154 revistas editadas en países de habla hispana y recogidas por el JCR de 2015, se muestran datos sobre la lengua de publicación (español, inglés o multilingüe), su factor de impacto en 2014, la(s) categoría(s) temática(s) a la(s) que están adscritas y el cuartil que ocupan en cada categoría según el factor de impacto en la misma.

Se destaca el caso de la revista *Emergencias* como publicación española y en español ubicada en el cuartil 1 (Q1) y que encara la dificultad de su no edición en lengua inglesa. Termina alentando a la publicación en español.

Palabras clave: idioma de edición, indicadores de calidad, Journal Citation Reports, lengua española, revistas científicas hispano-americanas.

Presence and relevance of the scientific journals published in Spanish included in Journal Citation Reports

Abstract: Data are offered on editorial tendencies in scientific journals published in Spanish-speaking countries and indexed in Journal Citation Reports (JCR), and on the language that they use for the dissemination of their articles.

For the 154 journals published in Spanish-speaking countries and compiled by the 2015 JCR, data are given on the language of publication (Spanish, English, or multilingual), their 2014 impact factor, their subject categories, and the quartile they occupy in each category according to their impact factor.

The case of the journal, *Emergencias*, is highlighted as a Spanish publication and in Spanish ranked in quartile 1 (Q1) and which faces the difficulty of not being published in English. The article concludes by urging publication in Spanish.

Key words: Hispanic-American scientific journals, Journal Citation Reports, publishing language, quality indicators, Spanish language.

Panace@ 2016; 17 (43): 34-45

Recibido: 25.IV.2016. Aceptado: 15.V.2016

Con frecuencia, el científico español asume que la publicación de los resultados de sus experimentos, cuando estos son notorios, debe hacerse en revistas cuyo idioma es el inglés. Y no le falta razón, pues las mejores revistas científicas, a día de hoy, se publican en inglés (Aleixandre Benavent *et al.*, 2004; Baethge, 2013; Barbic *et al.*, 2016). La supremacía del uso de la lengua inglesa en el campo científico es un hecho afianzado ya desde la segunda mitad del siglo XX y no tiene visos de cambiar durante las próximas décadas (Cone *et al.*, 2012; Cress, 2014). Antes bien, se aprecia una tendencia constante hacia la publicación de artículos directamente en inglés, incluso en revistas editadas en países de habla hispana (García Delgado *et al.*, 2013). Incluso existen autores que abogan por una migración hacia el uso del inglés mayor si cabe al actual.

Esta situación conduce a algunos autores hispanohablantes a considerar sistemáticamente y de forma prácticamente

exclusiva la publicación en revistas publicadas en lengua inglesa. Consideramos que, cuando esto sucede, se está cometiendo un error de bulto considerable, y diversas razones asisten a esta aseveración. La primera, lo importante de la comunicación científica es llegar al lector más adecuado al que queremos transmitir nuestras aportaciones. Y, en ocasiones, este lector puede ser un lector local, el cual, en ciertos sectores, puede seguir prefiriendo la lectura de revistas en su lengua materna. La segunda, los hallazgos de ciertas investigaciones tienen solo relevancia local, de manera que carecen de implicación o trasposición a otros países, con lo que su publicación en revistas foráneas pierde el sentido comunicador. Tercera, tampoco es despreciable el hecho de que los investigadores busquen, con finalidad curricular, publicar en revistas con un elevado factor de impacto (FI). El FI es un indicador bibliométrico que categoriza las revistas en función

* Hospital Clínic, Barcelona (España). Editor de la revista *Emergencias*. Dirección para correspondencia: omiro@clinic.cat.

** Hospital Clínico San Cecilio, Granada (España).

*** Hospital General Universitario de Alicante (España).

del número de veces que sus artículos son citados (Garfield, 1955) y es el indicador que goza de mayor prestigio y reconocimiento. En ocasiones, de manera errónea, se asimila el valor de un artículo —y, con ello, el valor del investigador que firma dicho artículo— con el FI que tiene la revista en la que el artículo ha sido publicado, cuando existen otros indicadores bibliométricos más adecuados para ello (González de Dios, 2015). Aquí, de nuevo, las publicaciones en lengua inglesa cuentan con ventaja, pues sistemáticamente tienen FI más altos que las que se editan en lengua no inglesa (Aleixandre Benavent *et al.*, 2004; Barbic *et al.*, 2016; Cress, 2014). Por otro lado, debe tenerse en cuenta que, en el mundo actual en que vivimos, el impacto que tienen en las redes sociales los avances científicos los dota de una importancia creciente, y diversos expertos ya abogan por indicadores bibliométricos que tengan en cuenta esta penetración y repercusión social (González de Dios y González Guitián, 2014; Hernández y Bustabad, 2014). Finalmente, cuando se analizan los artículos individualmente, y no la revista en su conjunto, es posible identificar buenos artículos escritos en español (Lee *et al.*, 2011; Lenhard *et al.*, 2006).

En este escenario, es cierto que no se tienen datos tabulados de cuál es la tendencia editorial de las revistas científicas que se publican en los países hispanohablantes en cuanto al idioma vehicular para la difusión de sus artículos. Para realizar una primera aproximación, hemos recurrido a revisar todas las revistas publicadas en los países de habla hispana que se encuentran indexadas en el repertorio Journal Citation Reports (JCR) de 2015, el último publicado en el momento de redactar el presente artículo, y que contenía 8659 revistas repartidas en 176 disciplinas distintas del conocimiento. Dicho

repertorio es el que publica anualmente el FI, el cual, como se ha comentado anteriormente, es el indicador más comúnmente aceptado sobre la calidad global que tiene cada una de las revistas científicas. Así, el JCR de 2015 contiene el FI correspondiente a 2014. Con dicho FI, JCR clasifica ordinalmente la revista en un cuartil de su área de conocimiento: las situadas entre el 25 % de revistas con mejor FI forman el primer cuartil (Q1, la mejor categoría), las que se encuentran entre el 26 % y el 50 % forman el segundo cuartil (Q2), si están entre el 51 % y el 75 % forman el tercer cuartil (Q3), en tanto que las situadas entre el 75 % y el 100 % forman el cuarto cuartil (Q4, la peor categoría).

La tabla 1 muestra las 154 revistas editadas en países de habla hispana recogidas por el JCR de 2015, y que suponen el 1,8 % del total de revistas indexadas aquel año. De aquellas, 71 (46,1 %) se editan en español —todos los artículos publicados en su versión impresa están en este idioma—, 48 (31,2 %) son multilingües —aparecen artículos en más de un idioma, en general español e inglés— y 35 (22,7 %) se editan en inglés. Por tanto, si nos ceñimos a las editadas exclusivamente en español, estas revistas suponen tan solo el 0,8 % de todo el repertorio indexado por JCR. Es decir, menos del 1 % de las mejores revistas del mundo se editan exclusivamente en español. Un total de 152 de estas 154 revistas cuentan con FI, lo cual permite su clasificación en cuartiles. Así, 3 se encontraban en el Q1 (2 %), 19 en el Q2 (12,5 %), 23 en el Q3 (15,1 %) y 107 en el Q4 (70,4 %). Las tres revistas situadas en el Q1 se editan en España, y son: *Emergencias*, *Revista Matemática Iberoamericana* y *European Journal for Philosophy of Science*. Estas revistas se editan, respectivamente, en español, de manera multilingüe e inglés.

Tabla 1. Relación de revistas editadas en países hispanoamericanos indexadas en el repertorio de Journal Citation Index. Se recoge la lengua de publicación, su factor de impacto, categoría temática y el cuartil que ocupa en su especialidad

Pais / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
Argentina					
<i>Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana</i>	0325-2957	0.133	Español	Tecnología de laboratorios médicos	Q4
<i>Ameghiniana</i>	0002-7014	1.221	Multilingüe	Paleontología	Q2
<i>Archivos Argentinos de Pediatría</i>	0325-0075	0.374	Español	Pediatría	Q4
<i>Boletín Sociedad Argentina de Botánica</i>	1851-2372	0.267	Multilingüe	Botánica	Q4
<i>Biocell</i>	0327-9545	0.571	Inglés	Biología	Q4
<i>LatinAmericaAppliedresearch</i>	0327-0793	0.148	Inglés	Ingeniería, química	Q4
<i>Latin America Journal of Pharmacy</i>	0326-2383	0.372	Español	Farmacología y farmacia	Q4

País / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
<i>Medicina-Buenos Aires</i>	0025-7680	0.561	Multilingüe	Medicina, general e interna	Q4
<i>Phyton-International Journal of Experimental Botany</i>	1851-5657	0.117	Multilingüe	Botánica	Q4
<i>Revista Argentina de Clínica Psicológica</i>	0327-6716	0.098	Español	Psicología	Q4
<i>Revista Argentina de Microbiología</i>	0325-7541	0.800	Multilingüe	Microbiología	Q4
<i>Revista de la Facultad de Ciencias Agrarias</i>	1853-8665	0.467	Español	Agricultura, multidisciplinar	Q3
<i>Revista de Nefrología Diálisis y Trasplante</i>	0326-3428	0.000	Español	Urología y nefrología	-
<i>Revista de la Unión Matemática Argentina</i>	0041-6932	0.184	Inglés	Matemáticas, aplicado	Q4
Chile					
<i>Acta Bioética</i>	1726-569X	0.074	Multilingüe	Ética médica	Q4
<i>AndeanGeology, Revista Geológica de Chile</i>	0718-7106	1.745	Multilingüe	Geología	Q2
<i>Archivos de Medicina Veterinaria</i>	0301-732X	0.306	Español	Ciencias veterinarias	Q4
<i>Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas</i>	0717-7917	0.325	Español	Farmacología y farmacia	Q4
<i>Biological Research</i>	0716-9760	1.480	Inglés	Biología	Q2
<i>Bosque</i>	0717-9200	0.313	Español	Silvicultura	Q4
<i>Chilean Journal of Agricultural Research</i>	0718-5839	0.697	Inglés	Agricultura, multidisciplinar/ Agronomía	Q3 / Q3
<i>Ciencia e Investigación Agraria</i>	0718-1620	0.318	Español	Agricultura, multidisciplinar	Q4
<i>ElectronicJournal of Biotechnology</i>	0717-3458	0.681	Inglés	Biotecnología y microbiología aplicada	Q4
<i>Gayana</i>	0717-6538	0.222	Multilingüe	Zoología	Q4
<i>Gayana Botánica</i>	0717-6643	0.308	Multilingüe	Botánica	Q4
<i>International Journal of Morphology</i>	0717-9502	0.318	Multilingüe	Anatomía y morfología	Q4
<i>Journal of the Chilean Chemical Society</i>	0717-9707	0.353	Inglés	Química, multidisciplinar	Q4
<i>Journal of Soil Science and Plant Nutrition</i>	0718-9516	0.680	Inglés	Edafología	Q4
<i>Latin American Journal of Aquatic Research</i>	0718-560X	0.564	Español	Pesca / Biología marina y de agua dulce	Q4 / Q4

País / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
<i>Maderas. Ciencia y tecnología</i>	0718-221X	0.733	Español	Ciencia de materiales, papel y madera	Q2
<i>Revista de Biología Marina y Oceanografía</i>	0717-3326	0.574	Multilingüe	Biología marina y de agua dulce / Oceanografía	Q4 / Q4
<i>Revista Chilena de Historia Natural</i>	0716-078X	0.646	Multilingüe	Conservación de la biodiversidad / Ecología	Q3 / Q4
<i>Revista Chilena de Infectología</i>	0716-1018	0.494	Español	Enfermedades infecciosas	Q4
<i>Revista Construir</i>	0718-915X	0.234	Español	Construcción y tecnología / Ingeniería civil	Q4 / Q4
<i>Revista de Geografía Norte Grande</i>	0718-3402	0.292	Español	Geografía, física	Q4
<i>Revista Médica de Chile</i>	0034-9887	0.304	Español	Medicina, general e interna	Q4
Colombia					
<i>Biomédica</i>	0120-4157	0.549	Español	Medicina Tropical	Q4
<i>Caldasia</i>	0366-5232	0.266	Multilingüe	Ciencias Vegetales / Zoología	Q4 / Q4
<i>Colombia Médica</i>	1657-9534	0.364	Español	Medicina General e Interna	Q4
<i>Ciencia, Tecnología y Futuro</i>	0122-5383	0.121	Español	Energía y carburantes / Ingeniería del petróleo	Q4 / Q4
<i>Cuadernos de Desarrollo Rural</i>	0122-1450	0.151	Español	Agricultura, multidisciplinar	Q4
<i>EarthScience ResearchJournal</i>	1794-6190	0.243	Inglés	Geociencias, multidisciplinar	Q4
<i>Ingeniería, investigación y Tecnología</i>	0120-5609	0.193	Español	Ingeniería, multidisciplinar	Q4
<i>Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias</i>	0120-0690	0.353	Español	Ciencia de la agricultura, lácteos y animales	Q4
<i>Revista Colombiana de Entomología</i>	0120-0488	0.360	Multilingüe	Entomología	Q4
<i>Revista MVZ Córdoba</i>	0122-0268	0.104	Español	Ciencia de la agricultura, lácteos y animales	Q4
Costa Rica					
<i>Revista de Biología Tropical</i>	0034-7744	0.524	Multilingüe	Biología	Q4
España					
<i>Actas Españolas de Psiquiatría</i>	1139-9287	1.200	Español	Neurociencias / Psiquiatría	Q4 / Q3
<i>Actas Urológicas Españolas</i>	0210-4806	1.022	Español	Urología y nefrología	Q4
<i>Adicciones</i>	0214-4840	1.154	Español	Abuso de sustancias	Q4

País / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
<i>Afinidad</i>	0001-9704	0.075	Multilingüe	Química, multidisciplinar	Q4
<i>AidsReviews</i>	1139-6121	3.787	Inglés	Inmunología/ Enfermedades infecciosas	Q2 / Q2
<i>Allergologia et Immunopathologia</i>	0301-0546	1.740	Multilingüe	Alergia/Inmunología	Q4 / Q4
<i>Anales del Jardín Botánico de Madrid</i>	0211-1322	0.676	Multilingüe	Botánica	Q4
<i>Anales de Pediatría</i>	1695-4033	0.833	Multilingüe	Pediatría	Q4
<i>Anales de Psicología</i>	0212-9728	0.504	Español	Psicología	Q4
<i>Anales del Sistema Sanitario de Navarra</i>	1137-6627	0.436	Español	Salud pública, laboral y ocupacional	Q4
<i>Animal Biodiversity and Conservation</i>	1578-665X	0.590	Español	Conservación de la biodiversidad	Q3
<i>Archivos de Bronconeumología</i>	0300-2896	1.823	Multilingüe	Sistema respiratorio	Q3
<i>Archivos Españoles de Urología</i>	0004-0614	0.309	Multilingüe	Urología y nefrología	Q4
<i>Ardeola</i>	0570-7358	0.571	Español	Ornitología	Q4
<i>Atención Primaria</i>	0212-6567	0.953	Español	Atención sanitaria primaria/Medicina, general e interna	Q3 / Q4
<i>Boletín de la Sociedad Española de Cerámica y Vidrio</i>	0366-3175	0.290	Multilingüe	Ciencia de los materiales, cerámica	Q4
<i>Cirugía Española</i>	0009-739X	0.743	Español	Cirugía	Q4
<i>Clinical and Translational Oncology</i>	1699-048X	2.077	Inglés	Oncología	Q3
<i>Collectanea Mathematica</i>	0010-0757	0.843	Inglés	Matemáticas aplicadas/ Matemáticas	Q2 /Q2
<i>DrugFuture</i>	0377-8282	0.170	Inglés	Farmacología y farmacia	Q4
<i>DrugToday</i>	1699-3993	1.197	Inglés	Farmacología y farmacia	Q4
<i>Dyna-Bilbao</i>	0012-7361	0.179	Español	Ingeniería, multidisciplinar	Q4
<i>Dynamis</i>	0211-9536	0.306	Español	Historia y filosofía de la ciencia	Q3
<i>Emergencias</i>	1137-6821	2.895	Español	Medicina de urgencias y emergencias	Q1
<i>Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica</i>	0213-005X	2.172	Español	Enfermedades infecciosas/ Microbiología	Q3 / Q3

País / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
<i>Estudios Geológicos-Madrid</i>	0367-0449	0.457	Español	Geología	Q4
<i>The European Journal of Philosophy of Science</i>	1879-4912	1.195	Inglés	Historia y filosofía de la ciencia	Q1
<i>ForestSystems</i>	2171-5068	0.796	Multilingüe	Silvicultura	Q3
<i>Gaceta Sanitaria</i>	0213-9111	1.186	Español	Salud pública, laboral y ocupacional	Q3
<i>Gastroenterología y Hepatología-Barcelona</i>	0210-5705	0.838	Español	Gastroenterología y hepatología	Q4
<i>Geologica Acta</i>	1695-6133	1.367	Inglés	Geología	Q2
<i>Grasas Aceites</i>	0017-3495	0.882	Multilingüe	Química aplicada/Ciencia y tecnología de los alimentos	Q3 / Q3
<i>Histology and Histopathology</i>	0213-3911	2.096	Inglés	Biología celular/Patología	Q4 / Q2
<i>Informes de la Construcción</i>	0020-0883	0.273	Español	Construcción y tecnología	Q4
<i>The International Journal of Developmental Biology</i>	0214-6282	1.903	Inglés	Biología del desarrollo	Q4
<i>International Microbiology</i>	1139-6709	1.326	Inglés	Biotechnología y microbiología aplicada/ Microbiología	Q3 / Q4
<i>Información Técnica Económica Agraria</i>	1699-6887	0.357	Español	Agricultura, productos lácteos y ciencia animal/ Agronomía	Q4 / Q4
<i>Journal of IberianGeology</i>	1698-6180	1.667	Español	Geología	Q2
<i>Journal of Investigational Allergy& Clinical Immunology</i>	1018-9068	2.596	Inglés	Alergia / Inmunología	Q3 / Q3
<i>The Journal of Physiology and Biochemistry</i>	1138-7548	1.969	Multilingüe	Bioquímica y biología molecular/Fisiología	Q3 / Q3
<i>Limnetica</i>	0213-8409	0.707	Multilingüe	Limnología/Biología marina y de agua dulce	Q4 / Q4
<i>Materiales de la Construcción</i>	0465-2746	0.961	Español	Construcción y tecnología/ Ciencia de los materiales, multidisciplinar	Q2/ Q3
<i>Medicina Clínica-Barcelona</i>	0025-7753	1.417	Multilingüe	Medicina, general e interna	Q2
<i>Medicina Intensiva</i>	0210-5691	1.336	Multilingüe	Cuidados críticos	Q4
<i>Medicina Oral Patología Oral</i>	1698-6946	1.171	Inglés	Odontología, cirugía y medicina oral	Q3
<i>Nefrología</i>	0211-6995	1.223	Multilingüe	Urología y nefrología	Q3

País / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
<i>Neurocirugía</i>	1130-1473	0.293	Español	Neurociencias/Cirugía	Q4 / Q4
<i>Neurología</i>	0213-4853	1.381	Español	Neurología clínica	Q4
<i>Nutrición Hospitalaria</i>	0212-1611	1.040	Español	Dietética y nutrición	Q4
<i>Publicacions Matemàtiques</i>	0214-1493	0.462	Multilingüe	Matemáticas	Q3
<i>Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales</i>	1578-7303	0.776	Inglés	Matemáticas	Q2
<i>Revista Clínica Española</i>	0014-2565	1.063	Español	Medicina, general e interna	Q3
<i>Revista Española de Cardiología</i>	0300-8932	3.792	Español	Cardiología y sistema cardiovascular	Q2
<i>Revista Española de Enfermedades Digestivas</i>	1130-0108	1.414	Español	Gastroenterología y hepatología	Q4
<i>Revista Española de Medicina Nuclear</i>	2253-654X	1.054	Multilingüe	Radiología, medicina nuclear y de imágenes médicas	Q4
<i>Revista Española de Quimioterapia</i>	0214-3429	0.797	Español	Microbiología/ Farmacología y farmacia	Q4 / Q4
<i>Revista Iberoamericana de Automática e Informática Industrial</i>	1697-7912	0.318	Español	Sistemas de automatización y control/ Robótica	Q4 / Q4
<i>Revista iberoamericana de Micología</i>	1130-1406	1.056	Multilingüe	Micología	Q4
<i>Revista Internacional de Andrología</i>	1698-031X	0.227	Español	Andrología	Q4
<i>Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.</i>	1577-0354	0.146	Español	Ciencias del deporte	Q4
<i>Revista Internacional de Métodos Numéricos para Cálculo y Diseño en Ingeniería</i>	0213-1315	0.423	Español	Ingeniería, multidisciplinar/ Matemáticas, aplicaciones interdisciplinarias	Q4 / Q4
<i>Revista Matemática Complutense</i>	1139-1138	0.705	Inglés	Matemáticas/Matemáticas aplicadas	Q2 / Q3
<i>Revista Matemática Iberoamericana</i>	0213-2230	1.020	Multilingüe	Matemáticas	Q1
<i>Revista de Metalurgia Madrid</i>	0034-8570	0.288	Español	Metalurgia e ingeniería metalúrgica	Q4
<i>Revista de Neurología</i>	0210-0010	0.830	Español	Neurología clínica	Q4
<i>Revista de Psiquiatría y Salud Mental</i>	1888-9891	1.622	Español	Psiquiatría	Q3
<i>Scientia Marina</i>	0214-8358	1.144	Multilingüe	Biología marina y de agua dulce	Q3

País / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
<i>Shilap-Revista de Lepidopterología</i>	0300-5267	0.435	Multilingüe	Entomología	Q4
<i>Statistics and Operations Research Transactions</i>	1696-2281	1.333	Inglés	Investigación operativa y ciencias de la gestión/ Estadística y probabilidad	Q2 / Q2
<i>Spanish Journal of Agricultural Research</i>	1695-971X	0.703	Multilingüe	Agricultura, multidisciplinar	Q2
<i>Test-Spain</i>	1133-0686	0.984	Inglés	Estadística y probabilidad	Q2
<i>Thalassas</i>	0212-5919	0.130	Inglés	Biología marina y de agua dulce/Oceanografía	Q4 / Q4
<i>Top</i>	1134-5764	0.831	Inglés	Investigación operativa y ciencias de la gestión	Q4
<i>WorldRabbitScience</i>	1257-5011	0.821	Inglés	Agricultura, productos lácteos y ciencia animal	Q2
México					
<i>Acta Botánica Mexicana</i>	0187-7151	0.600	Español	Botánica	Q4
<i>Agrociencia-México</i>	1405-3195	0.262	Multilingüe	Agricultura, multidisciplinar	Q4
<i>Annals of Hepatology</i>	1665-2681	2.065	Inglés	Gastroenterología y hepatología	Q3
<i>Atmosfera</i>	0187-6236	0.877	Multilingüe	Meteorología y ciencias atmosféricas	Q4
<i>Boletín de la Sociedad Geológica Mexicana</i>	1405-3322	0.432	Multilingüe	Geología	Q4
<i>BotanicalScience</i>	2007-4298	0.526	Español	Botánica	Q4
<i>Ciencias Marinas</i>	0185-3880	0.684	Multilingüe	Biología marina y de agua dulce	Q4
<i>Cirugía y Cirujanos</i>	0009-7411	0.181	Inglés	Cirugía	Q4
<i>Gaceta Médica de México</i>	0016-3813	0.274	Español	Medicina, general e interna	Q4
<i>Geofísica Internacional</i>	0016-7169	0.411	Inglés	Geoquímica y geofísica	Q4
<i>Hidrobiológica</i>	0188-8897	0.185	Inglés	Biología marina y de agua dulce	Q4
<i>Journal of the Mexican Chemical Society</i>	1870-249X	0.619	Inglés	Química, multidisciplinar	Q4
<i>Madera Bosques</i>	1405-0471	0.290	Español	Silvicultura	Q4
<i>Revista Chapingo Serie Ciencias Forestales y del Ambiente</i>	0186-3231	0.111	Español	Silvicultura	Q4

País / Título abreviado de la revista	ISSN	Factor de impacto	Idioma de publicación	Categoría	Cuartil de la especialidad
<i>Revista Fitotecnia Mexicana</i>	0187-7380	0.327	Español	Agronomía	Q4
<i>Revista Internacional de Contaminación Ambiental</i>	0188-4999	0.177	Español	Ciencias ambientales	Q4
<i>Revista de Investigación Clínica</i>	0034-8376	0.475	Multilingüe	Medicina, general e interna	Q4
<i>Revista Mexicana de Astronomía y Astrofísica</i>	0185-1101	2.456	Multilingüe	Astronomía y astrofísica	Q2
<i>Revista Mexicana de Biodiversidad</i>	1870-3453	0.459	Inglés	Conservación de la biodiversidad	Q4
<i>Revista Mexicana de Ciencias Geológicas</i>	1026-8774	0.570	Multilingüe	Geociencias, multidisciplinar	Q4
<i>Revista Mexicana de Ciencias Pecuarias</i>	2007-1124	0.400	Español	Agricultura, productos lácteos y ciencia animal	Q4
<i>Revista Mexicana de Física</i>	0035-001X	0.339	Multilingüe	Física, multidisciplinar	Q4
<i>Revista Mexicana de Ingeniería Química</i>	1665-2738	0.569	Español	Química aplicada/ Ingeniería química	Q4 / Q4
<i>Tecnología y Ciencias del Agua</i>	0187-8336	0.047	Español	Ingeniería civil/Recursos hídricos	Q4 / Q4
<i>Revista Veterinaria México</i>	0301-5092	0.323	Multilingüe	Ciencias veterinarias	Q4
Venezuela					
<i>Acta Microscópica</i>	0798-4545	0.062	Español	Microscopía	Q4
<i>Archivos Latinoamericanos de Nutrición</i>	0004-0622	0.230	Multilingüe	Nutrición y dietética	Q4
<i>Boletín de Malaria Y Salud Ambiental</i>	1690-4648	0.058	Español	Enfermedades infecciosas/ Parasitología	Q4 / Q4
<i>Interciencia</i>	0378-1844	0.194	Multilingüe	Ecología	Q4
<i>Investigaciones Clínicas</i>	0535-5133	0.469	Español	Medicina, investigación y experimental	Q4
<i>Kasmera</i>	0075-5222	0.000	Español	Medicina tropical	-
<i>Revista Científica-Facultad De Ciencias Veterinarias</i>	0798-2259	0.190	Multilingüe	Ciencias veterinarias	Q4
<i>Revista de la Facultad de Agronomía de la Universidad del Zulia</i>	0378-7818	0.032	Inglés	Agronomía	Q4

El desglose individualizado por países editores se presenta en la tabla 2. Casi la mitad (74 de 154 revistas, un 48,1 %) se editan en España. Como puede apreciarse, las proporciones de revistas editadas en español, de modo mul-

tilingüe o en inglés son bastante similares entre continentes y entre países. En cambio, es destacable que la mayoría de revistas que se encuentran en el Q1 o el Q2 se editan en España.

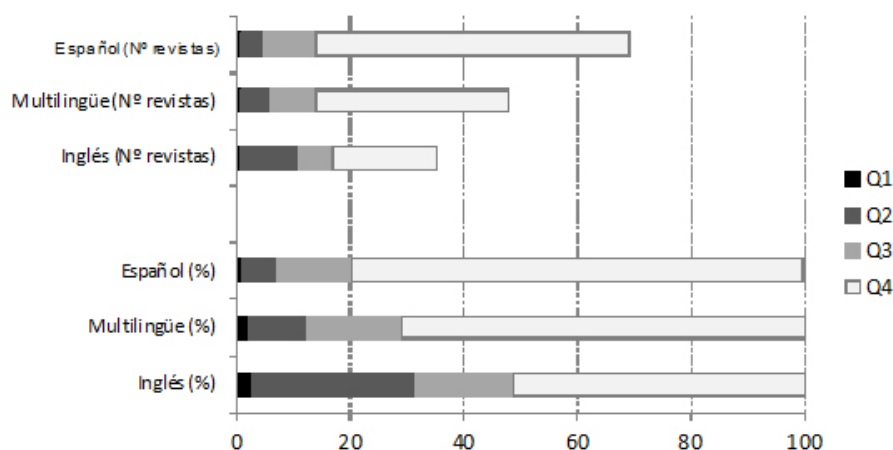
Tabla 2. Resumen por países de las revistas editadas en países hispanoamericanos

	Revistas editadas	Idioma de la publicación			Distribución por cuartiles*			
	N	Español N (%)	Multilingüe N (%)	Inglés N (%)	Q1 N (%)	Q2 N (%)	Q3 N (%)	Q4 N (%)
Europa	74	34 (45,9)	21 (28,4)	19 (25,7)	3 (4,1)	14 (18,1)	19 (25,7)	38 (51,4)
España	74	34 (45,9)	21 (28,4)	19 (25,7)	3 (4,1)	14 (18,1)	19 (25,7)	38 (51,4)
América	80	37 (46,2)	27 (33,7)	16 (20,0)	0 (0)	5 (6,25)	4 (5,0)	69 (86,2)
México	25	10 (40,0)	9 (36,0)	6 (24,0)	0 (0)	1 (4,0)	1 (4,0)	23 (92,0)
Chile	22	10 (45,5)	7 (31,8)	5 (22,7)	0 (0)	3 (13,6)	2 (9,1)	17 (77,3)
Argentina	14	6 (42,9)	5 (35,7)	3 (21,4)	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	11 (84,6)
Colombia	10	7 (70,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (100)
Venezuela	8	4 (50,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (100)
Costa Rica	1	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Total	154	71 (46,1)	48 (31,2)	35 (22,7)	3 (2,0)	19 (12,5)	23 (15,1)	107 (70,4)

* Cuando una revista está clasificada en más de una categoría y por tanto tiene más de una clasificación en cuartiles, se eligió la mejor de sus posiciones. Dado que dos revistas no tenían consignado factor de impacto, el total de revistas clasificadas en cuartiles es de 152.

Por otra parte, la figura 1 permite adivinar que las revistas editadas de manera multilingüe tienen una calidad mayor que las editadas en español, al tener un porcentaje mayor de ellas

situadas en el Q1 o Q2 de sus respectivas áreas de conocimiento, a la vez que las editadas en inglés la tienen mayor que las editadas de modo multilingüe, por idéntico razonamiento.



Q1: primer cuartil (mejor categoría); Q2: segundo cuartil; Q3: tercer cuartil; Q4: cuarto cuartil (peor categoría).

Figura 1. Distribución en cuartiles de las revistas editadas en países hispanohablantes en función del idioma en el que se editan.

Este pequeño ejercicio práctico permite comprobar algunas cosas relevantes. Por una parte, parece cierto que las revistas editadas en inglés consiguen un mayor prestigio y reputación que las editadas en español, aun si se editan en países no anglosajones cuya lengua oficial es otra —en este caso, el español—. Vale decir que es posible que algunas de estas revistas editadas en inglés correspondan a sociedades supranacionales y

que su publicación en un país determinado, en este caso uno de habla hispana, sea coyuntural, más debido a cuestiones logísticas o económicas que a razones estrictamente científicas. Por otro lado, las revistas multilingües se sitúan en una posición intermedia. En este caso, no hemos entrado en el detalle de ver cuál es el idioma predominante de los artículos que publican. Finalmente, los datos también muestran que es posible utilizar

el español para transmitir resultados importantes en investigación. Como muestra de ello cabe citar la revista *Emergencias* —revista científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, y de la cual uno de los firmantes del presente artículo es editor—, que es la única que ocupa el Q1 entre las editadas exclusivamente en dicho idioma. En las líneas siguientes se presentan algunos hechos característicos que han puesto de manifiesto el papel de *Emergencias* por preservar y defender, de forma exclusiva, la comunicación entre *urgenciólogos* mediante el idioma español.

De hecho, es notorio que *Emergencias*, que ha apostado por su publicación en español desde su fundación y se ha reafirmado en esta idea posteriormente durante su fase de expansión e internacionalización (Miró, 2007), haya conseguido estar siempre en el Q1 de su área de conocimiento (Miró, 2011, 2012, 2013, 2014^a, y 2014^b) a pesar de —o gracias a— esta apuesta decidida por el uso del español. Existen elementos singulares. Ha sido de las pocas revistas, junto con *Panace@* (Miró, 2014^b), que se ha hecho eco del tricentenario de la fundación de la Real Academia Española (Miró, 2014^c), hecho que denota una sensibilidad hacia el cuidado de la lengua, especialmente relevante viniendo de una revista científica. En este sentido, ha dedicado artículos específicos, aun siendo su ámbito de investigación la medicina de urgencias y emergencias, a destacar la importancia del español en la comunicación científica (Miró, 2015^a y 2015^b; Miró *et al.*, 2012) y aun a publicar artículos encaminados a mejorar su uso entre sus lectores y autores (Miró *et al.*, 2015^a y 2015^b). *Emergencias* también ha fomentado el debate respecto al léxico médico de uso cotidiano en su rama del conocimiento (Navarro y González de Dios, 2014; Poch, 2014^a). Además, esta revista colabora en una iniciativa internacional por la que difunde contenidos de revistas editadas en inglés, a la vez que sus contenidos son difundidos desde las páginas de revistas anglosajonas. Constituye, así, la única revista en lengua no inglesa que forma parte en este proyecto, y difunde la mejor ciencia editada en español a países de habla no hispana (Poch, 2014^b). Por último, durante cuatro años, *Emergencias* fue pionera en desarrollar la traducción al español para su edición digital de los resúmenes de los artículos publicados en *Academic Emergency Medicine*, revista estadounidense de la misma especialidad y cuyos artículos están exclusivamente escritos en inglés. Con ello, se ponía por primera vez a disposición de los lectores estadounidenses de habla hispana la traducción al español de ciencia originariamente publicada en inglés, con el objetivo último de fijar el uso correcto de la terminología médica en un colectivo en el que, por la naturaleza del país en el que se encuentra desarrollando su labor, la tendencia natural es a la contaminación de su lengua materna —lengua en la que en muchos casos han aprendido la medicina que practican (Sánchez Ron, 2014; Vinther y Rosenberg; 2012)—.

Todo esto no es más que un ejemplo de la implicación que todos los actores de la publicación científica —autores, lectores y editores— debemos tener a la hora de crear y diseminar ciencia en español. Aun sabedores de que no es ciencia del más alto nivel, también debemos saber reconocer que es posible hacerlo sin menoscabo de la calidad. En un mundo cada

vez más global, más voces se alzan en defensa de mantener las particularidades locales como una de las riquezas intangibles más grandes de la humanidad.

Referencias bibliográficas

- Aleixandre Benavent, Rafael; Juan C. Valderrama Zurián, Miguel Castellano Gómez, Raquel Simó y Carolina Navarro (2004): «Factor de impacto de las revistas médicas españolas», *Medicina Clínica* (Barc), 123: 697-701.
- Baethge, Christopher (2013): «The production and recognition of psychiatric original articles published in languages other than English», *BMC Psychiatry*, 13: 102.
- Barbic, David; Michelle Tubman, Henry Lam y Skye Barbic (2016): «An analysis of altmetrics in Emergency Medicine», *Academic Emergency Medicine*, 23: 251-268.
- Cone, David C.; Òscar Miró y Francisco J. Martín-Sánchez (2012): «Launching Spanish abstracts», *Academic Emergency Medicine*, 19: E1085.
- Cress, Phaedra E. (2014): «Using altmetrics and social media to supplement impact factor: maximizing your article's academic and societal impact», *Aesthetic Surgery Journal*, 34: 1123-1126.
- García Delgado, José L.; José A. Alonso y Juan C. Jiménez (2013): *El español, lengua de comunicación científica*. Barcelona: Ariel. <http://www.fundaciontelefonica.com/arte_cultura/publicaciones-listado/pagina-item-publicaciones/itempubli/249/> [consulta: 20.IV.2016].
- Garfield, Eugene (1955): «Citation indexes to science: a new dimension in documentation through association of ideas», *Science*, 122: 108-111.
- González de Dios, Javier (2015): «Trescientos años de Real Academia Española no son nada en medicina», *Panace@*, Vol. XVI, n.º 41: 1-7. <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n41_editorial.pdf> [consulta: 20.IV.2016].
- González de Dios, Javier y Carlos González Guitián (2014): «El español como vehículo de transmisión de los avances científicos», *Emergencias*, 26: 406-410.
- Hernández, Humberto y Sagrario Bustabad (2014): «20 consejos prácticos para mejorar la escritura en español de un artículo científico», *Emergencias*, 26: 393-399.
- Lee, Ching-Hsing; Chia-Pang Shih, Yu-Che Chang y Chung-Hsien Chaou (2011): «The evolution of academic performance in emergency medicine journals: viewpoint from 2000 to 2009 journal citation reports», *Academic Emergency Medicine*, 18: 898-904.
- Lenhard, Miriam S.; Thorsten R. Johnson, Isabelle Himsl, Niria Ditsch, Sandra Rueckert, Klaus Friese y Untch Michael (2006): «Obstetrical and gynecological writing and publishing in Europe», *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 129: 119-123.
- Miró, Òscar (2007): «Proyecto “EMERGER”: Hacia el reconocimiento total de EMERGENCIAS», *Emergencias*, 19: 1-2.
- Miró, Òscar (2011): «3,085», *Emergencias*, 23: 261-263.
- Miró, Òscar (2012): «El nuevo factor de impacto de EMERGENCIAS», *Emergencias*, 24: 262-264.
- Miró, Òscar (2013): «¡Y ahí estamos de nuevo!», *Emergencias*, 25: 241-242.
- Miró, Òscar (2014^a): «Seguimos en primera línea», *Emergencias*, 26: 421-423.
- Miró, Òscar (2014^b): «300 años de historia», *Emergencias*, 26: 341-342.

- Miró, Òscar (2014^c): «Triaje y urgenciólogo: dos palabras que llaman a la puerta de la Real Academia Española», *Emergencias*, 26: 493-494.
- Miró, Òscar (2015^a): «EMERGENCIAS, cinco años con factor de impacto», *Emergencias*, 27: 211-212.
- Miró, Òscar (2015^b): «La apuesta de EMERGENCIAS por una ciencia sin fronteras», *Emergencias*, 27: 283-284.
- Miró, Òscar; Francisco J. Martín-Sánchez y David C. Cone (2012): «La lengua española en la Medicina de Urgencias y Emergencias norteamericana», *Emergencias*, 24: 341-342.
- Miró, Òscar; Anthony F. T. Brown, Collin A. Graham, James Ducharme, Francisco J. Martín-Sánchez y David C. Cone (2015^a): «Relationship between category size and journals' impact factor: implications for emergency medicine journals and researchers», *European Journal of Emergency Medicine*, 22: 355-162.
- Miró, Òscar; Inés M. Fernández-Guerrero, Guillermo Burillo-Putze y Francisco J. Martín-Sánchez (2015^b): «Análisis de los artículos de alta repercusión publicados en la revista EMERGENCIAS», *Emergencias*, 27: 379-385.
- Navarro, Fernando A. y Javier González de Dios (2014): «Palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en investigación clínica, bioestadística y medicina basada en la evidencia», *Emergencias*, 26: 375-392.
- Poch, Joaquín (2014^a): «Español y Medicina», *Emergencias*, 26: 404-405.
- Poch, Joaquín (2014^b): «Triaje y urgenciólogo: dos palabras que llaman a la puerta de la Real Academia Española. Respuesta al autor», *Emergencias*, 26: 494-495.
- Sánchez Ron, José M. (2014): «Ciencia, medicina y lenguaje», *Emergencias*, 26: 400-403.
- Vinther, Siri y Jacob Rosenberg (2012): «Impact factor trends for general medical journals: non-English-language journals are lacking behind», *Swiss Medical Weekly*, 142: w13572.



Shakespeare y la medicina: dramaturgias del cuerpo y la mente (II): «The senators of Rome are this good belly»*

Vicent Montalt**

Resumen: En *Coriolano* Shakespeare dramatiza la conocida fábula de Menenio Agripa sobre el estómago y los demás miembros del cuerpo. Shakespeare toma esta fábula de uno de sus libros favoritos: la traducción inglesa de North de *Vidas paralelas* de Plutarco. A través de esta fábula el dramaturgo explora analogías entre el cuerpo humano y el cuerpo político, y utiliza nociones anatómicas y fisiológicas para mostrar el conflicto entre clases sociales, así como la relación controvertida entre el gobierno y el poder económico.

Palabras clave: anatomía, *Coriolano*, cuerpo humano, cuerpo político, estómago, fisiología, Shakespeare.

Shakespeare and medicine: dramatic arts of the body and mind (I): “The senators of Rome are this good belly”

Abstract: In *Coriolanus* Shakespeare dramatises the well-known fable of Menenius Agrippa about the belly and the other members of the body. Shakespeare took this fable from one of his favourite books: North's English translation of Plutarch's *Parallel Lives of the Noble Grecians and Romans*. The playwright uses this fable to explore analogies between the human body and the body politic, and employs anatomical and physiological notions to demonstrate the conflict between social classes and to illustrate the controversial relationship between government and economic power.

Key words: Anatomy, belly, human body, body politic, *Coriolanus*, physiology, Shakespeare.

Panace@ 2016; 17 (43): 46-50

Recibido: 10.XI.2015. Aceptado: 9.II.2016

Sobre el escenario, una rebelión en las calles de Roma alrededor del año 490 a. C., aunque podría ser cualquier ciudad de cualquier país en la actualidad. Un grupo de plebeyos se amotina contra el poder, que los oprime y somete hasta el punto de privarles de comida. La situación es extrema. Se sienten indignados, encendidos en cólera; tanto que están dispuestos a morir en la lucha antes que perecer de hambre: uno de ellos les arenga con «You are all resolved rather to die than to famish?», a lo que el grupo de amotinados responde: «Resolved, resolved». Es la escena primera del primer acto de *Coriolano*, una tragedia, como veremos, de marcado carácter político en la que Shakespeare teje una densa red de términos anatómicos (*belly, lungs, head, eye, heart, arm, leg, tongue, brain, veins, nerves, toe*, etc.) y fisiológicos (*receive, send, deliver, see, hear, devise, walk, feel, digest*, etc.) que utiliza metafóricamente en la comparación entre el cuerpo humano y el cuerpo político, y en la dramatización de una situación de conflicto social.

La obra se inicia en un momento de máxima tensión. La primera intervención —«Before we proceed any further, hear me speak», en boca de unos de los líderes del grupo— sirve para interrumpir el curso de la acción en la que están inmersos los plebeyos. El efecto es potente: no presenciamos la acción linealmente desde el principio, sino que, como espectadores, el dramaturgo nos lanza en medio de lo que ya está ocurriendo. Poco a poco iremos entendiendo los motivos que les mue-

ven a la revuelta.

Para la composición de esta escena —y de *Coriolano* en general— Shakespeare recurrió fundamentalmente a unos de sus libros favoritos: *Vidas paralelas* de Plutarco, en traducción inglesa de Thomas North de 1579 —a partir de la traducción francesa de Jacques Amyot, publicada en 1559—. La causa de la sedición está clara en este texto fuente: «[...] there grew sedition in the city because the Senate did favour the rich against the people, who did complain of the sore oppression of usurers, of whom they borrowed mone.» (Spencer, 1968: 300-301).

Los motivos expuestos por Plutarco se ven ampliados en Shakespeare. Dice el Ciudadano Primero: «They [...] suffer us to famish, [...] their store-houses crammed with grain; make edicts for usury, to support usurers; repeal daily any wholesome act established against the rich, and provide more piercing statutes daily, to chain up and restrain the poor». En un juego de ecos y paralelismos, la palabra *store-houses* reaparecerá más tarde en la fábula para definir la función del estómago. El dramaturgo, también en boca de Ciudadano Primero, resume la situación en términos mercantiles (*inventory* y *gain*), que parecen reflejar el verdadero fondo de la cuestión política: «...the leanness that afflicts us, the object of our misery, is as an inventory to particularise their abundance; our sufferance is a gain to them».

Conviene tener en cuenta la siguiente circunstancia histórica. Al final del reinado de Isabel I se desata en Inglaterra

* Segundo artículo de la serie «Shakespeare y la medicina: dramaturgias del cuerpo y la mente», que se irá publicando en los próximos números de la revista. Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto de investigación «Lenguaje y cultura de la salud» (CSO2014-61928-EXP).

** Universitat Jaume I, Castellón (España). Dirección para correspondencia: montalt@trad.uji.es.

un ciclo de malas cosechas y de aumento de precios, con el consiguiente efecto negativo sobre las clases sociales trabajadoras, que empiezan a expresar su malestar por la situación económica que sufren. Además entra en vigor el Poor Law Statutes de 1598-1601, lo que exacerba todavía más el ya tenso clima social. La expresión *piercing statutes* de Ciudadano Primero (1.1.80-81) en la cita anterior apunta en esta dirección. En el período inicial del reinado de Jaime I se acentúa esta tendencia de escasez de alimentos, precios muy elevados y hambruna entre las clases trabajadoras. Entre 1607 y 1608 se producen amotinamientos en diversos condados del norte y de los Midlands, como Warwickshire, donde vivía Shakespeare y su familia. Una crónica muy cercana al propio Shakespeare narra la situación en estos términos: «...with dearth of corn, the prices rising to some height, caused partly by some that are well stored, by refraining to bring the same to the market out of covetous conceit that corn will be dearer, by engrossing of barley by maltsters, of the chief townsmen in every corporation...» (Parker, 1998: 34-35).

Volvamos a la escena. Menenio acude al encuentro con este grupo de amotinados. Viene enviado por el Senado para intentar sofocar el motín con palabras. Según se narra en el texto de Plutarco en traducción de North, Menenio Agripa, ante la negativa de los amotinados, utiliza como último recurso una conocida fábula para intentar convencerles de que abandonen sus pretensiones: «He, after many good persuasions and gentle requests made to the people on the behalf of the Senate, knit up his oration in the end with a notable tale, in this manner: [...]». La fábula, en reescritura de Plutarco —ya había sido escrita anteriormente por Tito Livio y Dionisio de Halicarnaso— y traducción de North, suena así (Spencer, 1968: 303):

That on a time all the members of man's body did rebel against the belly, complaining of it that it only remained in the midst of the body, without doing anything, neither did bear any labour to the maintenance of the rest; whereas all other parts and members did labour painfully and were very careful to satisfy the appetites and desires of the body. And so the belly, all this notwithstanding, laughed at their folly and said:

'It is true, I first receive all meats that nourish man's body; but afterwards I send it again to the nourishment of other parts of the same.' 'Even so,' quoth he, 'O you, my masters and citizens of Rome, the reason is alike between the Senate and you. For matters being well digested, and their counsels thoroughly examined, touching the benefit of the commonwealth, the Senators are cause of the common commodity that cometh unto every one of you.' These persuasions pacified the people [...].

En la fábula del estómago, Shakespeare no solo recurre a la traducción inglesa de North de las *Vidas paralelas* de Plutarco. También utiliza otras versiones de este relato. Para el propósito

de este trabajo conviene recordar la traducción al inglés de Tito Livio que publicara Philemon Holland (*The Roman History Written by Titus Livius*, 1601), de quien Shakespeare recoge la idea de que el estómago distribuye la sangre por todas las partes del cuerpo a través de las venas. Asimismo, de William Camden (*Remains of a Greater Work Concerning Britaine*, 1608) el dramaturgo recupera una paráfrasis —que Camden tomó a su vez de John of Salisbury— para describir las funciones de los «instrumentos» del cuerpo (Brockbank, 1976: 29).

A continuación podemos leer el núcleo narrativo de la fábula tal y como la dramatiza Shakespeare. A efectos de no extenderme demasiado en la presentación de los textos —véanse las referencias al final del artículo para la lectura completa de la escena—, he optado por utilizar corchetes para indicar las omisiones de las partes no estrictamente narrativas. Así pues, tras los corchetes está el diálogo teatral, al que me referiré más adelante dado su interés dramático en esta coyuntura política.

Menenio

There was a time when all the body's members
Rebell'd against the belly, thus accused it:
That only like a gulf it did remain
I' the midst o' the body, idle and unactive,
Still cupboarding the viand, never bearing
Like labour with the rest, where the other instruments
Did see and hear, devise, instruct, walk, feel,
And, mutually participate, did minister
Unto the appetite and affection common
Of the whole body. The belly answer'd—

[...]

'True is it, my incorporate friends,' quoth he,
'That I receive the general food at first,
Which you do live upon; and fit it is,
Because I am the store-house and the shop
Of the whole body: but, if you do remember,
I send it through the rivers of your blood,
Even to the court, the heart, to the seat o' the brain;
And, through the cranks and offices of man,
The strongest nerves and small inferior veins
From me receive that natural competency
Whereby they live: and though that all at once,
You, my good friends,'—this says the belly, mark me,—

[...]

The senators of Rome are this good belly,
And you the mutinous members; for examine
Their counsels and their cares, digest things rightly
Touching the weal o' the common, you shall find
No public benefit which you receive
But it proceeds or comes from them to you
And no way from yourselves.

Esta fábula enlaza con una larga tradición y un ideal políticos basados en la autoridad y la jerarquía. La comunidad política como un solo cuerpo se remonta a la teoría política organicista desarrollada por Platón. Se nos presenta una metáfora según la cual el cuerpo político imita al cuerpo humano en sus partes y funciones —anatomía y fisiología—; un cuerpo en el que todos sus miembros son interdependientes y cooperan al servicio del bien común, si bien algunos están situados jerárquicamente por encima de otros.

Con esta metáfora Menenio parece querer decir a los plebeyos: mediante algo que ya conocéis —la anatomía y fisiología del cuerpo humano— os daré una lección de teoría política y os haré entender algo que no conocéis —la anatomía y fisiología del Estado— para que sepáis quiénes sois y cuál es vuestra función dentro del Estado. Y en este planteamiento el estómago —el Senado— ocupa una posición de poder frente al resto de miembros. Pero, en realidad, el cuerpo político y el cuerpo humano no son dominios simétricos ni equivalentes en su totalidad, y, por tanto, la analogía es engañosa. Menenio intenta engatusar, o, mejor, directamente engañar a los plebeyos; *fob off* es el verbo que utiliza Ciudadano Primero para referirse a sus intenciones.

En *Coriolano* Shakespeare parte de la tradición política y textual, pero, en lugar de repetirla literalmente, introduce variaciones para mostrar una visión del cuerpo político actualizada, problemática y conflictiva; y, por supuesto, para hacer teatro. Veamos cómo.

En tiempos de Shakespeare, *belly* podía referirse tanto a *stomach* como a *womb*, aunque *womb* denotaba predominantemente útero, que en anatomía galénica se consideraba como un escroto invertido —la mujer como una inversión del hombre—. El paralelismo entre estómago y útero es que ambos se encargaban de almacenar, transformar y nutrir: el primero transformaba los alimentos en quilo mediante el proceso de la digestión; el segundo transformaba la sangre materna en materia fetal. En esta fábula *belly* hace referencia a estómago.

Según las conceptualizaciones de la época¹, tras la primera digestión llevada a cabo por el estómago, este enviaba el quilo al hígado para realizar la segunda digestión. En esta el hígado convertía el quilo en sangre nutritiva para alimentar a los órganos del cuerpo. Aunque en el momento en que Shakespeare escribe *Coriolano* todavía no se había conceptualizado la hipótesis de la circulación —Harvey tardaría unos cuantos años en publicar sus ideas al respecto—, se suponía que las venas transportaban la sangre nutritiva del hígado al resto del cuerpo. El corazón recibía esta sangre nutritiva: una parte la consumía para alimentarse y transformaba el resto mediante la acción de los ventrículos y las válvulas. El ventrículo izquierdo permitía la entrada de sangre y aire en el corazón; y el derecho refinaba esa sangre —que era una mezcla de los cuatro humores— hasta transformarla en sangre pura. Después, el ventrículo izquierdo la transformaba en *sangre espirituosa*. Con esta sangre fabricaba espíritu vital y calor, y los distribuía al resto del cuerpo. Parte de este espíritu viajaba al cerebro, donde era refinado y convertido en *ánima*, que era el vehículo del alma racional o guía de la razón y que distinguía a los seres humanos de los animales. Así pues, el cerebro alber-

gaba al alma racional, responsable del raciocinio, el juicio y la moralidad. El cerebro también gobernaba la memoria y la imaginación, mientras que el corazón se asociaba con los afectos: el amor, la ira, el remordimiento y la pena.

Además del sentido anatómico, la palabra *stomach* puede tener otros sentidos en la obra de Shakespeare. Onions (1986: 268) recoge cinco: 1) Apetito, placer por la comida; 2) Inclinación, disposición; 3) Resentimiento, ira; 4) Orgullo, arrogancia; 5) Coraje, valor —como se ve en *Ricardo II* (vid. Montalt, 2015)—.

De acuerdo con estas teorías anatómicas y fisiológicas vigentes en la época, no está claro que el estómago tenga que ser el órgano principal. Más bien al contrario, ya que, de hecho, son el corazón y el cerebro los que rivalizan por dicha posición de poder y privilegio. Como apunta Iyengar (2014: 160):

The heart vied with the brain for the title of ruler of the body; a common analogy held the heart in the middle of the body as a feudal King sat enthroned in the middle of his court, of which the brain was a chief member (an alternative model had the brain as the King to which the general, the heart, was subservient). All other members of the body seewed the heart just as the king's subjects served him, and the heart sustained them just as the feudal lord or king provided for his vassals.

En la fábula, Menenio intenta argumentar la posición de privilegio del estómago basándose en que el acceso directo a los alimentos no les serviría de nada a los plebeyos, del mismo modo que no le sirve a ningún órgano del cuerpo que no sea el estómago, capaz de almacenarlos, transformarlos y nutrir al cuerpo. Por su parte, Ciudadano Primero replica a Menenio: y si la cabeza, el ojo, el corazón, el brazo, etc. fueran reprimidos por el estómago y protestaran, ¿qué respondería el estómago?:

The kingly, crownèd head, the vigilant eye,
The counsellor heart, the arm our soldier,
Our steed the leg, the tongue our trumpeter,
With the other muniments and petty helps
In this our fabric, if that they –
[...]
Should by the cormorant belly be restrained
[...]
The former agents, if they did complain,
What could the belly answer?

¿Cómo es posible que estos miembros estén subordinados al estómago? ¿Qué harían el rey, sus consejeros, el ejército, etc. si los intentara reprimir el estómago? Entonces, en esta analogía, ¿a qué corresponde el estómago? Al Senado, responde Menenio: «The senators of Rome are this good belly». Pero Ciudadano Primero percibe el cuerpo político desde otra perspectiva: el Senado no se ocupa de gobernar, aunque aparentemente este sea su cometido; más bien se ocupa de proteger los intereses de las élites económicas apoyando la usura, protegiendo a los ricos y castigando a los pobres.

Un cuerpo gobernado por el estómago es un cuerpo gobernado por la glotonería. Ciudadano Primero define a los senadores como «the cormorant belly» (1.1.118), el estómago insaciable. Como indica Parker (1994: 35), «cormorant belly» y otras expresiones relativas al canibalismo y a los estómagos ociosos («idle bellies» en 1.1.95-96) proceden de la denominada teoría economía moral de la época. Por cierto, la etimología del adjetivo *cormorant* se remonta a la expresión latina *corvus marinus*, una referencia a la voracidad social y económica muy pertinente en esta escena.

Menenio se presenta como un diplomático oportunista que parece empatizar con los plebeyos por la situación que padecen, pero en el fondo está al servicio del poder. La fábula que elige para calmar los ánimos de los amotinados puede parecer muy convincente, pero, como hemos visto, tiene puntos flacos: el estómago no se asocia precisamente con el pensamiento racional y moral imprescindible para gobernar, sino con la voracidad, con la codicia, con el deseo desatado por deglutir la riqueza creada por otros.

Desde un punto de vista marxista, la cuestión fundamental es: ¿quién crea la riqueza? Y la respuesta habitual es el proletariado. Menenio parece aceptar de manera indirecta, a través de las palabras del estómago, que son los miembros del cuerpo los que consiguen el alimento al inicio del proceso: «[...] True it is, my incorporate friends, quoth he/That I receive the general food at first...». Pero a medida que la obra avanza, se complica la interpretación marxista de la fábula porque vemos que la economía romana no se basa únicamente en la agricultura, sino también en la actividad militar: «The wealth is made not by honest ploughmen and reapers but by military campaigns that result in the exaction of tribute from the subjected peoples» (Nuttall, 2007: 296). Y aquí Marcio, el principal enemigo del pueblo, representa el poder militar que crea riqueza en sus campañas victoriosas. Un dato interesante es que en Plutarco los plebeyos han luchado en las guerras: «[...] all the wounds and cuts they showed, which they had received in many battels, fighting for defence of their country and commonwealth...» (Spencer, 1968: 301). En Shakespeare, por el contrario, este elemento está ausente: los plebeyos padecen una hambruna terrible, pero no se dice que muestren heridas heroicas. Este es el complejo y ambivalente panorama socio-económico que dibuja Shakespeare en *Coriolano* y en él que hay que contextualizar la revuelta de los demás miembros contra el estómago.

Así pues, esta fábula se refiere no solo al sistema de gobierno, sino, sobre todo, al sistema de creación y distribución de riqueza y su relación con el gobierno. La respuesta de Menenio es que el estómago tiene más poder que la cabeza, el corazón, el ejército, etc. Es, pues, una reafirmación de la supremacía del poder económico —y militar— sobre el político. En este sentido, podría interpretarse a los senadores como usurpadores que han violado las jerarquías del cuerpo político.

Hasta aquí la fábula en sí y sus posibles interpretaciones políticas. Pero no hay que olvidar que Shakespeare la lleva al terreno del teatro, del diálogo dramático, de la acción escénica, de la interpretación actoral. Desde esta perspectiva, me

gustaría poner de relieve tres estrategias compositivas en la dramatización de la fábula de Menenio: la contraposición de personajes, la metateatralidad y la creación de tensión.

Los ciudadanos amotinados están resueltos y quieren pasar a la acción: «No more talking on't, let it be done. Away, away». Sin embargo, tanto el primer como el segundo ciudadanos insisten en hablar: el «One word, good citizens» de Ciudadano Segundo da paso a la siguiente sección de la arenga a cargo de Ciudadano Primero. Ambos parecen adoptar roles complementarios y, hasta cierto punto, antitéticos. El primero arenga directamente y da voz a las motivaciones y pretensiones de los amotinados. El segundo funciona como un contrapunto en tanto que cuestiona y enfría lo que dice el primero. Es el segundo quien presenta y da entrada en escena a Menenio en este tono tan afable: «Worthy Menenius Agrippa, one that hath always loved the people». Tras la entrada de Menenio, ahora el contrapunto se establece entre él —en verso, en contraste con la prosa de los ciudadanos— y Ciudadano Primero, llegando a momentos muy polarizados a medida que avanza el relato, como acabamos de ver en la sección anterior.

El segundo aspecto que quisiera destacar es que el recurso de contar un cuento tiene una gran fuerza metateatral. Por una parte, se dirige a los personajes sobre el escenario. Por otra, se dirige con la misma proximidad al público teatral. Estos dos ejes hacen que la enunciación sea compleja y que tenga una doble lectura. El dramaturgo crea un sistema de vasos comunicantes en el que la ficción —relato del estómago— se entrelaza con la historia —los plebeyos se amotinan contra los senadores de Roma— y con el momento en el que escribe Shakespeare —las revueltas en la Inglaterra de la época—. A este entramado semiótico y discursivo habría que añadir otro nivel: la representación de la obra, tanto en traducción a otro idioma como en inglés, en el momento actual (2016), un momento en el que los temas fundamentales que se abordan en *Coriolano* siguen estando tan vigentes como hace cuatro siglos.

El tercer aspecto compositivo tiene que ver con una técnica dramática mediante la cual el dramaturgo crea tensión. Se trata de retrasar la respuesta del estómago e invertir algunos turnos de intervenciones y roles conversacionales. Tras narrar la primera parte del relato, Menenio cierra esta subsección con «The belly answered», a lo que Ciudadano Primero responde «Well, sir, what answer made the belly?». Como respuesta, Menenio construye un paréntesis de ocho versos en los que en realidad no proporciona la respuesta del estómago en el diálogo interno del relato. Este retraso provoca tensión no solo en el público, que espera ávidamente la respuesta del estómago, sino también en los ciudadanos amotinados.

En este punto, Ciudadano Primero exige que Menenio siga narrando el relato («Your belly's answer – what?») e inmediatamente se produce un giro inesperado: en lugar de quedarse callado, Ciudadano Primero prosigue con el retraso que ha iniciado Menenio y habla, ahora en verso, durante cuatro pentámetros cuestionando, como hemos visto, lo que dice Menenio. La respuesta de Menenio es irónica: «What then?», que completa el verso de Ciudadano Primero a modo de imitación. En el verso siguiente, dice en tono de sorpresa

irónica «this fellow speaks!», como si un pleyebo no tuviera que ser capaz de hablar de manera inteligente.

A continuación, Ciudadano Primero retoma el verso «In this our fabric, if that they →» interrumpido por Menenio y lo completa: «Should by the cormorant belly be restrained». Acto seguido es Menenio quien pregunta a Ciudadano Primero, rompiendo así cualquier expectativa respecto al flujo del diálogo y la distribución de turnos de intervenciones: «Well, what then?». Ciudadano Primero en la siguiente intervención fuerza la vuelta a los roles iniciales, en los que es él quien pregunta y Menenio quien responde: «What could the belly answer?». Responde Menenio sin responder —resulta obvio señalar la vigencia de esta táctica en el comportamiento de muchos políticos en la actualidad— dentro de la estrategia de retraso y tensión que ha adoptado desde el principio. Y, consciente de las mismas, reclama paciencia: «I will tell you, / If you bestow a small- of what you have little- / Patience a while...». Ciudadano Primero empieza a manifestar su tensión: «You're long about it». Y ahora sí, Menenio retoma el relato y, tras un paréntesis de dos versos para acabar de tensar la situación, introduce la respuesta del estómago: «thus answered». El final del relato es contundente. El estómago dice en un pentámetro yámbico métricamente muy regular: «From me do back receive the flour of all / And leave me but the bran».

Tras este final tajante es Menenio quien pregunta: «What say you to't?». La respuesta de Ciudadano Primero es otra pregunta: «It was an answer. How apply you this?». Y es a partir de este momento en el que Menenio despliega la interpretación política que, por supuesto, ya está en la mente de todos: «The senators of Rome are this good belly, / And you the mutinous members...». Menenio remata la interpretación del relato devolviendo la pregunta a Ciudadano Primero: «What do you think, / You, the great toe of this assambly?» como si se tratara de un relato inapalable.

Tras haber construido la tensión y haber finalizado el relato, Menenio interpela a Ciudadano Primero irónicamente con «the great toe», que apunta tanto a la anatomía del cuerpo como a la del estado. Ciudadano Primero, ahora en posición de debilidad retórica, se sorprende ante estas palabras: «I the great toe? Why the great toe?». En lugar de centrarse en «What do you think» y seguir desmontando el engaño de Menenio, se centra en «You the great toe», y elimina así la posibilidad de una respuesta crítica contundente. Esta neutralización se ve reforzada por la entrada en escena de Marcio, cuyas primeras palabras no pueden ser más elocuentes: «Thanks [dirigido a Menenio]. – What's the matter, you dissentious rogues, / That, rubbing the poor itch of your opinion, / Make yourself scabs?», una intervención en la que Shakespeare sigue ampliando la metáfora médica a través de *itch* y *scab*. La acción sigue restrasándose. Las palabras toman el espacio de la acción y se convierten en acción ellas mismas.

Shakespeare amplifica y modifica la fábula de Plutarco para actualizarla y trabar con mayor complejidad la anatomía y fisiología corporal y política. Se trata de mostrar, observar y entender las caras diversas del conflicto sin decantarse finalmente por ninguna de ellas, de ahí la variedad de interpretaciones que esta obra ha tenido a lo largo del tiempo. En este proceso de politizar el cuerpo y corporeizar la política,

la analogía que se establece en la fábula de Menenio Agripa y el modo en que Shakespeare la adapta para la escena dan cuerpo, voz, gesto y movimiento a una serie de cuestiones tan vigentes en la actualidad como hace 400 años: ¿quién produce la riqueza?, ¿cómo se distribuye en la realidad?, ¿cómo se tendría que distribuir de manera justa?, ¿qué relaciones de dependencia existen entre los distintos miembros del cuerpo político? En la actualidad la voracidad del estómago —*sink o' th' body* que lo traga todo, como dice uno de los líderes de la sedición— está esquilmando la riqueza social y natural. Un cuerpo político global que subordine el apetito desmedido del estómago a lo que conviene a la salud del cuerpo entero requiere de un gobierno presidido por la racionalidad, la ética y la imaginación del cerebro y por los afectos del corazón.

Shakespeare encuentra en la medicina —en este caso, en la anatomía y la fisiología— un terreno abonado para mostrar las complejidades del ser humano en los planos político, retórico y ético. A través del cuerpo y sus funciones, el dramaturgo teatraliza la política y politiza el teatro.

Nota

1. En este breve recorrido sobre las teorías médicas de la época de Shakespeare nos basamos en gran medida en la síntesis que proporciona Iyengar (2014).

Recursos para la lectura de *Coriolano*

- Instituto Shakespeare (2003): *William Shakespeare. Coriolano*. Madrid: Cátedra. Edición bilingüe anotada.
- <<http://www.folgerdigitaltexts.org/?chapter=5&play=Cor&loc=p7>> (PDF descargable) [consulta: 31.V.2016].
- <http://www.shakespeare-online.com/plays/corior_1_1.html> (con notas explicativas) [consulta: 31.V.2016].
- <http://www.opensourceshakespeare.org/views/plays/play_view.php?WorkID=coriolanus&Act=1&Scene=1&Scope=scene> (con motor de búsqueda en toda la obra) [consulta: 31.V.2016].

Referencias bibliográficas

- Brockbank, P. (1976): *Coriolanus. Arden Shakespeare*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Iyengar, S. (2014): *Shakespeare's medical language: a dictionary*. Londres: Bloomsbury.
- Onions, C. T. (1986): *A Shakespeare glossary*. Óxford: Oxford University Press.
- Nuttall, A. D. (2007): *Shakespeare the thinker*. New Haven y Londres: Yale University Press.
- Montalt, V. (2015): «Shakespeare y la medicina: dramaturgias del cuerpo y la mente (I): "Let's purge this choler without letting blood"», *Panace@*, Vol. XVI, n.º 41: 73-77. <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n41_tribuna_montalt.pdf> [consulta: 31.V.2016].
- Parker, R. B. (1998): *The Tragedy of Coriolanus*. The Oxford Shakespeare. Óxford: Oxford University Press.
- Spencer, T. J. B. (1968): *Shakespeare's Plutarch: The Lives of Julius Caesar, Brutus, Marcus Antonius, and Coriolanus in the Translation of Sir Thomas North*. Londres: Penguin.

Freud y la bella castellana*

Jorge Casesmeiro Roger**

Resumen: El español es el idioma al que primero se tradujo un texto de Freud, y también en el que se editaron por vez primera unas *Obras completas* del gran psiquiatra vienés. Dos hechos capitales de la historia del psicoanálisis generalmente ignorados, olvidados o menospreciados tanto dentro como fuera de España. Desconocimiento, desmemoria o falta de juicio que tiene sobre nuestra crítica cultural y sus lectores consecuencias lamentables. Este artículo parte de un caso que ejemplifica con claridad semejante estado de cosas, al tiempo que sugiere la aventura de adentrarse en una doble crónica fascinante: la que entrelaza la recepción española de la obra de Freud con la impregnación freudiana de la cultura española. Un mestizaje tan íntimo y hermoso, tan arcano, que sólo consiente acercamiento desde unas cartas de amistad y amor que Freud escribió en su juventud; eso, y la lectura de Cervantes.

resumen de 100 palabras.

Palabras clave: Cervantes, Élisabeth Roudinesco, España, Freud, López-Ballesteros, Ortega y Gasset, psicoanálisis, Ruiz-Castillo.

Freud and the beautiful Spanish language

Abstract: Spanish is the first language into which a text of Freud was translated, and also the one in which a *Complete Works* of the great Viennese psychiatrist was published for the first time. These two cardinal events in the history of psychoanalysis are generally overlooked, forgotten, or undervalued, both within and outside Spain. This disregard, forgetting, or lapse of judgment has had lamentable consequences for our cultural criticism and its readers. This article draws from a case that clearly illustrates the state of affairs, and at the same time suggests the adventure of exploring a fascinating double chronicle: one which interweaves the Spanish reception of Freud's work with the Freudian permeation of Spanish culture. Only through some early letters of friendship and love can we access such an intimate, beautiful, and arcane intermingling; that, and by reading Cervantes.

Key words: Cervantes, Élisabeth Roudinesco, Freud, López-Ballesteros, Ortega y Gasset, Psychoanalysis, Ruiz-Castillo, Spain.

Panace@ 2016; 17 (43): 51-55

Recibido: 10.XI.2015. Aceptado: 9.II.2016

La aparición de una nueva biografía de Freud es un excelente motivo para brindar. El vienés, guste o escueza, sigue siendo un gigante. Por eso las principales cabeceras de la prensa española han saludado de inmediato el *Freud* de Élisabeth Roudinesco, laureado en Francia el año pasado y editado aquí ahora por Debate. Caliente todavía de la imprenta, más de una docena de reseñas y entrevistas nos convidan a leerlo. ¿Lo haré? De momento, alzo mi copa y brindo, con la venia de Menéndez Pelayo, por lo que nadie ha brindado hasta ahora: por España y su lengua española, la primera en la que apareció el primer texto traducido de Freud y la primera en editarse unas *Obras completas* del padre del psicoanálisis. Brindo pues por estas dos primogenituras históricas, que cualquier paisano interesado en la obra de Sigmund Freud (1856-1939) debería conocer y apreciar.

1. Los robinsones hispanos

Brindo, sí, por el héroe desconocido que en febrero de 1893 tradujo para la *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelo-

na —un mes después de su publicación en Viena— el primer capítulo del primer libro de Freud, escrito en colaboración con Breuer: *Estudios sobre la histeria*. Dato recogido en la historiografía del gremio de traductores como la primera versión de un texto freudiano en una lengua distinta del alemán. Y primicia que el editor de la *Gaceta Médica* de Granada tuvo el buen juicio de reproducir al mes siguiente (Martín Arias y Gallego Borghini, 2011).

Pero brindo también, con mayor agrado, por el trío que puso en España el mojón de adelantarse al mismo alemán en arrancar la publicación de unas obras completas de Freud. Y es que, si consideramos que la primera compilación del *corpus* freudiano en su lengua original son las *Gesammelte Schriften* (1924-1934), y que la primera versión de la canónica inglesa es la *Standard Edition* (1953-1974), la aparición en Madrid de las *Obras completas* (1922-1934) se erige como uno de los momentos estelares de nuestro histórico cultural. Brindo pues por esta esforzada aventura que, *per aspera ad astra*, protagonizaron Ortega y Gasset como impulsor y pro-

* Artículo publicado originalmente en *El Catoblepas. Revista Crítica del Presente*, n.º 165, noviembre de 2015. <<http://www.nodulo.org/ec/2015/n165p10.htm>> [consulta: 13.IV.2016].

** Director de Psicopaidos y asesor pedagógico del Colegio Profesional de la Educación en Madrid (España). Dirección para correspondencia: jorgescasesmeiro@cdlmadrid.org.

loguista; el director de Biblioteca Nueva, José Ruiz-Castillo, y un jovencísimo Luis López-Ballesteros (1896-1938) en calidad de traductor. ¡Bravo! ¡Viva! ¡Olé!

¿Sorprendidos? Es normal. Como cuenta Ruiz-Castillo en sus memorias (Ruiz-Castillo, 1972: 109) el primer desconcertado fue el propio autor:

Freud, modestamente, significó su extrañeza por el hecho de que un pequeño editor madrileño fuera el primero en el mundo que se propusiera dar a las prensas todos sus trabajos ya publicados en Viena o en Berlín y los que se pudieran producir en el futuro. Tampoco comprendía Freud que en un país de escasa población como España, y de bajo nivel cultural, un editor afrontara la incierta aventura económica de traducir al castellano sus *Obras completas*.

Extrañeza que, como veremos, mudó en alegría cuando comprobó Freud lo que una humilde casa editorial de la rezagada España era capaz de hacer con sus escritos.

Los vítores, primero siempre, por Ortega, que fue quien animó en el proyecto a Ruiz-Castillo (Ruiz-Castillo, 1972: 108):

Gracias a la extraordinaria liberalidad de Ortega y Gasset para con sus amigos, también en el año 1917 pudo Biblioteca Nueva iniciar las gestiones para publicar la versión castellana de las *Obras completas* del profesor Freud. El consejo vino pues de Ortega, tal vez entonces el único lector de Freud en España, y suficientemente capaz de formular un juicio informativo y definidor sobre las aportaciones científicas del gran psiquiatra vienés.

Yerra aquí en lo primero Ruiz-Castillo; hubo lectores de Freud antes de Ortega. Pero que acierta en lo segundo lo demostró nuestro filósofo en su adelantado opúsculo «Psicoanálisis, ciencia problemática» (Ortega [1911] en *La Lectura*, Argentina). Sea como fuere, vaya un sonado aplauso a Ruiz-Castillo por su arrojo empresarial, y sobre todo por el tino de confiar tamaña iniciativa al prometedor López-Ballesteros. De él salió, pionera y para siempre, la más bella traducción del pensamiento freudiano vertida en lengua española. Otras surgirían después en Argentina: la de Ludovico Rosenthal para las editoriales Americana (1943) y Santiago Rueda (1952), y la de Etcheverry publicada por Amorrortu (1974-1975). La de Santiago Rueda incorporó, a los diecisiete volúmenes del fallecido López-Ballesteros, la parte del *opus* freudiano que él no pudo acometer, lo que unificó definitivamente el legado de Freud en castellano; y de nuevo antes de que saliese de imprenta la segunda hornada de las *Gesammelte Schriften* alemanas (1940-1968). La de Amorrortu, que se tradujo siguiendo el aparato crítico de la edición inglesa, dicen que es por su parte de bisturí más preciso; a la versión de Ballesteros, pensaba José Luis Etcheverry, le sobra gracia pero le falta rigor.

Brindemos también, entonces, por la anexión entre el rigor y la gracia. Pero sin olvidar la agradecida carta que el

bueno de Segismundo le escribió a Ballesteros desde Viena, el siete de mayo de 1923, tras revisar sus primeras traducciones (Freud, 1923/1972: página preliminar):

Sr. Luis López-Ballesteros y de Torres: Siendo yo un joven estudiante, el deseo de leer el inmortal *Don Quijote* en el original cervantino me llevó a aprender, sin maestros, la bella lengua castellana. Gracias a esta afición juvenil puedo ahora —ya en edad avanzada— comprobar el acierto de su versión española de mis obras, cuya lectura me produce siempre un vivo agrado por la correctísima interpretación de mi pensamiento y la elegancia del estilo. Me admira, sobre todo, cómo no siendo usted médico ni psiquiatra de profesión ha podido alcanzar tan absoluto y preciso dominio de una materia harto intrincada y a veces oscura.

2. Al sur de los Pirineos

¡Qué gozada! ¡Qué bonito! Aunque la epístola, todo sea dicho, fue corregida en su día. Pues en la original escribió Freud, entre otras faltas, que su deseo de leer el *Quijote* le llevó «a aprender, sin maestros, la bella castellana» (Gedo y Wolf [1976] *apud* Riley, 1994: 5), y no la bella lengua castellana; desliz gramatical —ya que hablamos de psicoanálisis— que tiene toda la pinta de un acto fallido. Brindo, sea como fuere, por tan delicado hallazgo poético; Freud escribía bien hasta sin darse cuenta.

Aunque dudo que la señora Roudinesco quiera unirse a esta fiesta por mucho que la invitemos. Porque para la nueva biografía de Freud, todo esto no deben de ser más que menuencias. Así se colige de su tratamiento dado a nuestro país en el *Diccionario de Psicoanálisis* (1997) del que fue coautora, cuyo contenido protestó ya Bermejo Frígola como sigue (Bermejo Frígola, 2000: 634):

En este texto se descalifica o desvaloriza, al no explicarlo con suficiente amplitud, que la traducción de la Obra Completa de Freud [...] es la primera en el mundo y es previa a la edición de la obra completa de Freud en alemán. Despachar este simple hecho tan ligeramente es un buen indicio de falta de rigor en el examen de los acontecimientos, entre otros errores. El diccionario en cuestión, curiosamente, está redactado por autores franceses (Roudinesco y Plon) que parecen ignorar que en Francia la edición completa de la obra de Freud ha tenido lugar muchas décadas después de la primogenitura intelectual que este acontecimiento otorga a España: es decir, las comparaciones se efectúan con cierto absolutismo y sin discriminar la relatividad de cada ámbito y contexto histórico: lo bueno y valioso parece suceder en su propio ámbito, y ese es el modelo que sirve para juzgar otros desarrollos históricos que, en el supuesto de que no admiren o emulen al modelo elegido, acaban siendo menospreciados.

Bermejo continuaba indignado en su exhaustivo artículo (Bermejo Frígola, 2000: 634-635):

Estos autores, no satisfechos con la tramitación anterior del tema en su diccionario, rematan la faena de la entrada dedicada a España así: “Del lado literario, Ortega y Gasset no dejó ninguna herencia. Cuando volvió a España después de haber emigrado ya no le interesaba el psicoanálisis”. A continuación citan: “No se puede citar a ningún novelista español del segundo medio siglo —escribe Christian Delacampagne— para el que el psicoanálisis haya constituido una fuente de inspiración o creación” [...]. Es decir, estos autores ignoran la obra de Pedro Laín Entralgo, la de Juan Rof Carballo [...] o la novela de Luis Martín Santos *Tiempo de Silencio* [...], por poner algunos ejemplos. Ante tanta desfachatez, lo mejor que se puede decir aquí es que la ignorancia es muy atrevida.

Por no empezar a contar desde los tempranos años 20. Que fue entonces cuando Lorca, Buñuel y Dalí leyeron a Freud en la Residencia de Estudiantes gracias a las traducciones de López-Ballesteros; lecturas que Ortega, asiduo visitante de la Residencia, seguro les ayudó a aprovechar. También pasó entonces por la Residencia el bilbaíno Ángel Garma (1904-1993), miembro de la Asociación Psicoanalítica de Berlín desde 1931, y cofundador en 1942 de la Asociación Psicoanalítica Argentina (Martín Arias y Gallego Borghini, *ibid.*: 311):

Precisamente Argentina es, junto a Francia, el país en el que más ha calado el psicoanálisis, en su teoría y en su práctica, debido entre otros factores a la labor formativa de los psicoanalistas españoles que se exiliaron a Argentina durante la Guerra Civil y después de ella.

Y eso tras las disertaciones de Rodríguez Lafora en la Universidad de Buenos Aires (1923), o del mentado artículo de Ortega que acogió la revista argentina *La Lectura* en 1911.

Es evidente que la recepción española de Freud se vio trastocada durante la Guerra Civil, pero no menos que su difusión europea durante ambas guerras mundiales. Si España no fue ajena a la barbarie y el cainismo de la época quizá es porque ya entonces éramos tan europeos como algunos de nuestros más exquisitos vecinos. Cabe recordar que, mientras en 1917 franceses y alemanes se mataban en las trincheras, los representantes en Viena del gobierno español pusieron su valija diplomática al servicio de Freud para que este pudiera enviar a Madrid sus originales (Ruiz-Castillo, *ibid.*: 108-109).

Y si luego la dictadura franquista procuró embridar el psicoanálisis era porque no podía desconocerlo ni silenciarlo. Como documenta Bermejo (Bermejo Frígola, 1992: 180):

Después de la Guerra Civil, en la España de los años cuarenta, el psicoanálisis y la obra de Freud mantienen un impacto considerable entre los profesionales e investigadores de la psicología y la psiquiatría, tal como nos lo muestran la revista *Psicotecnia*, y más manifestamente la *Revista de Psicología General y Aplicada*.

Por su parte, en la prestigiosa *Archivos de Neurobiología* (1919/36-1954/99) que fundaron Ortega, Sacristán y Rodríguez Lafora, siempre hubo debate: «En sus páginas era habitual encontrar trabajos de inspiración psicoanalítica, aunque también se publicaban otros de corte claramente contrario, cuando no hostil» (Martín Arias y Gallego Borghini, *ibid.*: 311). E interesante también, por lo que aquí toca, resulta el testimonio que ofrece Gustavo Bueno sobre aquella época: «En el año 41, Freud y Darwin no se podían estudiar en la facultad de letras, porque ahí estaba el clérigo [...]. Pero como entonces no había división entre letras y ciencias, nos íbamos a la facultad de Medicina y allí nos los explicaban» (Bueno, 2015).

En resumen, y parafraseando a Bermejo, las opiniones de Roudinesco no sirven más que para resucitar el pensamiento zombi de que África empieza en los Pirineos. Y que, frente a visión tan limitante, grimsa y cicatera, conviene valorar los muchos trabajos de historia que vienen reivindicando todo lo contrario; véase Joseph Pérez, Juan Pablo Fusi, Jordi Palafox, Raymond Carr, etc. (Bermejo Frígola, 2000: 637). Y, en el ámbito que nos ocupa, la *Historia de la Psicología en España* de Helio Carpintero.

3. Cuando Sigmund conoció a Cervantes

Pero tienen razón. No es justo. Esto era un brindis y yo les hablo de cosas feas y tristes. De manera que dejemos que los muertos entierren a los muertos y volvamos a Cervantes, o, más concretamente, a lo que de Cervantes le escribió Freud a su novia el 22 de agosto de 1883 (Freud, 1883/1969: 17):

Mi amada Marty [...]. Me siento últimamente demasiado contento, dejándome arrastrar por una especie de buen humor inmaduro y juvenil, insólito en mí [...]. Esta misma racha de alegría me lleva a hacer mal uso de mi tiempo: leo mucho y pierdo gran parte del día. Por ejemplo, tengo actualmente un *Don Quijote* con grandes ilustraciones realizadas por Doré, y me concentro más en este libro que en la anatomía del cerebro [...]. Hoy, hojeando las páginas centrales del libro, casi me parto de risa. Hacía mucho tiempo que no me reía tanto, y no cabe duda de que está maravillosamente escrito.

Y al día siguiente, vuelve a contarle (Freud, *ibid.*: 19-20):

Perdóname, amor mío, si a menudo no te escribo en el tono y con las palabras que te mereces [...]. Por otra parte, me parece una especie de hipocresía el no escribirte acerca de aquello que representa lo más importante de cuanto en mi mente existe. Acabo de pasar dos horas leyendo *Don Quijote*, que me ha hecho gozar muy de veras. El relato de la sórdida curiosidad de Cardenio y Dorotea [...] está escrito con una gran delicadeza, colorido e inteligencia [...]. Además, encuentro tan atrayente todo el grupo del mesón que no recuerdo haber leído jamás nada tan bueno que al mismo tiempo evite caer en la exageración desmesurada

[...]. Nada de esto es muy profundo, pero está imbuido del encanto más sereno que sea dado hallar. Aquí se arroja la luz más adecuada sobre *Don Quijote*, pues se prescinde para ridiculizarlo de medios tan crudos como las palizas y los malos tratos físicos, acudiendo meramente a la superioridad de las personas situadas en el panorama de la existencia real.

No dirán que no merece un brindis. El que pide celebrar la huella que dejó en Freud la lectura de Cervantes en lengua española. Es decir, que el gran Freud, en cuyo pensamiento tanto influyó la tragedia griega y que tanto jugo sacó al Renacimiento florentino, también bebió de los pechos de nuestro Siglo de Oro. ¿Les parece anecdótico, puramente adventicio? Sigamos entonces su epistolario amoroso hasta el 7 de febrero de 1884 (Freud, *ibid.*: 36-37):

Mi dulce niña [...]. Por fin tendré tiempo para mis pacientes y también para leer algo [...]. Silberstein estuvo aquí de nuevo hoy, tan simpático y buena persona como siempre. Nos hicimos amigos en la época en que la amistad no es ni un deporte ni una conveniencia, obedeciendo más bien a la necesidad de tener a alguien con quien compartir las cosas. Acostumbráramos a estar juntos, literalmente, todas las horas del día que no pasábamos en el aula. Aprendimos español juntos y poseíamos una mitología que nos era peculiar, así como ciertos nombres secretos que habíamos extraído de los diálogos del gran Cervantes. Cuando estábamos comenzando a estudiar el idioma, encontramos en nuestro libro una conversación humorístico filosófica entre dos perros que están echados pacíficamente en la puerta de un hospital, y nos adueñamos de sus nombres. Tanto al escribimos como en la conversación yo le llamaba Berganza, y él a mí Cipión. ¡Cuántas veces he escrito: *querido Berganza*, y he terminado la carta: *Tu fiel Cipión, pero ¡en el hospital de Sevilla!* Juntos fundamos una extraña sociedad escolástica: la *Academia Castellana (A.C.)*, compilamos una gran masa de obras humorísticas que aún deben andar por algún rincón de mis viejos papeles, compartimos nuestros frugales refrigerios y jamás nos aburrimos mutuamente.

Los fragmentos son largos, pero tan sustanciosos e incitantes que no me he resistido. Están extractados del epistolario amoroso de Freud a Martha Bernays que Tusquets seleccionó de una traducción de Biblioteca Nueva (1963). La correspondencia de juventud mantenida entre 1771 y 1881 por Freud y Eduard Silberstein —cuyos originales reposan en la Biblioteca del Congreso de Estados Unidos— no fue publicada íntegramente hasta 1989; y en España por Gedisa en 1992.

Estoy convencido de que la historiadora Élisabeth Roudinesco conoce de sobra todo esto, y que además así lo hace constar entre las seiscientas páginas de *Freud en su tiempo y en el nuestro*, biografía tan espléndidamente acogida por la

prensa española. Aunque apuesto a que no concede a nada de ello la menor capacidad de elevarse por encima de lo insignificante. Devaneos pubescentes, pensará, aperitivos para matar el aburrimiento de cuando los chavales no tenían videojuegos. Nada de esto, podría decir incluso calcando a Freud, es en realidad muy profundo, por muy sereno encanto del que esté imbuido. Claro, pensarán ustedes mismos a brindis desinflado, es verdad. Después de todo, no son más que lances de gabinete, chascarrillos entre niños y novios que en todo caso tendrán más valor para los estudios cervantinos que para explicarnos a Freud y su psicoanálisis.

4. Primeros aullidos del psicoanálisis

¡Pues volvamos entonces, por esta vía, a la ruta del entusiasmo! Y leamos, por ejemplo, lo que Edward C. Riley nos cuenta sobre el cervantino club de lectura de Freud y Silberstein, especialmente por lo que toca a la última de las *Novelas ejemplares*, esto es, el *Coloquio de los perros* (Riley, 1994: 4-5):

Freud leyó el *Coloquio* lo suficiente como para identificarse con uno de los dos perros (Cipión), mientras que Silberstein tomó el nombre de Berganza [...]. La elección de los roles resulta obvia. Freud/Cipión era el más dominante y didáctico de ambos, la fuerza conductora [...]. La excepcional novela dialogada de Cervantes gira alrededor de la narración autobiográfica de Berganza, que Cipión escucha y comenta. Situación que refiere una evidente e inmediata semejanza con la del psicoanalista y el psicoanalizado. ¿Pudo la historia de Cervantes haber despertado en Freud una vaga concepción del psicoanálisis moderno? Es una idea fascinante, y no sorprende que haya provocado alguna especulación.

Especulaciones, como por ejemplo la ya mentada de Gedo y Wolf, o la de Grimberg y Rodríguez en «La influencia de Cervantes sobre el futuro creador del psicoanálisis» (*Anales Cervantinos*, 1987-88), u otra de Riley titulada «Cervantes, Freud and Psychoanalytic Narrative Theory» (*Modern Language Review*, 1993), o la más reciente de López-Muñoz y Pérez-Fernández «Cervantes en la mirada freudiana» (*Revista de Historia de la Psicología*, 2014).

Y especulación que entronca con lo que sobre esto escribió el editor Ricardo Bruno, asesor literario entre 1978 y 1998 de la *Revista de Psicoanálisis* de la Asociación Psicoanalítica Argentina (Bruno, sin fecha):

El psicoanálisis es una *talking cure* y los escritos psicoanalíticos se juegan en la letra, en determinado sector de la estética. ¿Es casual que Freud obtuviera un premio de literatura? [el Goethe, en 1930] ¿Es casual que aprendiera español para leer el *Quijote*? ¿Es casual ese afán por leer el *Quijote*?

Y sobre las mencionadas insuficiencias que llevaron a muchos especialistas hispanos a preferir las traducciones inglesas de Freud a las de López-Ballesteros (Etcheverry dixit), se

pregunta Bruno: «¿Acaso la versión de Strachey está libre de insuficiencias que compensen leer en lengua no materna?». Y aun compartiendo la opinión de Etcheverry de que a la versión de Ballesteros le falta el rigor hoy exigido por los estudios psicológicos, concluye: «Pienso que los errores son subsanables y que el rigor es adquirible, mientras que la gracia es innata. Se tiene o no se tiene. López la tiene. Y no se trata del auge de los estudios psicológicos, sino de la supervivencia de la transmisión psicoanalítica» (Bruno, *ibid.*).

Exacto. Porque eso es precisamente de lo que trato aquí: de hacer memoria y transmisión de los hitos logrados en lengua española, de conocer y conocernos mejor a través del pensamiento que de ella ha emergido. De celebrar lo que Freud significa y ha significado en nuestra circunstancia, sin despreciar el papel que la cultura y la lengua españolas pudieron jugar en la suya, fecundando quizá en la intimidad de su inconsciente el embrión de la teoría psicoanalítica. De la luz que arroja —como lo vio Freud leyendo el *Quijote*— el situar a las cosas en el panorama de su existencia real.

Demasiado frecuentamos nuestras sombras... Yo brindo hoy por las luces. Y cualquiera que simule desdén hacia ellas no haría sino lo que la Camacha de Montilla, famosa hechicera cordobesa del siglo XVI, que, en pariendo su hija y por disgusto con ella, convirtió a sus gemelos en perritos, llevándose luego a los cachorros fingiendo sorpresa. Cuenta Cervantes sobre lo acaecido que, estando la Camacha en la última hora de su vida, le confesó a su hija el embrujo diciéndole que no tuviese pena, que los chicos volverían a su ser cuando menos lo pensasen. Y si quieren saber cómo termina la historia lean el *Coloquio de los perros*, pues ahí es donde la narra el padre de nuestras letras. En cuanto a la historia del padre del psicoanálisis, ahí están las biografías de su amigo y discípulo Ernest Jones (1955-1957), la de Peter Gay (1988), y ahora la de Roudinesco. Quizá salga otra en el futuro. Y tendrán los estudiosos de Freud que consultarlas todas. Pero solo quien lea atentamente el *Coloquio* de Cervantes podrá penetrar la paradoja más insólita y enigmática de todo este asunto: cómo siendo un judío moravo el fundador del psicoanálisis en la germana Viena del siglo XIX pudo ser un perro de Mahudes llamado Cipión el primer psicoanalista, considerando que ya

en 1623 departía el cánido con sus pacientes, echado sobre una estera, a la entrada del Hospital de Valladolid, que no de Sevilla, Dr. S. Salomon Freud. Por cierto, ¿sabía usted que el traductor de sus primeras *Obras completas* era inspector de Hacienda? Verdaderamente, los caminos de Yahvé son inescrutables.

Referencias bibliográficas

- Bermejo Frígola, Vicent (1992): «Freud y el psicoanálisis en la *Revista de Psicología General Aplicada* en los años cuarenta», *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 13, n.º 2-3: 173-181. <<http://www.revistahistoriapsicologia.es/revista/1992-vol-13-n%C3%BAm-2-3>> [consulta: 13.IV.2016].
- Bermejo Frígola, Vicent (2000): «Ortega, Freud, el Psicoanálisis y *La interpretación de los sueños*», *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 21, n.º 2-3: 631-658. <<http://www.revistahistoriapsicologia.es/revista/2000-vol-21-n%C3%BAm-2-3>> [consulta: 13.IV.2016].
- Bruno, Ricardo (sin fecha): «Luis López-Ballesteros y de Torres», en <<http://www.psicomundo.org/biografias/lopez.htm>> [consulta: 13.IV.2016].
- Bueno, Gustavo (2015): «Yo más que envidia he visto imbecilidad. Y la sigo viendo», *ABC Cultural* (12.IX.2015). <<http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/cultural/2015/09/12/004.html>> [consulta: 16.V.2016].
- Freud, Sigmund (1883/1969): *Cartas a la novia*. Barcelona: Tusquets. Traducción de Joaquín Merino Pérez.
- Freud, Sigmund (1923/1972): *La interpretación de los sueños*. Tomo 1. Madrid: Alianza. Traducción de Luis López-Ballesteros de Torres.
- Martín Arias, Juan Manuel y Lorenzo Gallego Borguini (2011): «Luis López-Ballesteros: el primer traductor de las obras completas de Freud al castellano», *Panace@*, Vol. XII, n.º 34: 309-314. <<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n34-tribuna-ariasborghini.pdf>> [consulta: 16.V.2016].
- Riley, Edward Calverley (1994): «Cipión Writes to Berganza in the Freudian Academia Española», *Bulletin of the Cervantes Society of America*, 14.1: 3-18. <<https://www.h-net.org/~cervant/csa/bcsas94.htm>> [consulta: 16.V.2016].
- Ruiz-Castillo Basala, José (1972): *El apasionante mundo del libro. Memorias de un editor*. Madrid: Agrupación Nacional del Comercio del Libro.



Cesár no nació por cesárea, pero así se creyó

Francisco Cortés Gabaudan*

Existen hoy día dos propuestas etimológicas sobre el término *cesárea*. En ambas se pone en relación esta palabra con Julio César, el general y político romano del siglo I a. C. por todos conocido. Una de ellas, la más difundida, podríamos considerarla tradicional; la otra se ha desarrollado desde el principio del siglo XXI y es la que se considera hoy día como más científica, por lo menos es la que aparece en los tratados ginecológicos o en las enciclopedias más recientes que se preocupan por la cuestión etimológica del término *cesárea* —inglés *caesarean*, francés *césarienne*, alemán *Kaiserschnitt*, italiano *taglio caesareo*—. En nuestro comentario vamos a contraponer los argumentos a favor de una y otra; la conclusión a la que vamos a llegar es que la tradicional es la más verosímil y sin mayores inconvenientes desde el punto de vista científico.

En primer lugar, debemos advertir que nuestra palabra *cesárea* deriva de la expresión latina *sectio caesarea*, ‘corte de César’, que solo se empezó a usar en época renacentista, es decir, no es una expresión que se usara en latín clásico ni medieval. Por otra parte, Julio César no fue el primer miembro de la familia que recibió ese cognomen o sobrenombre familiar; podemos de hecho retrotraernos siete generaciones antes, hasta Numerius Iulius Caesar en el siglo III a. C.¹

Los antiguos daban varias etimologías para el nombre de *Caesar*; probablemente la más difundida en el tiempo y la que gozaba de mayor favor popular era la que lo relacionaba con el verbo *caedere*, que significa ‘cortar’ y cuyo participio es *caesum*, porque, tal y como afirma Plinio (*Naturalis historia* 7.47), el primer antepasado de César que llevó ese apelativo habría nacido tras sufrir su madre un corte en el vientre; en lenguaje moderno, por cesárea; textualmente Plinio dice «primusque Caesarum a caeso matris utero dictus», o sea, «el primero de los (miembros de la familia) César del que se dice que (nació) por corte del vientre de su madre». Más adelante, popularmente al menos, se atribuyó esa forma de nacimiento al propio César y no a su primer antepasado que recibió el cognomen de Caesar.

No era esa la única etimología que circulaba en la Antigüedad; otra ponía en relación Caesar con la palabra *caesariēs*, ‘cabellera’, y se justificaría porque el primer antepasado con ese cognomen tenía mucha cabellera. Había todavía otra que, por lo visto, era la que más gustaba al propio Julio César, que ponía en relación Caesar con *caesi*, que significaría ‘elefante’ en una lengua africana; el motivo aducido era que algún valiente tatarabuelo había matado ese animal. De hecho, Julio César acuñó muchas monedas con una imagen de un elefante, como la que se ve en la imagen.



Imagen procedente de http://www.livius.org/a/1/legio/v_alaudae/caesar_elephant.jpg

Con ello no hemos agotado el inventario de posibles etimologías; sin ir más lejos, en el artículo *Gaius Iulius Caesar* de la *Wikipedia* en inglés se puede encontrar más información moderna; si se quiere documentación antigua, en la *Historia Augusta*² —colección de biografías de emperadores romanos entre los años 117 y 284, que se fecha en torno al s. IV d. C.— se recogen las etimologías que hemos citado hasta ahora.

Hoy día los lingüistas piensan que Caesar es un nombre de origen etrusco y no tiene nada que ver con ninguna de las propuestas que circulaban en la Antigüedad³. En cualquier caso, y esto es lo relevante desde el punto de vista de lo que nos interesa aquí, la etimología que ponía en relación Caesar con el hecho de haber nacido por corte del vientre de su madre la difunde en la Edad Media, entre otros, Isidoro de Sevilla en sus *Etimologías* (9.12). Se ha perdido un dato en la información que proporciona Isidoro: se atribuye el nacimiento por cesárea al propio Julio César y no al primer antepasado que recibió ese nombre. Como hemos comentado ya, *sectio caesarea* o expresiones parecidas para referirse a la cesárea no se documentan hasta el Renacimiento, concretamente el texto más antiguo que hemos encontrado es de 1586. En realidad, hay un motivo para ello: solo a partir de esa época se pudieron hacer cesáreas con mínima esperanza de que la madre siguiera viva y, por tanto, no era una operación habitual hasta entonces. En conclusión, en esta explicación etimológica la expresión *sectio caesarea* se formuló por la creencia de que así había nacido César, o, según los mejor informados, porque así habría nacido el primer antepasado suyo con ese apelativo. En cualquier caso, la etimología popular que relacionaba Caesar con *caedere*, ‘cortar’, se difundió ampliamente desde la Antigüedad en adelante por autores tan populares como Plinio o Isidoro de Sevilla.

* Profesor de Filología Griega, Universidad de Salamanca (España). Dirección para correspondencia: corga@usal.es.

Esta explicación se ha refutado desde principios del siglo XXI⁴ y se ha construido una alternativa a la explicación tradicional que consideramos, si no imposible, muy poco verosímil. Parte de una objeción de tipo histórico a lo que hemos expuesto. Se puede expresar así: puesto que es un hecho demostrado históricamente que César no nació por cesárea, no es posible que la denominación *sectio caesarea* proceda de ese hecho. Hay varias objeciones que se pueden formular a ese planteamiento. Podríamos aducir que Plinio, que es la primera fuente sobre el particular, no dice eso; dice que así habría nacido el primer antepasado de César que llevó ese nombre. Pero la objeción más obvia desde el punto de vista lingüístico es que no es necesario que algo sea objetivamente verdad para que sirva para asentar una etimología; véase sin ir más lejos el *Entremés* sobre *vitamina* de nuestro amigo Fernando Navarro⁵ en el caso de una denominación científica moderna que poco después de formularse se descubrió que era falsa en sus dos elementos, *vita* y *amina*, lo que no ha impedido que *vitamina* se siga usando y goce de muy buena salud. Lo determinante fue la etimología popular que relacionaba Caesar con *caedere*, ‘cortar’, y, de ahí, con ‘nacimiento por corte’. Hoy sabemos que ninguna de las etimologías que se manejaron en la Antigüedad para el nombre de César tiene base científica, pero eso no importa en absoluto para que nazca un nuevo uso lingüístico basado en una etimología popular, por más errónea que esta sea.

Es absolutamente cierto que Julio César no nació por cesárea; la prueba más evidente es que su madre, Aurelia Cota, sobrevivió al parto de su hijo Julio César muchos años, cosa que no fue posible hasta por lo menos el siglo XVI; la cesárea en la Antigüedad era un procedimiento para salvar la vida del feto y, de practicarse con la madre viva, suponía su muerte⁶. Pero eso no impidió que en época medieval o en el primer Renacimiento se diera verosimilitud a la etimología popular. La primera cesárea de la que tenían noticia los griegos o romanos era de índole mitológica; la practicó Apolo para hacer nacer a Asclepio o Esculapio, el dios de la medicina, tras matar a Corónide por haberle sido infiel.



Grabado del nacimiento de Esculapio, Alessandro Beneditti, *De Re Medica*, 1549
(imagen procedente de <http://www.pandorawordbox.com/images/f011650001.jpg>)

Lo que nos interesa de esta historia mitológica es que las cesáreas en la Antigüedad se hacían para intentar salvar la vida de un feto, una vez muerta la madre. De hecho, los partidarios de la nueva etimología de *cesárea*, supuestamente más científica, utilizan para su explicación una *lex regia* atribuida al rey Numa Pompilio —segundo rey de Roma, sucesor de Rómulo, cuyo reinado iría de 716 a 674 a. C.— que figura en el *Digesto* (D.11,8,2/ Marcell.8, dig.), por la que se obligaba a extraer, mediante un corte en el vientre de la mujer embarazada muerta, el feto para intentar que sobreviviera. Argumentan que estas leyes antiguas atribuidas a los primeros reyes de Roma habrían pasado a denominarse *leges caesareae* en un momento dado —que no concretan, pero que sería en época tardía, después del siglo V d. C.—, por considerarlas leyes imperiales, de máxima autoridad; a partir de ahí, ese tipo de intervenciones se relacionaron con las *leges caesareae* y después se pasó a denominar la cesárea *sectio caesarea*. El problema de esta interpretación es que llamar *leges caesareae* a las *leges regiae* no está documentado en la Antigüedad ni en la Edad Media, solo se encuentran ejemplos en el Renacimiento —nuestra primera documentación es de 1532— y no ha sido nunca una denominación muy extendida, como nos indica amablemente la catedrática de Derecho Romano de la Universidad de Salamanca Amelia Castresana. Es poco verosímil que esa forma poco habitual de llamar a las *leges regiae*, circunscrita a estudiosos renacentistas del derecho romano, sirviera para dar nombre a la intervención quirúrgica muy pocos años después de que empezase su uso esporádico.

Notas

1. Numerius Iulius Caesar ⇒ Sextus Iulius Caesar I ⇒ Sextus Iulius Caesar II ⇒ Gaius Iulius Caesar I ⇒ Gaius Iulius Caesar II ⇒ Gaius Iulius Caesar III ⇒ Gaius Iulius Caesar IV, es decir, el conocido por todos nosotros como Julio César, político y militar romano del s. I a. C., asesinado en el año 44 a. C.
2. *Historia Augusta*, Aelius 2.
3. A. Ernout y A. Meillet (1979): *Dictionnaire étymologique de la langue latine*. 4.^a ed. París: Klincksieck; y M. de Vaan (2008): *Etymological Dictionary of Latin and other Italic Languages*. Leiden: Brill.
4. Aparece formulada con mucha claridad en P. W. J. van Dongen (2009): «Caesarean section – etymology and early history», *SAJOG*, 15.2: 62-66.
5. En *Panace@*, vol. I, n.º 2. <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n2_Entre_Vitamina.pdf> [consulta: 13.IV.2016].
6. Sobre la cesárea en Roma, *vid.* D. Gourevitch (2004): «Chirurgie obstétricale dans le monde romain : césarienne et embryotomie», en V. Nassen: *Naissance et petite enfance dans l'antiquité*. Friburgo: Academie Press, pp. 239-264.

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

Medicina en español

Adrián Macías Alegre*

NAVARRO, FERNANDO A. (2015): *Medicina en español. Laboratorio del lenguaje: florilegio de recomendaciones, dudas, comentarios etimológicos, errores, anglicismos y curiosidades varias del lenguaje médico*. Madrid: Fundación Lilly; 282 pp. ISBN: 978-84-7209-654-7. Ejemplar gratuito bajo petición: <http://www.fundacionlilly.com/es/actividades/biblioteca/index.aspx>.



El lenguaje médico, a lo largo de 2500 años, ha ido adquiriendo mayor grado de complejidad que otros vocabularios especializados. *Medicina en español*, obra del médico Fernando A. Navarro, es, como reza su subtítulo, un «laboratorio del lenguaje, florilegio de recomendaciones, dudas, comentarios etimológicos, errores, anglicismos y curiosidades varias del lenguaje médico», con la finalidad de esclarecer los vehículos verbales que la medicina utiliza para llegar a la sociedad, en calidad de disciplina asistencial.

El autor actualiza en esta obra su *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, y resume el éxito de la iniciativa que surgió en *Diario Médico* en 2006 de una sección llamada «Laboratorio del Lenguaje», dedicada a aclarar conceptos médicos y escribirlos correctamente, en la cual podían

participar los miembros del colectivo médico con comentarios y sugerencias. Después de cuatrocientas entregas publicadas, era necesaria una obra de compilación que asentara todo el trabajo realizado hasta aquel momento. En concreto, el lector encontrará una selección del material correspondiente a las cien primeras semanas perteneciente a las secciones habituales «¡Qué difícil es el inglés!» o «La jungla de las siglas médicas».

Tenemos ante nosotros un compendio significativo del uso y despliegue de la jerga médica a lo largo de miles de años de historia que se remonta hasta los tratados hipocráticos, que ya incluían términos como *artritis*, *epidemia* o *pólipos*. A través de sus secciones, se analiza la etimología de las palabras, los aspectos más filosóficos del lenguaje médico y las obras literarias más sobresalientes. Todo ello para que no deje de reconocerse su riqueza, para que los facultativos y especialistas las sigan usando con corrección a lo largo de las generaciones y para lograr que los préstamos de otros idiomas no impidan la supervivencia de las palabras españolas.

En «Al pan, pan...» se expresa el afán por la precisión en el uso de las palabras debido a la confusión por el uso de tecnicismos fonética o gráficamente similares, la proximidad del campo semántico o el uso de expresiones imprecisas, y se esclarecen los entresijos de la nomenclatura normalizada propia del lenguaje médico. Como ejemplo, en las publicaciones científicas se suelen usar de forma intercambiable los términos *coronariopatía*, *ateroesclerosis coronaria*, *cardiopatía coronaria*, *cardiopatía aterosclerótica* y *cardiopatía isquémica*. Las palabras que se parecen en su sonoridad corren el riesgo de ser intercambiadas en los escritos médicos como ya hiciera Benito Jerónimo Feijoo en su obra *Theatro Crítico Universal* al intercambiar erróneamente la arteria carótida por la glándula parótida.

«¿De dónde viene?» es un compendio dedicado a la etimología griega y latina de las palabras. Recorriendo estas páginas se aprende historia de la medicina y se adquiere una selecta bibliografía que, de otra forma, emplearíamos demasiado tiempo en encontrar. Préstamos de la mitología, nombres otorgados atendiendo a la forma de determinados objetos, denominaciones otorgadas por comparación con otra cultura previamente existente, por cuestiones longitudinales, originados en componentes derivados de productos naturales, por la facilidad de pronunciar determinados fonemas, etc. En relación con ello, «Del hombre al nombre» es una sección dedicada a aclarar todos aquellos términos propios del lenguaje médico que incluyen el apellido de algún personaje relevante, como Enfermedad de Alzheimer o el signo de Terry-Thomas.

En «Dudas razonables» se exponen aquellos errores garrafales que tienen su origen en el uso erróneo, prolongado a lo largo del tiempo, de palabras médicas, lo cual ha producido

* Director de DoKumentalistas.com, Sevilla (España). Dirección para correspondencia: amaciasa@uoc.edu.

vacilaciones e incertidumbres en los médicos en relación con el uso del lenguaje especializado. Son casos como *asma crónico* o *asma crónica*, *Ebola* o *Ébola* o el uso de artículos en los nombres de fármacos.

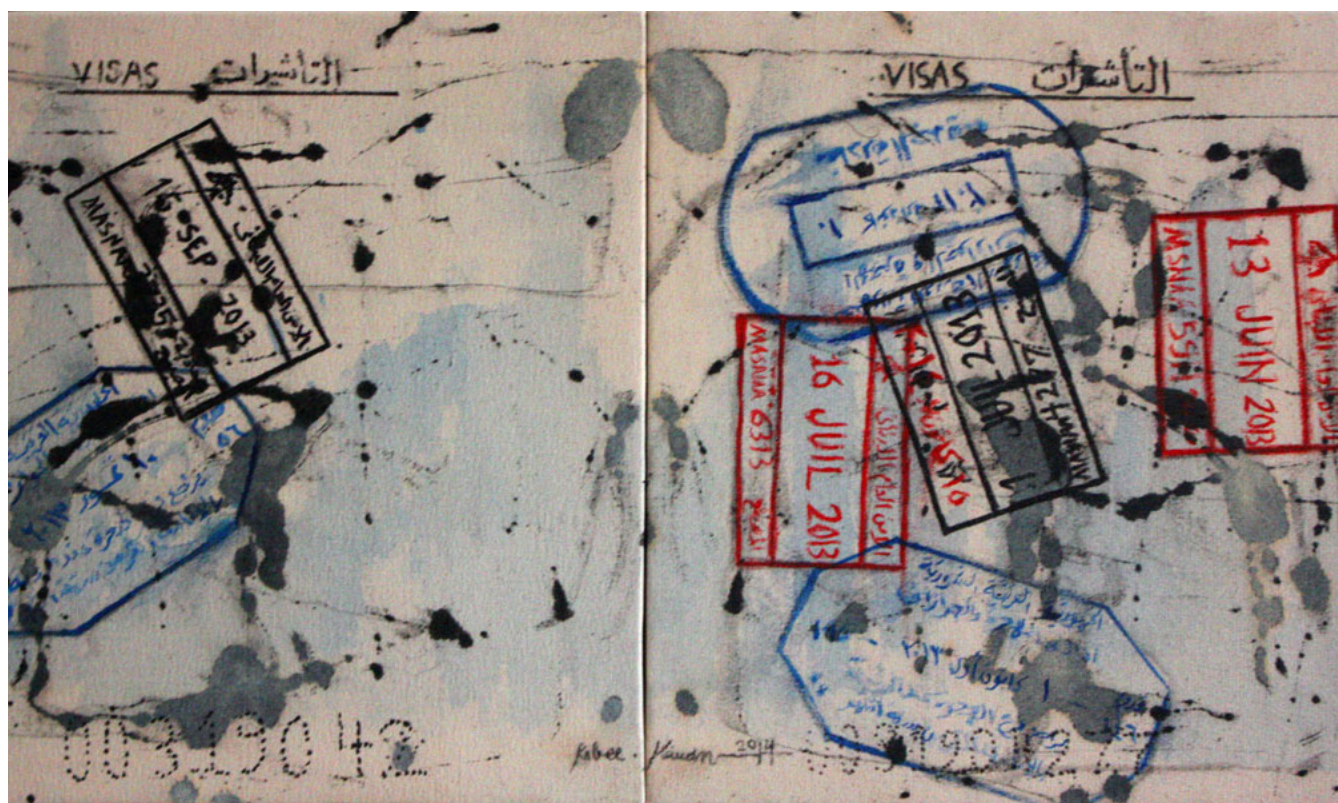
A continuación, citando a Pedro Salinas, que bautizó en 1948 al siglo XX como el «siglo de las siglas», la sección «La jungla de las siglas médicas» está dedicada a abordar la ambigüedad e infinidad de las siglas médicas que aparecen en artículos, informes e historias clínicas, muchas de ellas difíciles de interpretar, en parte por la multiplicidad de significados que a muchas de ellas podrían atribuírseles.

El capítulo 6, «Medicina y literatura», ofrece una muestra de las relaciones entre ambas disciplinas a lo largo de la historia mediante una compilación de biografías de insignes médicos escritores, como Sigmund Freud o Luis Pimentel. Recopila reseñas de obras de literatura de temática médica como *Un mundo feliz* de Huxley (1932) o *El árbol de la ciencia* de Pío Baroja (1911) y fragmentos concretos singularísimos en los que el médico encuentra los sentimientos y emociones más íntimos del paciente como complemento a los exhaustivos cuadros sintomáticos recogidos en los tratados habituales de medicina.

En «El poder del lenguaje» se emplea el lenguaje como vehículo de la reflexión filosófica más profunda sobre cuestiones como la clonación humana, la nueva simbología internacional para la energía atómica o la *mala fama* de las bacterias. En relación con este capítulo, tenemos al final del libro en «Varia et curiosa» un variado anecdotario con ejemplos de palabras largas y cortas, palabras con todas las vocales como le ocurre a *murciélago* y vocaciones médicas frustradas.

Entre los dos capítulos anteriores hay dos secciones dedicadas a la influencia de otros idiomas en el lenguaje médico español: «¡Qué difícil es el inglés!» ofrece ejemplos de palabras procedentes del inglés como *bypass*, *burnout* o *kit* que se han vuelto cotidianas en el modo de expresión de los médicos españoles. Las palabras, cuando pasan de unos idiomas a otros, a veces no son lo que aparentan. En la traducción de una lengua a otra hay que tener especial cuidado con los falsos amigos, de los que se exponen algunos ejemplos en «Las apariencias engañan...». Conviene cuidar el uso correcto de estas palabras para evitar errores de diagnóstico y de interpretación de la información médica procedente de otros idiomas.

Este libro demuestra que la medicina sigue siendo la más humana de todas las ciencias, se centra en la fascinación del lenguaje médico a través de la historia, la literatura, la norma lingüística española y los préstamos de otras lenguas. Después de su entretenida y amena lectura, considero que esta obra es, en cierto modo, reivindicativa. A lo largo de sus páginas, está latente la pregunta de ¿por qué el español no podría ser considerado una lengua válida para expresar la ciencia médica? De hecho, no es gratuito que la Fundación Lilly haya participado en la materialización de este libro, ya que, entre sus fines, se encuentran las actividades encaminadas a fomentar el uso del español como lengua de difusión del conocimiento científico. Se puede leer entre líneas un intento del autor, un médico apasionado por la lengua española, de poner de manifiesto una clara discordancia entre la importancia progresiva que el español está adquiriendo en el mundo y su aún escasa relevancia como lengua de la ciencia.



La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario

Mireia Vargas-Urpi*

GRUPO CRITT (2014): *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*. Granada: Comares; 319 pp. ISBN: 978-84-90451-64-9. Precio: 25 EUR.

La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario



Grupo CRIT

EDITORIAL COMARES



En muchos trabajos sobre interpretación en los servicios públicos (ISP) se mencionan los límites borrosos con la disciplina afín de la mediación intercultural (MI). De hecho, desde la perspectiva de la ISP nos hemos esforzado en diferenciar ISP de MI (como vemos, por ejemplo, en García-Beyaert y Serrano Pons, 2009), en hablar simplemente de ISP como sinónimo de MI a nivel metafórico (Valero Garcés, 2008) o en observar cómo las dos profesiones conviven en un mismo contexto (Vargas-Urpi, 2013). Por otro lado, desde los estudios de MI, la interpretación se suele incluir en la lista de tareas que realiza el mediador (Llevot Calvet, 2002; Agustí

Panareda, 2003), aunque a menudo no se profundiza en este aspecto. El libro que se reseña a continuación parte de la perspectiva multidisciplinar de la MI pero incorpora elementos de la ISP, tanto en la definición de los códigos deontológicos como en muchas de las referencias teóricas mencionadas. De este modo, se presenta un perfil que reconoce tanto la labor lingüística como la labor de trasvase cultural —e incluso social— que realiza esta profesional, a la que se denomina «mediadora interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario» (MILICS). Desde el principio en el libro se utiliza el femenino para referirse a esta figura —algo que se respetará en esta reseña— y se argumenta que esta decisión se debe a la predominancia de las mujeres en el corpus analizado.

El grupo CRIT plantea esta obra con la valiente propuesta de un nuevo perfil —el de la MILICS— en este panorama ya tan difuso por la frecuente confusión y disputa sobre qué pertenece a la ISP y qué a la MI. La apuesta por la MILICS se beneficia de las especificidades del ámbito sanitario, en el que confluyen las culturas sanitarias del paciente y del personal médico, además de cuestiones ideológicas y morales muy relacionadas también con la procedencia cultural, y todo esto en un entorno que tradicionalmente se ha mostrado favorable y receptivo a la participación activa del mediador para realmente hacer posible no solo la comunicación, sino también la comprensión mutua entre los actores; a diferencia de ámbitos como el judicial, en el que se ha restringido muchísimo el tipo de intervención del intérprete.

Se trata de un libro que presenta un claro ejemplo de investigación-acción, tal como describe Francisco Raga Gimeno en la introducción: un estudio exhaustivo de la comunicación mediada en el ámbito sanitario por parte de las MILICS contratadas gracias a la financiación del proyecto. A excepción del primer capítulo, más teórico, el resto de capítulos se centran en la descripción pormenorizada y el análisis detallado de las labores y actuaciones de las MILICS en diferentes contextos y desde perspectivas distintas, aunque siempre en situaciones relacionadas con los códigos deontológicos. Este enfoque claramente contribuye a transmitir una visión holística e integradora del trabajo de estas profesionales.

Cada capítulo está escrito por autores distintos y, aunque sí se percibe el estilo de cada autor en su respectivo capítulo, el libro está muy bien cohesionado y con un hilo argumental claro. Además, los capítulos siguen una estructura parecida, en la que encontramos una breve introducción teórica, seguida del análisis de casos concretos y, finalmente, unas conclusiones presentadas a modo de recomendaciones, lo cual subraya el carácter eminentemente práctico del libro.

* Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: mireia.vargas@upf.edu.

El primer capítulo, escrito por Lluís Baixauli Olmos, es una lectura esencial para profundizar en la cuestión de los códigos deontológicos y en cómo se relacionan con la realidad de la práctica y con los dilemas éticos que se detallarán a lo largo del libro, de modo que sirve de base teórica común para toda la obra.

El segundo bloque de capítulos aborda la cuestión de la visibilidad de la MILICS desde distintos puntos de vista, siempre a partir del análisis de las actuaciones de las MILICS del proyecto. Dora Sales Salvador profundiza en el tema de la imparcialidad y presenta ejemplos concretos que ilustran la complejidad de ser *imparcial* en la comunicación mediada en el ámbito sanitario. Posiblemente, uno de los conceptos más interesantes de este capítulo sea la noción de *multiparcialidad* en contraposición a la de *imparcialidad*: es decir, a menudo insistimos en que los intérpretes deben ser neutrales y no dejarse influir por nadie, pero quizás otra aproximación válida sería aquella que permitiera al intérprete, o a las MILICS, en este caso, comprender y entender las posiciones de ambos interlocutores y velar por los intereses de ambos. Francisco Raga Gimeno, a su vez, plantea la cuestión de cuándo y cómo debería intervenir la MILICS para realizar una contextualización cultural; un tipo de intervención con voz propia que se suele admitir desde los códigos, pero para la que a menudo faltan pautas concretas de cómo se debería realizar para evitar interferir demasiado en la comunicación directa. A continuación, María Querol Bataller hace un repaso crítico de las competencias que se suelen atribuir a las MILICS, competencias no estipuladas por ningún documento oficial y, por lo tanto, sin límites claros; a saber: informar, traducir e interpretar, realizar entrevistas individuales con cada una de las partes, acompañar al usuario —ofrecerle apoyo y orientación—, realizar el seguimiento del caso y derivar. Algunas de estas competencias han sido muy cuestionadas e incluso criticadas en la investigación previa en ISP —este sería el caso, por ejemplo, del acompañamiento—, por lo que este capítulo y los ejemplos analizados realmente consiguen arrojar luz a un tema muy debatido. Para finalizar este bloque, Roberto Ortí Teruel y Enric Sánchez López tratan el tema de la gestión de la conversación y de los contenidos por parte de la MILICS. En relación con este tema emergen cuestiones como la importancia de la comunicación no verbal en este tipo de interacciones, sobre todo en relación con la expresión de sentimientos como el pudor o la necesidad de establecer unas pautas para facilitar el flujo comunicativo en la interacción mediada.

El tercer bloque profundiza en dos ámbitos concretos: el de la salud mental y el de la salud reproductiva. Ambos dan mucho juego, al tratarse de contextos en los que hay muchas tradiciones y tabúes relacionados con las culturas de origen de los usuarios. Además, son contextos en los que parecen vislumbrarse nuevos escenarios: por un lado, en salud mental, se suele incluso consultar a la MILICS su opinión sobre cómo se han expresado los pacientes —por la imposibilidad, por parte del terapeuta, de entenderlos en su lengua materna—, por lo que ciertamente conlleva dificultades añadidas y nuevos dilemas en cuanto a los límites del pa-

pel profesional; por el otro, en salud reproductiva, el grupo CRIT hace un llamamiento a promover una mayor implicación de las MILICS para favorecer el empoderamiento de las pacientes —mujeres embarazadas o que desean estarlo y madres en la fase del puerperio—, tanto a nivel personal como colectivo.

Finalmente, los anexos aportan datos estadísticos de las intervenciones de las MILICS según dos variables: (1) datos contextuales y características de los participantes y (2) tipos de problemas comunicativos. Estos datos, estadística en bruto, son igualmente muy interesantes, pues permiten hacernos una idea de cuestiones tan diversas como la duración de las sesiones o el tipo de problemas culturales que pueden emerger —temas delicados, lenguaje no verbal, higiene o religión, entre otros— y la frecuencia con la que las MILICS se encontraron con cada uno de ellos en el corpus analizado, por citar solo dos ejemplos.

En definitiva, a pesar de presentar una postura clara a favor del perfil multidisciplinar de la MILICS, algo que en ocasiones se ha criticado desde la ISP —¿es viable pensar en un perfil tan todoterreno, preparado para actuar en situaciones y según funciones tan diversas?—, es quizás también la postura que más ha tenido en cuenta la realidad de nuestro contexto y cómo ha evolucionado la profesión en nuestro país. Por todos estos motivos es innegable que esta obra es una contribución de gran valor al estudio tanto de la ISP como de la MI, y lo hace a nivel teórico y a nivel práctico, gracias a los ejemplos tan detallados que se dan en los capítulos de análisis. En este sentido, es un libro totalmente recomendable para formadores en ISP y en MI en el ámbito sanitario, ya que en él encontrarán ejemplos de lo más variados relacionados con la aplicación de los códigos deontológicos en el ámbito sanitario.

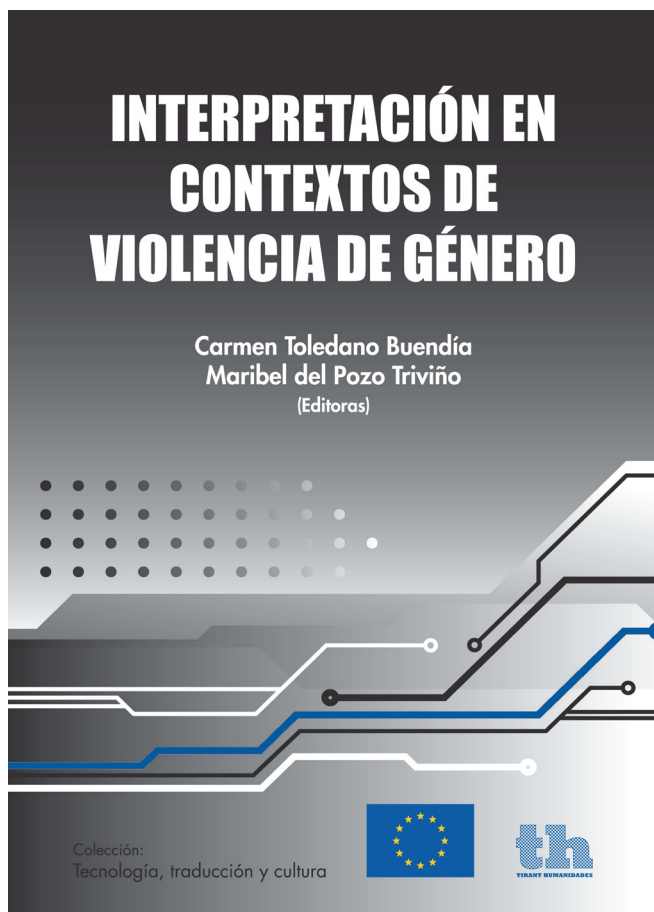
Referencias bibliográficas

- Agustí-Panareda, Jordi (2003): *The Complex Plasticity of Mediation. Intercultural Mediators in Catalonia*. Tesis de máster. Stanford: Stanford University.
- García-Beyaert, Sofía y Jordi Serrano Pons (2009): «Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud», en Joaquín Morera Montes, Alberto Alonso Babarro y Helena Huerga Aramburu (eds.): *Manual de atención al inmigrante*. Madrid y Barcelona: Ergon, pp. 53-65. <<http://www.1-in-k.org/Garcia-Beyaert-2009-Recursos-para-superar-barreras-ling-cult-en-salud.pdf>> [consulta: 13.IV.2016].
- Llevot Calvet, Núria (2002): *Els mediadors interculturals a les institucions educatives de Catalunya*. Tesis doctoral. Lleida: Universitat de Lleida. <<http://tdx.cat/handle/10803/8300>> [consulta: 13.IV.2016].
- Valero Garcés, Carmen (2008): *Formas de mediación intercultural: Traducción e interpretación en los servicios públicos*. Granada: Comares.
- Vargas-Urpi, Mireia (2013): «ISP y/o mediación intercultural: la realidad de los profesionales que trabajan en el contexto catalán», *Cuadernos de Aldeeu*, 25: 109-130. <<http://aldeeu.org/cuadernos/index.php/CALDEEU/article/view/38>> [consulta: 13.IV.2016].

Interpretación en contextos de violencia de género

Bárbara Navaza* y Tenesor Rodríguez**

TOLEDANO BUENDÍA, CARMEN Y MARIBEL DEL POZO TRIVIÑO (eds.) (2015): *Interpretación en contextos de violencia de género*. Valencia: Tirant Humanidades; 300 pp. ISBN: 978-84-16349-32-6. Precio: 29 EUR.



La publicación *La interpretación en contextos de violencia de género* está enmarcada en el proyecto Speak Out for Support (SOS VICS), dirigido a la formación de intérpretes que trabajen con mujeres extranjeras víctimas de violencia de género.

El libro nos ofrece una visión introductoria de la interpretación en los servicios públicos, los derechos de la mujer, el sistema sexo/género y las tipologías y fases de la violencia machista. A continuación se explican las modalidades de interpretación que se pueden encontrar en la atención a las víctimas de violencia sobre la mujer y se ofrece información sobre los códigos deontológicos existentes y las competencias específicas deseables en las personas que realicen este tipo de

interpretación. Seguidamente, nos encontramos un capítulo dedicado a la interpretación remota en contextos de violencia de género, en el que se explican las situaciones comunicativas más frecuentes y las destrezas necesarias para realizar este tipo de interpretación. Después nos encontramos con los tres ejes principales que aborda este libro: el ámbito policial y judicial, el ámbito sanitario y el ámbito psicosocial. La publicación concluye con un capítulo en el que se abordan estrategias de prevención del estrés y autoayuda para intérpretes que trabajen en contextos de violencia sobre la mujer.

Los contenidos de este libro abarcan un gran espectro temático: desde cuestiones básicas sobre la interpretación, la traducción o las cuestiones de género hasta los marcos jurídicos específicos en los diferentes ámbitos de actuación. Existe una gran cantidad de información relativa a los distintos periplos y situaciones con que se pueden encontrar las personas que interpretan en contextos de violencia de género. Asimismo, las competencias y destrezas necesarias para realizar este tipo de trabajo, así como los debates existentes en cuanto a la función que se debe desempeñar, son ejes temáticos que se abordan de manera transversal a lo largo de la publicación. No obstante, debemos ser conscientes de que el libro no puede entenderse sin otros recursos que se recogen en el sitio web del proyecto, entre los que figuran obras terminológicas que pueden resultar de mucha ayuda para traducir e interpretar en estos contextos.

La temática y el contenido de esta publicación cobran especial relevancia a partir de la transposición de la Directiva 2010/64/UE, relativa al derecho de interpretación y traducción en los procesos penales. Además, se trata de una obra de interés y un complemento formativo para un amplio abanico de lectores: desde intérpretes con experiencia a estudiantes de traducción e interpretación o intérpretes de lenguas para las que no existe formación reglada y cuyos servicios, en cambio, son imprescindibles en situaciones de violencia sobre la mujer.

Entre los aspectos más destacados del libro se encuentran los siguientes:

- **Información básica, rigurosa y detallada.** Esta obra abarca la interpretación en el ámbito de la violencia sobre la mujer desde una perspectiva integral, trabajada y minuciosa, gracias a la colaboración concienzuda de expertos en cada una de las materias que se abordan. Si bien los primeros capítulos del libro pueden parecer sumamente teóricos y quizá demasiado básicos para quienes ya posean formación en traducción e interpretación, la presentación de información básica puede ser de mucha ayuda para aquellas personas con menos experiencia o quienes deseen iniciarse en este

* Traductora e intérprete autónoma, Galicia (España). Dirección para correspondencia: barbaranavaza@gmail.com.

** Traductor e intérprete autónomo, Gran Canaria (España). Dirección para correspondencia: info@activatraduccion.es.

ámbito laboral, habida cuenta de la necesidad de que las personas que prestan estos servicios cuenten con una formación profesional, tal y como se refleja en los resultados del proyecto SOS VICS y como ya dictan algunas directivas de la Unión Europea, entre las que figura la norma europea antes citada.

- **Organigramas, protocolos y documentos de trabajo para intérpretes.** La información que se presenta para cada uno de los servicios públicos en que se puede precisar de interpretación para víctimas de violencia sobre la mujer resulta sumamente detallada y explica el proceso y los protocolos que se siguen en cada caso, así como el código deontológico y las prácticas recomendables para prestar un servicio de interpretación de calidad para todas las partes implicadas. El nivel de detalle, la profundidad con que se abordan estos procedimientos y los diagramas explicativos con que cuenta el libro ayudarán a conocer qué trámites se deberán afrontar en el momento de interpretar en un caso de violencia sobre la mujer, de qué manera actuar e incluso la forma en que colocarse en la situación comunicativa.
- **Especificidad en los códigos deontológicos y flexibilidad en el papel de la persona que ejerce de mediadora lingüística y cultural.** Tanto en España como en otros países, se ha observado y demostrado la necesidad de que las personas que ejercen de puentes lingüísticos y culturales en los servicios públicos cuenten con una formación adecuada. Sin embargo, esta necesidad se ha abordado de diversas maneras según en qué lugares. El libro recoge los distintos modelos que se aplican a la interpretación en los servicios públicos —*conduit*, *clarifier*, *cultural broker* y *advocate*— y hace hincapié en una característica común a todos ellos: el principio de mínima intervención. Las autoras, además, se valen del modelo de intervención progresiva de Roat *et al.* y reflexionan acerca de la necesidad de moverse entre uno y otro modelo dependiendo de factores como el contexto situacional o la rigidez institucional. Así, se explican las especificidades en cuanto a los protocolos de actuación de cada ámbito —judicial, policial, sanitario y psicosocial— y también al hecho de que la interpretación se realice de manera presencial o remota.
- **Gestión de las emociones y desarrollo de habilidades interpersonales.** Resulta llamativo el capítulo final, dedicado al manejo de las emociones, al control del estrés y al desarrollo de la asertividad y la empatía para intérpretes que trabajen con víctimas de violencia sobre la mujer. Hasta la fecha, pocas publicaciones sobre la interpretación en los servicios públicos han abordado esta cuestión, que afecta no solo al estado emocional de las personas para las que interpretamos, sino también a la calidad de nuestro trabajo.
- **Material y recursos adicionales en la página del proyecto.** Entre los muchos aciertos de esta obra figura el hecho de que se trata de un proyecto vivo y

continuo, respaldado por un sitio web que recoge gran cantidad de información sobre la materia y que cuenta con recursos específicos, tanto para distintos tipos de profesionales como para las víctimas de violencia sobre la mujer.

- **Nociones de género y violencia: perspectivas e intersecciones.** Este libro consigue también que las personas ajenas a las cuestiones de género se familiaricen con esta temática. Pérez Freire y Casado-Neira apuntan que «el origen de la violencia no está en el lazo familiar, sino en la condición de ser mujer», lo cual nos remite a posibles casos de violencia de género fuera de la pareja. A este respecto, si adoptamos una visión todavía más amplia de la violencia de género, considerándola como aquella que nace por no responder a mandatos de género, podríamos hacer mención también a otro tipo de víctimas, como los hombres homosexuales víctimas de violencia homófoba, las mujeres lesbianas o las personas transexuales que sufren violencia por no adecuarse a los patrones de lo que «debe ser» una mujer y lo que «debe ser» un hombre.
- **Turismo y violencia de género: nuevos horizontes para la investigación.** Existe un gran número de casos de violencia sobre la mujer que se dan entre mujeres que se encuentran de paso en destinos turísticos. España es, además, una potencia mundial en turismo y, por ello, dado que el libro lo menciona de forma superficial, sería interesante ahondar en estas cuestiones en un futuro y conocer las repercusiones que tienen los casos de violencia sobre la mujer en los destinos turísticos, dadas sus características especiales con respecto a la duración de la estancia, el desarraigo de las partes implicadas y lo que ello supone para el proceso de atención a las víctimas y las consecuencias que pueden derivarse en estos casos.
- **Lenguaje inclusivo en aras de la visibilidad de la mujer.** Si bien existen algunas secciones en las que la fluidez de la lectura se ve disminuida debido al desdoblamiento del género gramatical —«el o la intérprete» o «el o la profesional»—, aspecto este que puede dar lugar a polémica, sobre todo en una obra dirigida a lingüistas, cabe destacar el esfuerzo de las personas que han redactado el libro a la hora de emplear un lenguaje inclusivo y visibilizar a las mujeres en las distintas facetas profesionales a las que se hace referencia.

En definitiva, nos encontramos ante un libro que puede ser de gran utilidad para las personas que interpreten en los servicios públicos españoles en contextos de violencia de género. Gracias a él, podremos tener una idea previa sobre los servicios en los que tendremos que interpretar y sobre los interlocutores y documentos con los que nos encontraremos en cada uno de ellos. Además, sus contenidos nos permiten reflexionar acerca de nuestra función, nuestro código deontológico y las especificidades de los ámbitos judicial, policial, médico y psicosocial.

Este libro supone, por tanto, una herramienta de sensibilización que pone de relieve la magnitud de la violencia machista, una lacra que afecta a un gran número de mujeres en nuestro país, tanto españolas como extranjeras. Para aquellas que no hablen o dominen el español, contar con un servicio de interpretación profesional y de calidad en los servicios pú-

blicos es fundamental, pues la comunicación es un elemento vital que debe ofrecerse para garantizar la protección de las víctimas. De ahí la necesidad de publicaciones como esta, que ayuden a nuestro gremio a afrontar de la mejor manera posible los retos específicos que surgen en la atención a las víctimas de violencia de género.



De cómo el uso del lenguaje puede convertir en acientífico un descubrimiento científico (y no pasa nada)

Luis Montiel*

Escribo estas líneas a vuelapluma con la intención de no invertir más tiempo del necesario en hacer ver algo que considero importante; algo que, con aún mayor rapidez, queda dicho en el título.

Hoy, lunes, cuatro de abril de dos mil dieciséis, leo en una de las noticias recogidas por *Madri+d* en su *Notiweb* las siguientes frases, cuyos términos más problemáticos me permito resaltar:

Contrariamente a los humanos y otros mamíferos, las salamandras no pueden quedarse tuertas, ni mancadas, ni cojas. Gracias a una excepcional **habilidad**, son capaces de regenerar una y otra vez hasta su cerebro, corazón y médula espinal, una **destreza** que ni siquiera pierden cuando llegan a la edad adulta.

Imagina perder un ojo o un brazo. Tu cuerpo reaccionaría cerrando la herida con una cicatriz y un muñón, como ocurre con otros mamíferos, pero en ningún caso, el miembro perdido se regeneraría. Esto solo lo logran las salamandras y los tritones (familia *Salamandridae*), que **han desarrollado estrategias** únicas que les permiten regenerar una y otra vez los tejidos perdidos, incluso en edad adulta.

Ningún otro animal puede igualar sus **habilidades** regenerativas en extremidades, cola y médula espinal, partes del ojo (retina y lentes), cerebro, corazón y mandíbula, sobre todo al pasar a la edad adulta. El ajolote *Ambystoma mexicanum*, una salamandra mexicana, por ejemplo, pierde esta **habilidad** una vez que se produce la metamorfosis de larva a juvenil.

Los investigadores confirman que estos anfibios han **desarrollado estrategias innovadoras** para asegurar su **habilidad** de regeneración de extremidades cuando se desarrollan de larvas a adultos.

Este ejemplo pone de relieve cómo el lenguaje puede atentar contra la filosofía de la ciencia en curso... o tal vez mostrar que dicha filosofía, al menos tal como opera en manos de los investigadores —si es que son ellos quienes emplean este lenguaje— y los divulgadores de la investigación científica, está empezando a cambiar.

Acudamos al *Diccionario de la Real Academia Española* en busca del significado de los términos resaltados en negrita, no tanto porque sea necesario sino por contar, como es de ley, con el apoyo de la autoridad. La consulta sobre las dos primeras palabras nos proporciona una sorpresa: resulta que pueden utilizarse perfectamente en un contexto como el citado porque en su primera acepción *habilidad* significa ‘capacidad y disposición para algo’; y *destreza*, ‘habilidad, arte o primor con que se hace algo’.

No quisiera caer en el mismo error que atribuyo al autor o autores de las frases citadas, sean quienes sean, científicos experimentales o periodistas; el caso es que, coloquialmente, solemos asociar *habilidad* no tanto, o no solo, a lo innato cuanto a lo que puede entrenarse, es decir, lo concebimos como de algún modo sometido a la acción de la voluntad: algo como lo que pone de relieve el *hacer* que figura en la definición de destreza.

Con lo anterior me refiero al hecho de que parece que la salamandra y su primo el tritón *hacen* algo cuando pierden una pata, o un ojo, cuando resulta obvio que solamente lo *padecen*, aunque haya que atribuir en este caso connotaciones positivas al término. Las cosas quedan aún más claras cuando nos planteamos con seriedad si puede decirse que estos animales «desarrollan estrategias innovadoras», pues *estrategia*, siempre según el diccionario, significa, en primera acepción, ‘arte de dirigir las operaciones militares’, y, en segunda acepción, ‘arte, traza para dirigir un asunto’. Y creo poder asegurar algo que los autores de la investigación compartirán: que la salamandra y el tritón no tienen *arte* ni parte en este asunto.

Si en el título he afirmado, por más que entre paréntesis, que la falta de científicidad de esta redacción no tiene ningún efecto es porque sin duda todos entendemos lo que se nos quiere dar a entender y pasamos por alto la incongruencia filosófica que su enunciado asienta. Pero quizá no acaba de quedar sin trascendencia el peso inconsciente del prejuicio antropocéntrico que traduce dicho lenguaje. Quien hace lo que hace —la regeneración de una parte del cuerpo— es eso que durante mucho tiempo se llamó, de manera imprecisa sin duda, «la naturaleza» o «la vida» en una de sus manifestaciones, la salamandra; y se trata de un proceso absolutamente inconsciente, involuntario, fruto de una ley tan intrínseca que no puede exportarse —al menos no naturalmente— al resto de seres vivos, mal que nos pese a los humanos, que somos quienes damos valor positivo o negativo a las obras de la vida y antropomorfizamos —*sit venia verbo*— a sus criaturas y, lo que es peor, a ella misma.

* Catedrático de Historia de la Ciencia, Universidad Complutense de Madrid (España). Dirección para correspondencia: montiel@med.ucm.es.

#dotMED16. Life at the Nexus

Mohammed Hamza*

The fourth iteration of the dotMED conference took place in Dublin's Smock Alley Theatre on February 12th this year, and not unlike previous years, was a breath of fresh air, rekindling that ardent love for medicine we used to feel - that we need to feel again.



Dr. Stephen Bergman, aka Samuel Shem, author of the acclaimed "House of God," speaking at dotMed 2016.
Photo: Mohammed Hamza

Let's go back to the beginning - an apt place to start - of the dotMED story. On the island of Ireland, somewhere west of the mighty Shannon, a rheumatologist and a medical journalist were wrestling with their ennui at the state in which they found their beloved profession. The outlook was bleak, and the stale science and raw data of the typical medical conference did nothing to stoke the fire.

But rather than falling to despair, Dr. Ronan Kavanagh (@RonanTKavanagh) and Dr. Muiris Houston (@muirishouston) put their heads together and the unique annual experience we've come to love was born.

dotMED's mission is to expose healthcare professionals to ideas that take place at the interface of medicine, technology and the humanities. In doing so we intend to inspire and reinvigorate them, and reawaken in them a sense of fun and curiosity about medicine.

Four years on, with this ethos at its heart, dotMED and all the illustrious speakers that have graced its stage, have led all of us fortunate enough to have experienced it from the insular argot of our specialties to the nexus of modern life.

Sticking with beginnings for the moment, I'll briefly mention my introduction to this conference. I was chosen to be one of the medical student scholars for the dotMED14 conference, which took place on December 5, 2014. Being a broke final med, there weren't many opportunities to attend

an international conference for free available to me, let alone one that spoke so strongly to the tech nerd and erstwhile artist in me. I leapt at the opportunity, and did not hesitate to do so again when the chance arose to be involved in this year's event with Kavanagh, Houston, et al.

Needless to say, dotMED14 blew my mind. Watching the talks from the year before did nothing to prepare me. Scintillating videos of the talks - from architect Ed Gavan, blogger and speaker Dr. Bryan Vartabedian, blogger, physician and poet Dr. Jordan Grumet, among many others - only primed me for the jaw-dropping experience of being at the event live.

Seriously, I had to make a conscious effort to keep my mouth closed throughout the day.

We were taken on a whirlwind journey, starting with some very poignant and personal talks from Marie Ennis O'Connor and Dr. Louise Aronson about their own healthcare experiences, to an eye-opening look at NYU School of Medicine's forward thinking from Dr. Marc Triola. Poet and undertaker Thomas Lynch shared his unique ruminations on life and death, and we heard from Irish award-winning author, Kevin Barry, on "The Skin of Anxiety" (a great read, an even better listen, video on www.dotmedconference.ie).

And of course there was Dr. Zubin Damania, aka ZDoggMD, who almost brought the house down with his exploration of the culture of healthcare through anecdotes, comedy, and music.



Dr. Zubin Damania, aka "ZDOGG MD," medic, comic, and founder of Turntable Health, speaking at dotMed 2014.
Photo: Mohammed Hamza

Now if that's not a platter that'd whet your appetite... Well, let's just say there were many hungry mouths to feed, and this year's buffet sold out months in advance.

As the day finally arrived, Ronan Kavanagh took the podium to palpable anticipation, and welcomed the speakers, delegates, and 12 medical student scholars. The first speaker soon followed.

* Galway University Hospital, Galway (Ireland). Dirección para correspondencia: mohammed.hamza@outlook.IE.

Now if you think that things like big data sets or computational epigenomics wouldn't interest you, you simply haven't heard Dr. John Grealley (@EpgntxEinstein) speak. Professor of Genetics, Pediatrics and Medicine at the Einstein College of Medicine, as well as the founding director of the Einstein Center for Epigenomics, Dr. Grealley has taken a keen interest in making "big data" accessible to people lacking in computer programming skills. In his talk, "Learning from Artists in the Digital Age," he illustrated humanity's affinity for visual representation throughout history, and his pioneering work trying to continue this evolution by bringing together artists, geneticists, and data visualisation experts to help solve the problem of genomic data interpretation.

Did you know there are more smartphones in the world right now than toilets? No? Well, neither did I until Dr. Joel Topf (@kidney_boy) delivered his tour de force on "Digital Mentorship: Fortifying your Social Media Diet." A clinical nephrologist whose passion lies in medical education, Dr. Topf took us through the evolution and future of medical texts in particular and of education at large. He also highlighted the potential inherent in blogs and social media through his own blog "Precious Bodily Fluids," the twitter-based journal club he co-founded "NephJC," "DreamRCT" which he described as "shark tank, but for science," and "NephMadness," for which Dr. Topf's own description may not inform, but definitely intrigues: "A totally preposterous, social media-medical education-gamification-Franken Creature that rocks the nephrology social media sphere every March."

Dr. Leticia Ruiz Rivera (@LetiruiR), a palliative care physician from Granada, Spain, presented her exhibition next. "Limits" examines the dehumanizing effect of criminally long on-call hours that get in the way of socializing. The before- and after- images of junior doctors on a 24-hour shift did not fail to resonate with anyone who had experienced this during their training.

After a short coffee break during which everyone could appreciate Dr. Ruiz Rivera's work, there was a "dragon's den" style pitching competition. PMD Respiratory were the eventual winners with their innovative device to accurately measure respiratory rate, a vital sign highly valued but oft neglected in patient monitoring. The other entries this year were all very worthy, with some very intelligent products, such as Cove from Humane Engineering, which reimagines psychotherapy and grief counseling in an app; Simplicity MDT from NSilico, a platform designed to facilitate discussion of patients in a multidisciplinary team; and the Beats Medical app, targeted at people living with Parkinson's disease, acting as a symptom tracker and therapeutic tool with its metronome or "march beats" function.

Shortly after this, Muiris Houston sat down with Panti Bliss (@PantiBliss), the "accidental activist" and "gender discombobulist" who became a key figure in the campaign for marriage equality in Ireland. He appeared in the guise of Rory O'Neill, and shared with Muiris and the captivated audience an evolving patient experience going back 20 years to when he was first diagnosed with HIV, which in the 90s was a grim fate indeed. Fast forward to today, and Rory can recognize the great progress that has made HIV incidental to his life, but also the ever-present cultural obstacles to detection and

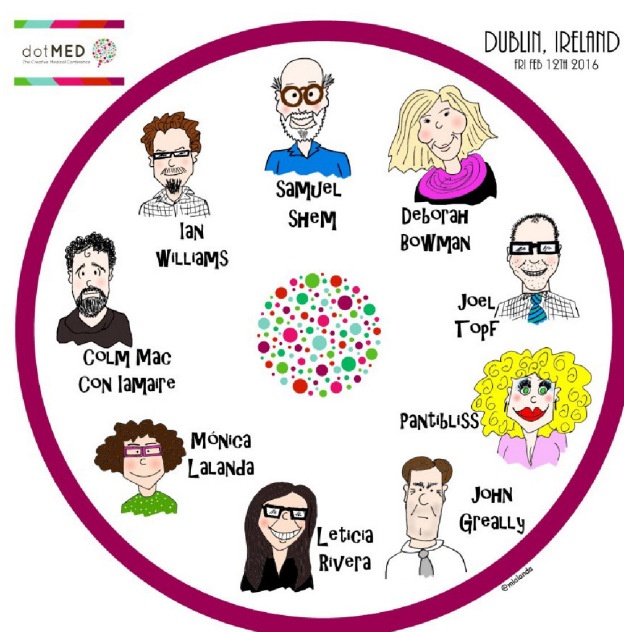
treatment: "I want people not to fear HIV; otherwise they won't get tested."

Lunch was followed by the first item of the afternoon session, a mesmerising performance by Colm Mac Con Iomaire (@cmacconiomaire), a great Irish musician and founding member of the celebrated band, The Frames. Words, I'm afraid, would not do it justice. Much like with Sam Jackson's performance from dotMED14, Colm's instrumental offering was anything but incongruous, and seemed to not only fit, but lend the day another dimension.

Professor Deborah Bowman (@deborahbowman), Professor of Bioethics, Clinical Ethics, and Medical Law and Dean of Students at St. George's, University of London followed with her talk on "Staging Medicine: Theatrical Perspectives on Health." She brought us on a tour of the links between medicine and theatre, and what we as doctors can learn from actors about that private, therapeutic moment shared with the patient. She also touched on dealing with burnout and our often "obstructed" perspectives in our day-to-day lives.

"Graphic Medicine and the Bad Doctor" was the next talk, delivered by Dr. Ian Williams (@TheBadDr), a physician (not an altogether bad one), comics artist, and writer based in Brighton. He published the critically acclaimed graphic novel, "The Bad Doctor," last year, and spoke to us about the interface between comics and the discourse of healthcare and his place in it as artist and founder of the Graphic Medicine website. He also shared the tragi-comedic inverse correlation graph of his increasing fulfillment as an artist and his decreasing income.

In the panel discussion with Ronan that followed, Ian, Deborah, and Leticia were joined by the other half of the Spanish delegation, Dr. Monica Lalanda (@mlalanda), an emergency medicine specialist trained in cartoon drawing at the London Art College who, for the second year running, has immortalized each of the speaker's talks in a unique graphic recording.



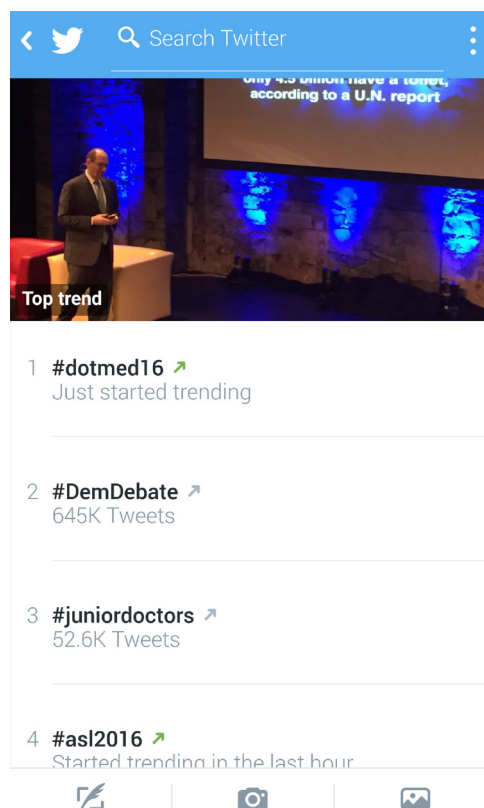
The dotMed 2016 speakers. Illustrations by Monica Lalanda

Finally, to much anticipation, Dr. Stephen Bergman (aka Samuel Shem) gave his stirring talk on “Staying Human in Medicine in a World on Fire.” The author of “House of God,” an iconic book that has sold over 3 million copies worldwide and inspired/embittered generations of doctors, ambled over to the podium and began connecting with the audience. At first, with humour, a great way to initiate connection, as he had learned from his writing. He regaled the audience with tales of his prior visits to Dublin, on an obstetrics rotation, when nights of heavy drinking had been rounded off with performing a few deliveries. As Dr. Bergman delved deeper into the crux of his talk, “the danger of isolation and the healing power of good connection,” the laughs receded and brows furrowed as everyone was drawn into a deep contemplation of the hierarchical structures that enable isolation. Connection is a skill, however, one that makes us better doctors, and preserves our humanity in the crucible of our profession.

And what better way could we round off a conference on the interconnected nature of medicine, technology, and the humanities, a conference that emphasizes connection very highly. In the week before and week after the conference, 545 unique users had used the hashtag #dotMED16, with a total of 2,920 tweets posted in that period with the same hashtag; 2,415 of those tweets included a mention of another user, 1,658 were retweets and 206 were replies. Of those tweets, 2,187 (75%) were posted on the day itself, which had #dotMED16 topping the trending charts for a while that day in Ireland.

The dotMED story has been a riveting one to date. I’ve had the immeasurable fortune to be able to be involved this year, to see it from the inside as conference intern. Dr. Ronan

Kavanagh and Dr. Muiris Houston have created a unique experience, one that’ll leave an indelible mark on anyone in presence; one that I’d be a fool to miss next year.



Dr. Joel Topf speaking at dotMed 2016, profiled as the top Twitter trend in Ireland on the day of the conference.



dotMED. Congreso de medicina creativa

Mónica Lalanda*

Hay congresos médicos y hay dotMED, un congreso de medicina creativa que poco tiene que ver con lo que todos asociamos con ese concepto. La mayoría de la audiencia y de los ponentes son médicos y se habla de medicina y hasta ahí llega el paralelismo.

dotMED llena sus contenidos de humanismo, arte y tecnología médica; todo en un paisaje insólito, Smock Alley, una antigua iglesia reconvertida en teatro a la orilla del río Liffey en el centro de Dublín. Su interior ofrece una luz llena de matices y un lleno total. Las casi 200 plazas se llenaron en menos de una semana tras abrir la inscripción.

No hay puestos de industria farmacéutica ni *pichi güilis*, los patrocinadores aparecen de forma discreta en el escenario y son empresas de tecnología y comunicación médica y aseguradoras privadas principalmente.



Smock Alley, un encantador escenario para un inusual congreso.
Foto de Mónica Lalanda.

El ambiente es festivo, lleno de efusiones y en ocasiones con una audiencia que no duda en demostrar sus emociones.

Entre los ponentes de este año, disfrutamos de la charla del gran Samuel Shem, autor de *La casa de Dios*; Panti Bliss, la mayor activista de derechos gay en Irlanda y paciente de VIH; la española Leticia Ruiz, paliativista y fotógrafa, con sus elocuentes fotos de médicos antes y después de una guardia; especialistas llegados de América, como John Grealley y su fascinante proyecto de reconvertir *big data* en arte visualmente atractivo, o Joel Topf, que utiliza Twitter para hacer *journal clubs* y lleva el resumen semanal a *Pubmed*. El humor y las dificultades de ser paciente con enfermedad obsesivo-compulsiva llegó también de la mano de Ian Williams, médico de familia y autor de un libro de cómic autobiográfico, *The Bad Doctor*. Y una fantástica puesta en escena de la Dra. Deborah Bowman sobre los paralelismos y usos del teatro en medicina.

Una especie de concurso tecnológico trajo al estrado cuatro propuestas de aplicaciones médicas que tuvieron que ganarse la confianza de un jurado de posibles inversores durante solo cinco minutos. La cantidad de información que se puede transmitir en unos minutos si se hace bien es increíble. ¡Cuánto que aprender para tanto médico prehistórico que aún lee un *power point* reconcentrado!

En el último dotMED, en 2014, estuve sentada en la audiencia recogiendo lo que se decía y se mostraba en forma de notas y dibujos y tuiteándolo. Salí de allí ya con una invitación para volver a hacer lo mismo de manera oficial, así que el 11 de febrero volé a Dublín como invitada de este evento tan fantástico. Mis caricaturas de los ponentes conformaron la portada de un programa en papel, pero además se invitó a los ponentes a que cambiaran su avatar en Twitter, señal de una nueva manera de comunicación visual. De hecho, el ruido tremendo y la activa conversación y movimiento de contenidos y fotos en esta red social convirtió el #dotMED16 en *trending topic* en Irlanda. Médicos del mundo entero interaccionaron de forma virtual con lo que ocurría dentro de Smock Alley. Hasta la música de un conocido violinista irlandés, Colm Mac Con Iomaire, que nos deleitó con varias canciones, se compartió en forma de pequeños vídeos. Colm explicó parte de la historia de sus canciones en irlandés, y añadió la magia de sus sonidos guturales, que parecen transportarte en el tiempo a otros mundos celtas.



Apuntes gráficos recogidos por la autora de la reseña durante la conferencia de Samuel Shem.

Ya nada de un congreso médico queda entre sus cuatro paredes geográficas y la riqueza de tener una cuenta Twitter para asomarse al mundo es innegable. Las palabras ya no se las lleva el viento, sino un pajarillo azul.

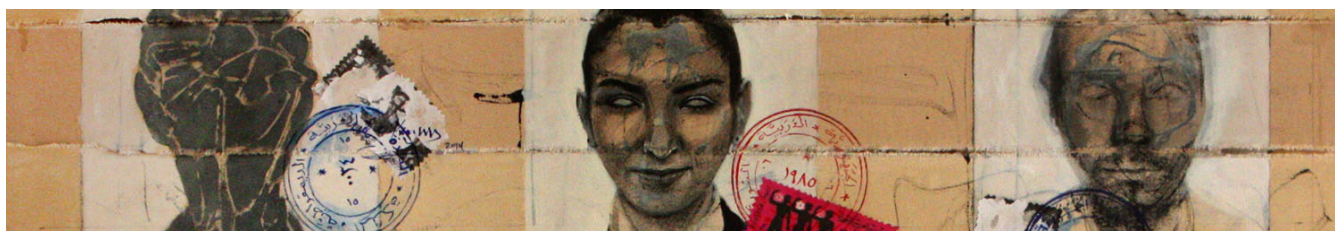
* Médico de Urgencias, Castilla y León (España). Dirección para correspondencia: monica.lalanda@yahoo.com.

Compartir mesa de lujo con personas de lujo fue parte del privilegio de acudir a esta reunión —*conference*, que, por cierto, no es ‘conferencia’ sino ‘congreso’—. Una cena sentada al lado del autor de un libro que ha marcado durante treinta años a tantos médicos, *The house of God*, no tiene precio. Por cierto, transmito su consejo de leerlo tres veces a lo largo de la vida profesional para llegar a entender su contenido. Charlar sin fin sobre lo humano y lo divino y una vez más, como tantas veces, ser consciente de la enorme suerte que supone dominar el inglés. En el mundo de la medicina, pero sobre todo en la realidad del día a día, hablar bien inglés es un privilegio, a veces inesperado.

Mucha risa, mucha broma, juegos de palabras y una mezcla de acentos tremendamente interesantes hicieron de las comidas no solo una entrañable ocasión sino un reto para el oído. Americanos, irlandeses, una escocesa, una canadiense, ingleses y españoles son pura música.

Y de mi trabajo... Me dieron por llamar *artist in residence*, un concepto que en castellano no existe. En el mundo anglosajón una gran parte de organizaciones —incluidos los centros de salud, los hospitales, etc.— cuentan con un artista como parte del personal que realiza trabajo creativo. Pues bien, durante cada charla tomé notas visuales de los contenidos —*graphic recording* o *sketch notes*— que en los intermedios eran escaneadas con una aplicación telefónica, lanzados a Twitter y visualizados miles de veces. Después se colgarán en la página de dotMED y se enviarán a los ponentes.

De todo lo que recogí, me quedo, para acabar, con una frase virtualmente intraducible de Samuel Shem que pone de manifiesto la idea de desmedicalizar la vida y de respetar ese *primum non nocere*: «Good Medicine is to do as much nothing as possible».



Es diu avena o civada?*

TERMCAT

Com a component de xampús i gels de bany, com a flocs de cereal o en forma de farina del panet de l'esmorzar, com a possible causa d'al·lèrgia o d'intolerància alimentària... la planta de nom científic *Avena sativa* està molt present a la nostra vida quotidiana.

Però, quin nom rep en català, aquesta planta? Doncs no té un nom, sinó uns quants: en el diccionari en línia *Noms de plantes* se'n recullen vora una vintena, entre variants lèxiques i formals com a sinònims documentats al llarg de tots els territoris de parla catalana (podeu veure'n la *fitxa* corresponent).

Si ens remetem a dues obres lexicogràfiques de referència, tant el *Diccionari de la llengua catalana* com el *Diccionari català-valencià-balear* (DCVB) presenten *civada* com a terme principal i *avena* com a sinònim. La raó d'aquest tractament és l'extensió territorial més àmplia de la forma *civada* davant de la forma *avena*. El DCVB esmenta que *avena* només es fa servir “a la part meridional de Catalunya i en el regne de València”, i aquesta informació es confirma en *un dels mapes* de l'*Atles lingüístic del domini català*.

En conseqüència, els usos en publicitat o en documentació mèdica, per exemple, haurien de tenir en compte aquest fet: un parlant del Principat o de les Balears hauria de fer servir *civada* però, en canvi, al sud de Catalunya o al País Valencià un parlant en diria *avena* i s'estaria referint a la mateixa espècie. Això no exclou que la gran variació de *geosinònims* faci que, per exemple, a València se sentin també formes com *civà*.

Les denominacions són les mateixes tant si es parla estrictament de la planta com dels productes que se'n deriven més o menys tractats, de manera que a les zones on es diu *civada*, per exemple, també caldria dir *xampú de civada*, *cereals de civada*, *al·lèrgia a la civada*, etc.

La situació és molt comuna en els noms dels éssers vius i ha estat explicada amb aprofundiment en moltes obres. Si teniu curiositat o interès pels *geosinònims*, us convidem a consultar aquestes obres: el diccionari en línia *Noms de plantes* (Joan Vallès et al.) i els articles “El cas dels noms catalans de les plantes” (Joan Vallès) i “Arduïtat del treball lexicogràfic i terminològic” (Joan Veny).

© TERMCAT, Centro de Terminología <www.termcat.cat>

* El texto procede de un apunte publicado previamente por TERMCAT en su *sitio web* en forma de comentario terminológico breve, en catalán. Los casos escogidos para su publicación en *Panace@* se centran en términos y criterios del ámbito de las ciencias de la vida y la salud.

Agenda

■ Congresos y reuniones

14th Communication, Medicine and Ethics Conference (COMET 2016)

Organizado por: Danish Institute of Humanities and Medicine (DIHM).

Lugar: Aalborg (Dinamarca).

Fecha: del 4 al 6 de julio de 2016.

Información: <www.communication.aau.dk/research/dihm/events/comet2016/>

Body Talk: Whose Language?

Organizado por: Association for Medical Humanities y Universidad de Greenwich.

Lugar: Londres (Reino Unido).

Fecha: del 6 al 8 de julio de 2016.

Información: <<https://showtime.gre.ac.uk/index.php/hsc/bt>>.

IV Congreso Internacional del Español en Castilla y León

Organizado por: Universidad de Salamanca y Junta de Castilla y León.

Lugar: Salamanca (España).

Fecha: del 6 al 8 de julio de 2016.

Información: sec.congresoesp2015@usal.es.

Graphic Medicine 2016 – Comics & Medicine Conference: “Stages & Pages”

Organizado por: Universidad de Dundee.

Lugar: Dundee (Escocia, Reino Unido).

Fecha: del 7 al 9 de julio de 2016.

Información: <www.graphicmedicine.org/graphic-medicine-2016-conference-stages-pages/>.

EACH International Conference on Communication in Healthcare 2016

Organizado por: European Association of Communication in Healthcare (EACH).

Lugar: Heidelberg (Alemania).

Fecha: del 7 al 10 de septiembre de 2016.

Información: <www.unitt.de/?context=544&&card=heises.4cb5c23bdcb83014cbc6b5bf01c52d61>.

2nd International Medical English Conference

Organizado por: The Pyramid Group.

Lugar: Norwich (Reino Unido).

Fecha: 10 de septiembre de 2016.

Información: <www.medicalenglishconference.com/>.

8th EST Congress – “Translation studies: moving boundaries”

Organizado por: European Society for Translation Studies (EST).

Lugar: Aarhus (Dinamarca).

Fecha: del 15 al 17 de septiembre de 2016.

Información: <<http://bcom.au.dk/research/conferencesandlectures/est-congress-2016/>>.

AMWA 2016 Medical Writing & Communication Conference – “Trends and opportunities for medical communicators”

Organizado por: American Medical Writers Association (AMWA).

Lugar: Denver (Colorado, EE.UU.).

Fecha: del 5 al 8 de octubre de 2016.

Información: <www.amwa.org/conference>.

XIII Congreso Internacional Traducción, Texto e Interferencias: «Lexicología, traducción y diccionarios»

Organizado por: Universidad de Cantabria y Universidad de Córdoba.

Lugar: Santander (España).

Fecha: del 6 al 8 de octubre de 2016.

Información: <www.uco.es/congresotraduccion/index.php?sec=home>.

METM 2016: “Raising standards through knowledge sharing and peer training”

Organizado por: Mediterranean Editors & Translators (METM).

Lugar: Tarragona (España).

Fecha: del 13 al 15 de octubre de 2016.

Información: <www.metmeetings.org/en/presentation:802>.

ICIT 2016 – 18th International Conference on Interpreting and Translation

Organizado por: World Academy of Science, Engineering and Technology (WASET).

Lugar: Londres (Inglaterra, Reino Unido).

Fecha: 27 y 28 de octubre de 2016.

Información: <www.waset.org/conference/2016/10/london/ICIT>.

Science Writers 57th Annual Conference

Organizado por: National Association of Science Writers (NASW).

Lugar: San Antonio (Tejas, EE.UU.).

Fecha: del 28 de octubre al 1 de noviembre de 2016.

Información: <<http://sciencewriters2016.org/>>.



ATA 57th Annual Conference

Organizado por: American Translators Association (ATA).
Lugar: San Francisco (California, EE.UU.).
Fecha: del 2 al 5 de noviembre de 2016.
Información: <www.atanet.org/conf/2016/>.



43rd EMWA Conference

Organizado por: European Medical Writers Association (EMWA).
Lugar: Bruselas (Bélgica).
Fecha: del 3 al 5 de noviembre de 2016.
Información: <www.emwa.org>.



VI Congreso de la Sociedad Española de Lenguas Modernas

Organizado por: Sociedad Española de Lenguas Modernas (SELM).
Lugar: Sevilla (España).
Fecha: 10 y 11 de noviembre de 2016.
Información: <<http://www.congresoselm.com/>>.



Congreso Internacional de Narrativas sobre Salud y Enfermedad

Organizado por: DIPEX, Universidad de La Laguna y Fundación Iatros.
Lugar: La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, España).
Fecha: 11 y 12 de noviembre de 2016.
Información: <www.healthnarratives.org>.

Cursillos y seminarios



Escuela de verano AECS: 62 cursos de comunicación en ciencias de la salud

Organizado por: Asociación Española de Comunicación Sanitaria (AECS).
Lugar: Madrid (España).
Fecha: del 27 de junio al 22 de julio de 2016.
Información: <<https://escueladeveranoaecs.wordpress.com/>>.



XI Jornada Medes — «El español médico y la biomedicina en español: pasado, presente y futuro»

Organizado por: Fundación Lilly y Universidad Complutense de Madrid.
Lugar: San Lorenzo de El Escorial (Madrid, España).
Fecha: 7 de julio de 2016.
Información: <<http://fundacionlilly.com/es/actividades/medes-medicina-en-espaniol/jornadas-medes.aspx>>.



Medizinisches Fachwissen: Allgemeine Pathologie und Onkologie + Hormonsystem

Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ).
Lugar: Düsseldorf (Alemania).
Fechas: 8 y 9 de julio de 2016.
Información: <<http://seminare.bdue.de/>>.



IV Congreso Internacional de Correctores de Textos en Español

Organizado por: Unión Internacional de Correctores (UniCo).
Lugar: Lima (Perú).
Fecha: del 18 al 20 de noviembre de 2016.
Información: <<http://www.uniondecorrectores.org/>>.



Colloque «Langues sur objectifs spécifiques : perspectives croisées entre linguistique et didactique»

Organizado por: Universidad de Grenoble.
Lugar: Grenoble (Francia).
Fecha: 24 y 25 de noviembre de 2016.
Información: <<http://losp2016.u-grenoble3.fr/>>.



44th EMWA Conference

Organizado por: European Medical Writers Association (EMWA).
Lugar: Birmingham (Inglaterra, Reino Unido).
Fecha: del 2 al 6 de mayo de 2017.
Información: <www.emwa.org>.



Curso de verano «Problemas, métodos y cuestiones candentes en traducción médica» (4.^a edición)

Organizado por: Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP).
Lugar: Santander (España).
Fecha: del 25 al 29 de julio de 2016.
Información: <www.uimp.es/agenda-link.html?id_actividad=636D&anyaca=2016-17>.



English in Medical Practice – Inglés en la práctica médica

Organizado por: Spandoc.
Fechas: del 16 de agosto al 8 de septiembre de 2016.
Información: <www.spandoc.com/ingles-en-la-practica-medica/>.



Normas de estilo para traducir y redactar textos científico-técnicos

Organizado por: AulaSIC.
Fechas: del 12 de septiembre al 7 de octubre de 2016.
Información: <www.aulasic.org/es/de-especializacion/normas-de-estilo-en-textos-cientifico-tecnicos.html>.

 **How to improve your scientific presentations**
Organizado por: Fundación Dr. Antonio Esteve y CatLab.
Lugar: Villadecaballs (Barcelona, España).
Fecha: 14 y 15 de septiembre de 2016.
Información: <www.esteve.org/how-to-improve-your-scientific-presentations-proximas-ediciones/>.

 **Traducción de patentes EN>ES**
Organizado por: AulaSIC.
Fechas: del 19 de septiembre al 15 de octubre de 2016.
Información: <www.aulasic.org/es/de-especializacion/traduccion-de-patentes.html>.

 **Medizinische Übersetzer – Qualitätssicherung für medizinische Übersetzer**
Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ).
Fechas: 20 de septiembre de 2016.
Información: <<http://seminare.bdue.de/>>.

 **Developing skills in scientific writing**
Organizado por: Fundación Dr. Antonio Esteve y Centro de Investigación Príncipe Felipe.
Lugar: Valencia (España).
Fecha: 20 y 21 de septiembre de 2016.
Información: <www.esteve.org/skills-general/>.

 **Medizinisches Fachwissen: Wasser- und Elektrolythaushalt**
Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ).
Lugar: Düsseldorf (Alemania).
Fechas: 30 de septiembre de 2016.
Información: <<http://seminare.bdue.de/>>.

 **Traducción de protocolos de ensayos clínicos EN>ES**
Organizado por: AulaSIC.
Fechas: del 3 al 28 de octubre de 2016.
Información: <www.aulasic.org/es/de-especializacion/traduccion-de-protocolos-de-ensayos-clinicos-en-es.html>.

 **Traducción veterinaria EN>ES**
Organizado por: AulaSIC.
Fechas: del 17 de octubre al 9 de noviembre de 2016.
Información: <www.aulasic.org/es/de-especializacion/traduccion-veterinaria-ingles-espanol.html>.

 **Cómo divulgar tu proyecto de investigación en un vídeo de 60 segundos**
Organizado por: Fundación Dr. Antonio Esteve e IDIAP Jordi Gol.
Lugar: Barcelona (España).
Fecha: 19 y 20 de octubre de 2016.
Información: <www.esteve.org/divulgacion-videos/>.

 **Traducción de medicina oriental EN>ES**
Organizado por: AulaSIC.
Fechas: del 24 de octubre al 18 de noviembre de 2016.
Información: <www.aulasic.org/es/de-especializacion/traduccion-de-medicina-oriental-en-es.html>.

 **Medizinische Übersetzer – Regulatorische Vorschriften für Pharma-/Medizintechnik-Übersetzungen**
Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ).
Fechas: 25 de octubre de 2016.
Información: <<http://seminare.bdue.de/>>.

 **Developing skills in scientific writing**
Organizado por: Fundación Dr. Antonio Esteve y Fundación Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Hermanos Trias i Pujol.
Lugar: Badalona (Barcelona, España).
Fecha: 25 y 26 de octubre de 2016.
Información: <www.esteve.org/skills-general/>.

 **Understanding cancer for medical translators and editors: from basic cellularity to clinical practice**
Organizado por: eCPD Webinars.
Fechas: 1 de diciembre de 2016.
Información: <www.ecpdwebinars.co.uk/>.

 **English in Medical Practice – Inglés en la práctica médica**
Organizado por: Spandoc.
Fechas: del 27 de enero al 18 de febrero de 2017.
Información: <www.spandoc.com/ingles-en-la-practica-medica/>.

 **Curso de especialización en traducción médica EN>ES**
Organizado por: Trágora Formación.
Duración: tres meses (inicio del curso el día 1 de cada mes).
Información: <<http://tragoraformacion.com/cursos/curso-online-especializacion-traduccion-medica-ingles-espanol/>>.

 **Traducción médico-farmacéutica (dos modalidades: EN>ES y FR>ES)**
Organizado por: Estudio Sampere – Escuela de Traductores e Intérpretes.
Fecha: tres meses.
Información: <www.sampere.edu.es/a-distancia/seminarios-distancia/traduccion-medico-farmaceutica>.

 **Redacción y revisión de textos médicos**
Organizado por: Cálamo & Cran
Duración: tres meses.
Información: <www.calamoycran.com/cursos/creacion-de-contenidos/curso-de-redaccion-y-revision-de-textos-medicos>.



Comunicaciones científicas en inglés

Organizado por: Editorial Médica Panamericana.

Duración: ocho semanas.

Información: <www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4933/Curso-de-Comunicaciones-Cientificas-en-Ingles.html>.



El léxico biosanitario español e inglés

Organizado por: Instituto Superior de Estudios Lingüísticos y Traducción (Istrad).

Duración: 10 lecciones.

Información: <www.institutotraduccion.com/030108-el-lexico-biosanitario-espanol-e-ingles-117?idCategoria=4424170092093424170>.



Traducción al español de textos biosanitarios ingleses

Organizado por: Instituto Superior de Estudios Lingüísticos y Traducción (Istrad).

Duración: 8 lecciones.

Información: <www.institutotraduccion.com/030213-traduccion-al-espanol-de-textos-biosanitarios-ingleses-63?idCategoria=4424170092093424170>.



Traducción al inglés de textos biosanitarios españoles

Organizado por: Instituto Superior de Estudios Lingüísticos y Traducción (Istrad).

Duración: 8 lecciones.

Información: <www.institutotraduccion.com/030214-traduccion-al-ingles-de-textos-biosanitarios-espanoles-64?idCategoria=4424170092093424170>.

Cursos de larga duración



Inglés médico (en línea)

Organizado por: SpanDoc.

Fecha: permanente.

Información: <www.spandoc.com/spanish-doctors/>.



Experto universitario en elaboración y gestión digital de la información sanitaria (para la práctica clínica, la investigación y la difusión científica)

Organizado por: Universidad Internacional Isabel I de Castilla.

Fecha: octubre de 2016 a enero de 2017.

Información: <www.uil.es/oferta-academica/experto-informacion-comunicacion-digital>.



Máster universitario en traducción médico-sanitaria (en línea)

Organizado por: Universidad Jaime I.

Fecha: de octubre de 2016 a octubre de 2017.

Información: <www.tradmed.uji.es/es/content/presentación>.



Máster universitario en comunicación intercultural, interpretación y traducción en los servicios públicos (alemán, árabe, búlgaro, chino, francés, inglés, polaco, rumano, ruso → español)

Organizado por: Universidad de Alcalá.

Lugar: Alcalá de Henares (Madrid, España).

Fecha: de octubre de 2016 a junio de 2017.

Información: <<http://www3.uah.es/master-tisp-uah/presentacion/>>.



Máster en comunicación científica, médica y ambiental

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: de noviembre de 2016 a julio de 2017.

Información: <www.barcelonaschoolofmanagement.upf.edu/master-en-comunicacion-cientifica-medica-y-ambiental>.



Máster en traducción especializada (inglés-español o francés-español)

Organizado por: Estudio Sampere – Escuela de Traductores e Intérpretes.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: de octubre de 2016 a junio de 2017.

Información: <www.sampere.edu.es/presenciales/cursos-presenciales/master-en-traduccion-especializada>.



Máster en historia de la ciencia y comunicación científica

Organizado por: Universidad de Alicante, Universidad Miguel Hernández de Elche y Universidad de Valencia.

Lugar: Alicante (España).

Fecha: de octubre de 2016 a junio de 2017.

Información: <www.umh.es/contenido/Estudios/tit_m_236/datos_es.html>.



 Máster en antropología médica y salud global

Organizado por: Universidad Rovira i Virgili y Universidad de Barcelona.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: de octubre de 2016 a junio de 2017.

Información: <www.urv.cat/masters_oficials/socials_juridiques/antrop_medica/es_master_antropologia_medica.html>.

 Máster en lenguas aplicadas (a distancia)

Organizado por: Universidad de Lérida.

Fecha: de octubre de 2016 a junio de 2017.

Información: <www.llenguesaplicades.udl.cat/es>.

 Máster en comunicación y salud digital ComSalud 2.0 (semipresencial)

Organizado por: Nebrija Business School.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: de octubre de 2016 a junio de 2017.

Información: <www.mastercomunicacionsalud.com/programa-academico/>.

 Máster en comunicación científica, médica y ambiental

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Fecha: de febrero a diciembre de 2017.

Información: <www.barcelonaschoolofmanagement.upf.edu/master-en-comunicacion-cientifica-medica-y-ambiental-modalidad-online>.

Quienes deseen ver anunciadas en la Agenda del próximo número actividades concretas sobre lenguaje, idiomas, ciencia y medicina que estén programadas para el segundo semestre de 2016 pueden enviar la información pertinente a administracion@tremedica.org.



El ojo del toro

Divagaciones lingüístico-mitológico-astronómico-literario-musicales alrededor de un término descriptivo en inglés (*bull's eye*), con frecuencia traducido erróneamente como 'ojo de toro'

Aníbal J. Morillo

Aldebarán es uno de los más antiguos nombres de origen árabe usado en occidente para llamar a una estrella, utilizado aproximadamente desde el siglo x. *Al-dabarān*, que posiblemente significa 'el perseguidor' —no confundir con el cuento del mismo nombre, escrito por Julio Cortázar, en el que su personaje principal, Johnny Carter, persigue el sentido de su existencia a través de su música, en una clara alusión al insigne saxofonista Charlie Parker—, hace referencia a su aparente seguimiento del grupo estelar conocido como las Híades.

Hay cierta confusión alrededor de los mitos que explican algunos de los personajes que llegaron a ocupar un digno lugar en la esfera celeste. Así, las Híades, hijas de Atlas y Etra, son medio hermanas de las Pléyades, también hijas de Atlas, pero esta vez con Pléyone, y se encuentran todas en la misma región del cielo nocturno, junto con Aldebarán, que corresponde a la estrella principal de la constelación del toro, y equivale, para algunos, al ojo enrojecido de este furioso animal, el ojo del toro. Este animal logró su lugar en el cielo gracias a que el dios Zeus, en una de sus muchas salidas amorosas, se disfrazó como un toro blanco y manso, con el único fin de acercarse y raptar, con intenciones no muy mansas, a la bella princesa Europa. Otra leyenda cretense hace referencia al monstruo mitad toro y mitad hombre, supuestamente hijo de Minos, el minotauro, a quien Teseo dio muerte.

En dimensiones astronómicas, el que algunas estrellas estén juntas no significa que sean vecinas. La estrella Aldebarán está a unos 65 años luz de las Híades, aunque desde nuestro punto de vista parezca posible que una persiga a las otras.

A propósito, el año luz es una medida de distancia, no de tiempo. Se refiere a la distancia que es capaz de recorrer la luz, a sus casi 300 000 km por segundo, en un año. Por ello, referirse a un retraso tecnológico en años luz no tiene mucho sentido, pues significaría algo distante —más de unos cientos de miles de millones de kilómetros—, no algo para lo que hace falta esperar un tiempo.

Pero volvamos a la región donde se encuentra la constelación Tauro, que es de gran importancia para los astrónomos y de gran belleza para los aficionados. Por su transcurrir aparente a lo largo de la línea conocida como la eclíptica, es común que puedan verse los planetas en este vecindario celeste, el mismo por donde también se mueven las demás constelaciones del bestiario imaginario conocido como zodiaco. En esa región del cielo se encuentra una de mis constelaciones favoritas, la de Orión, el cazador. Por su condición mitológica, también parece carecer de sentido cualquier atribución o supuesta capacidad de influir sobre nosotros que se haga a los gigantescos acúmulos de gases que corresponden a las estrellas que solo desde nuestro punto de vista adquieren formas diversas.

La historia de las mujeres que escapan de la persecución es común a diferentes culturas. Así, para la tribu indígena norteamericana Kiowa, las Pléyades —constelación que los japoneses llaman Subaru, lo que explica el logotipo estrellado de esos automóviles— escapaban de un oso, y fue la Tierra la que ayudó a elevarlas al cielo. Los vestigios de esta leyenda corresponden a una montaña conocida por esos indígenas como Mateo Tepe, que hoy parece corresponder a la Torre del Diablo en el estado de Wyoming. Algunos especulan que los aztecas alinearon su pirámide del sol con las Pléyades. Como podría esperarse, los egipcios también observaron con interés este acúmulo de estrellas.

Diana, la diosa cazadora de la mitología romana, fue quien ayudó a estas mujeres a escapar de su cazador, Orión, convirtiéndolas en palomas. Al centro de la diana o blanco usado para practicar la puntería se le conoce en inglés como *bull's eye*, mientras que en francés hace referencia a un buey, *oeil de boeuf*. Se ha relacionado el uso de esta expresión con la arquería, con la supuesta práctica de usar cráneos de vacunos para tratar de dar en el ojo de los mismos, como señal de buena puntería. En inglés se usa también para denominar otros objetos cuya forma semiesférica podría recordar a la del ojo de ese animal. En inglés parece encontrarse desde el siglo xix en referencia a piezas de vidrio usadas en lentes y lámparas, así como a algunas claraboyas y ventanas circulares de los barcos, que también conocemos en español como *ojos de buey*.

La expresión *bull's eye*, o *bullseye* escrita como una sola palabra, se usa en inglés para significar que se ha dado en el blanco, no solamente de forma literal, como en los polígonos de tiro, sino como sinónimo de atinar o como analogía de un objetivo que se logra tal y como se había planeado, cuando se ha resuelto un problema, o con el significado de algo exitoso. Sin embargo, como es obvio, en español nunca se dice *ojo de toro* como alternativa a *diana*, *blanco* u *objetivo*, o como sustituto para la expresión *dar en el blanco* o sus variantes.

* Médico radiólogo institucional, Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá (Colombia). Dirección para correspondencia: ajmorillo@gmail.com.

En el argot de las imágenes diagnósticas, a veces nos encontramos con lesiones cuya apariencia es la de estructuras concéntricas de diferente tono en una escala de grises que recuerdan, precisamente, a un tiro al blanco o una diana. En inglés y en español, se refieren a lo mismo, solo que no se dicen igual, ni se deben traducir literalmente. Del español *blanco*, *diana* o *tiro al blanco* podemos decir *target* o *bullseye* en inglés; del inglés *bullseye* no se puede llegar, sino como muestra de ignorancia idiomática, al ojo del toro.

Lecturas recomendadas

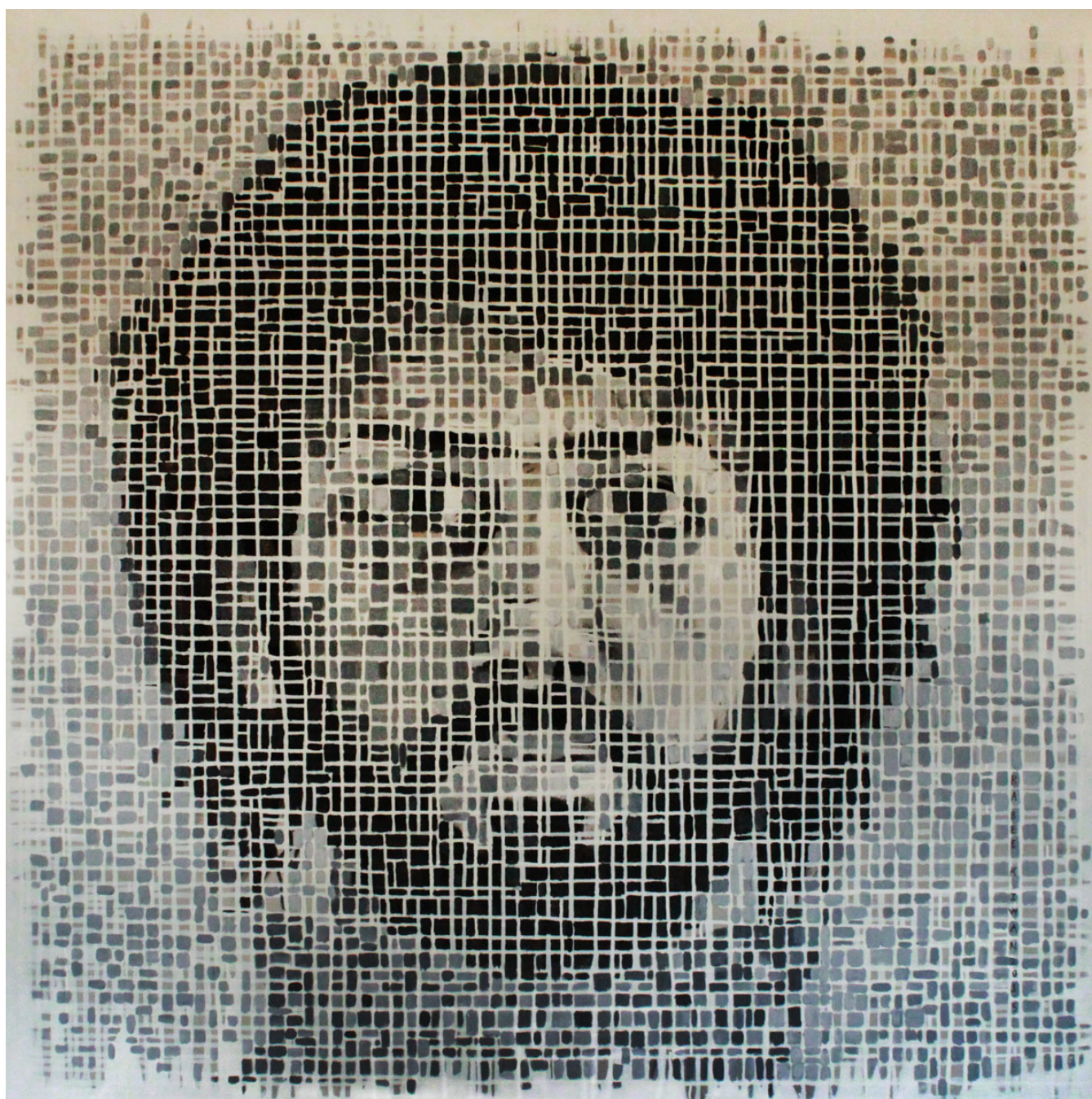
Flanders, T. (2004): «The Bull of Heaven», *Nightsky*, 1: 20-22.

Hewitt-White, K. (2006): *Patterns in the Sky. An introduction to stargazing*. Cambridge: New Track Media LLC. Sky Publishing.

Hewitt-White, K. (2004): «The Pleiades: a star cluster for everyone», *Nightsky*, 1: 30-34.

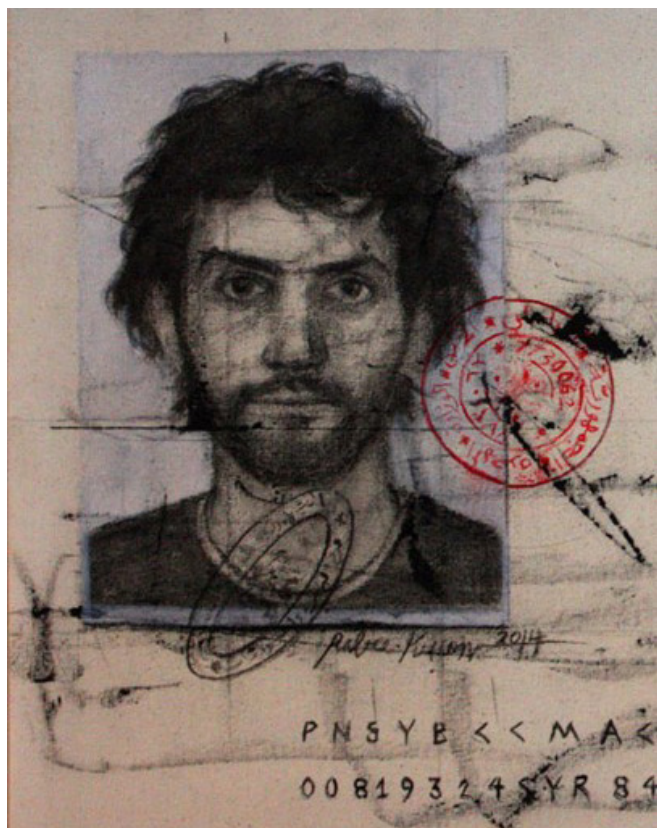
Kunitzsch, P. y T. Smart (2006): *A Dictionary of Modern Star Names*. Cambridge: New Track Media LLC. Sky Publishing.

McDonald, M. (1986): *Tales of the Constellations. The myths and legends of the night sky*. Nueva York: Michael Friedman Publishing Group.



Nuestro ilustrador: Rabee Kiwan

Juan V. Fernández de la Gala*



Como muchos otros sirios, Rabee Kiwan conoce bien las diversas formas de la incertidumbre, conoce las colas de la desolación ante un funcionario de fronteras, las miradas suspicaces que escrutan primero tu cara, luego la foto del pasaporte y luego otra vez tu cara. Conoce Kiwan, como tantos otros conocen, los largos pasillos del tránsito y los recovecos oscuros de ciertas burocracias.

Un día, al serle denegado el paso al Líbano en la frontera de Al-Masnaa, Rabee se quedó un momento colgado en tierra de nadie, mirando su foto de nómada en el pasaporte, sin reconocerse él mismo en los rasgos de su propio rostro. Sobre las filigranas del papel, repasó los visados, grabados a golpe vigoroso de puño, a juego diplomático de muñeca. Reparó, por vez primera, en aquel rojo escarlata de los sellos libaneses, en el azul cobalto o en el negro noche de los visados sirios. Bajo el sol implacable de los fluorescentes, le parecieron extrañas flores. Se perdió en la diversidad de sus formas: circulares, octogonales, elípticas, rectangulares; contempló la rotunda frontera de sus bordes y su distribución azarosa sobre el grueso papel de seguridad del pasaporte. Tocó el relieve de su propio número de identificación, impreso a punta de aguja en el margen de cada página, y tuvo entonces una punzada premonitoria sobre cuál sería su próximo trabajo artístico.

Passport Photos es una colección de imágenes que hablan de la deshumanización en territorio de fronteras. Hoy las recoge *Panace@* en su número de junio, precisamente porque el sufrimiento de los desplazados en Siria alcanza su más aguda crisis, porque el clamor funesto de tantas muertes no solo da para llenar el espacio líquido de los medios de comunicación, sino que llega flotando a las viejas orillas del Mediterráneo, porque nuestra Europa cristiana y civilizada ha decidido prudentemente cerrar su hospitalidad y sus puertas y dejar —curiosa paradoja— sin refugio a los refugiados.

La traducción, a la que nos dedicamos muchos, es siempre un ejercicio de entendimiento y de diálogo. Y eso es precisamente lo que hoy nos hace falta. Así que este mes a *Panace@* le gustaría arrimar un poco el hombro, elegir sus palabras más fraternas y abrir la hospitalidad de sus páginas a un refugiado sirio. Lo acogemos con sus maletas, con sus pinceles, con su aire de nómada inconsolable y le abrimos un poco de espacio entre los párrafos para que cuelgue su obra en nuestra revista, para que nos cuestione de paso nuestra mala conciencia, para que celebremos con él la trashumancia esencial de seres humanos que marcó a nuestra especie desde sus inicios.

Nuestro ilustrador, Rabee Kiwan, nació en As-Suwayda (Siria) en 1984, cerca de la frontera con Jordania. Estudió en la Facultad de Bellas Artes de Damasco y, desde 2009 a 2012, participó en las exposiciones colectivas del Centre Culturel Français, la Opera House y la Annual Spring Exhibition de la capital siria. En 2010 su trabajo apareció expuesto en la Kuzah Gallery de Damasco y en 2013 presentó su primera exposición en solitario en la Mark Hachem Gallery de Beirut. Hoy su obra artística es ya conocida en todo el mundo, particularmente en el Líbano y en el golfo pérsico, pero se encuentra también en las galerías de Europa, Canadá y los Estados Unidos. Fue artista acogido al patrocinio de la Art Residence Aley, en Beirut, y actualmente vive y trabaja en París.

Kiwan reconstruye en el lienzo fragmentos dispersos de la identidad de las personas, fragmentos que son fruto de nuestra propia división interior, de nuestras contradicciones, del sufrimiento, de la falta de sentido y de su ávida búsqueda, del dolor propio y ajeno, de la destrucción, del olvido.

At the beginning of my experience, I used to believe that my identity was built by myself alone. But it is now clear that my identity has become everyone's possession, with its own independent existence and public presence. I now find myself as any spectator, looking out at elements of the canvas and their dramatic movements.

Sus imágenes —bien lo sabemos— chocarán a muchos, porque contrastan con el preciosismo visual de otros núme-

* Profesor de Historia de la Medicina y la Enfermería, Universidad de Cádiz (España). Dirección para correspondencia: delagala@telefonica.net.



ros. No están pensadas para suscitar el placer estético, sino para provocar la reflexión y el compromiso ético. Y es una suerte que el arte también pueda servir para este fin.

Panace@ agradece expresamente la ayuda de Raghad Mardini, fundadora y directora de la Art Residence Aleq (ARA) de Beirut, para que podamos disponer en nuestras páginas de la obra de Rabee Kiwan. Esta institución acoge y brinda mecenazgo a los jóvenes artistas desplazados por la guerra de Siria. Funciona sin ánimo de lucro y completamente al margen de ideologías partidistas. Les ofrece alojamiento, sustento y el espacio y los materiales necesarios para permitir su trabajo artístico y contribuye a su proyección internacional.

En poco tiempo, ARA se ha convertido en un lugar emblemático y alberga ya la mejor colección de pintura siria contemporánea, precisamente en un momento clave que acabará siendo un referente para la historia cultural del arte en Siria y en el Medio Oriente.

Web oficial de ARA: <http://artresidencealeq.com>

Exposiciones individuales

- 2016: Palace de la Culture, Constantine (Argelia).
- 2015: Lab 44 Gallery, París (Francia).
- 2014: East Gallery, Amán (Jordania).
- 2014: World Bank, Washington D.C. (EE. UU).
- 2014: Museo Internazionale delle Ceramiche, Faenza (Italia).
- 2013: Mark Hachem Gallery, Beirut (Líbano).

Exposiciones colectivas

- 2013: Lab Art Gallery, Beirut (Líbano).
- 2013: Art Residence Aleq, Beirut (Líbano).
- 2013: Sunflower Theatre, Beirut (Líbano).
- 2012: Mustafa Ali Gallery, Damasco (Siria).
- 2010-2012: Kozah Gallery, Damasco (Siria).
- 2010-2011: Centre Culturel Français, Damasco (Siria).
- 2010: Opera House, Damasco (Siria).
- 2009-2012: Annual Spring Exhibition, Damasco (Siria).
- 2009: Arabic Cultural Center, Damasco (Siria).

