

## ■ Cinco años de MedTrad

### MedTrad como fuente de información para la resolución de problemas de traducción

Gabriela Caruso\*

Años atrás, a fin de resolver problemas de tipo terminológico, el traductor se veía obligado a recorrer varias bibliotecas para consultar distintas fuentes que le permitieran dar una solución satisfactoria a dichos problemas. Esto se debía a que las obras que podía consultar en la comodidad de su hogar, por numerosas que fueran, siempre resultaban limitadas. Con la llegada de Internet esta situación cambió en forma radical. Ahora sí es posible tener todas las fuentes de consulta al alcance de la mano con solo sentarse frente a la pantalla de la computadora. Pareciera ser un sueño hecho realidad.

La globalización que viene de la mano de Internet permite que tengamos al mundo entero en nuestras manos. Sin embargo, es necesario que usemos esta nueva herramienta de trabajo con mucha cautela y sentido común. Pues, si bien todo lo dicho es fácilmente comprobable, también es cierto que el sueño puede convertirse en pesadilla y el nuevo invento transformarse en un monstruo que se vuelva en nuestra contra y nos haga trizas.

No todo lo que circula por Internet es información confiable, legítima y fidedigna. Esto nos obliga entonces a desarrollar mecanismos que nos permitan discernir qué datos podemos recoger confiadamente y cuáles debemos descartar, separando así la maleza del trigo.

En primer lugar, resulta fundamental que podamos evaluar si el sitio de consulta es confiable. Un buen parámetro de evaluación podría consistir en investigar si se trata de un sitio oficial con el aval de algún organismo nacional o internacional que corresponda a una entidad autorizada en la materia que nos ocupa. En segundo lugar, podríamos realizar un análisis estadístico que nos permita estimar la frecuencia de uso del término que originó nuestra consulta. Una búsqueda rápida utilizando un metabuscador nos permite saber, tan solo en minutos, la cantidad de veces que figura ese término en la red. Profundizando aún más la búsqueda, deberíamos interesarnos por el carácter regional del término en cuestión. Así como pudimos determinar la frecuencia de uso del término, también podemos establecer el país de origen de las distintas páginas, sitios o portales en los que aparece usado ese término. Este dato es de especial importancia para el traductor. Pues el color local del término le permitirá decidir si lo elige o no para incluirlo en su traducción, teniendo en cuenta al destinatario, potencial o real, del texto meta.

Otro recurso que siempre ha utilizado el traductor para esclarecer y resolver problemas de traducción, en especial

aqueellos de índole técnica, es la consulta con especialistas. Esta situación también cambió con la llegada de Internet. La modalidad de consulta antes implicaba reunirse con el experto en la materia o hacerle consultas telefónicas para disipar dudas y —por qué no decirlo— importunar y molestarlo hasta el hastío, llevándolo al borde de la locura y obligándolo a escabullirse ante la posibilidad de una nueva pregunta de nuestra parte. Esta situación ahora se ha simplificado enormemente gracias a la creación de foros de discusión en los que esos mismos especialistas que antes consultábamos en persona o por teléfono y muchos otros de gran prestigio, ya no solo del plano local, sino también del internacional, están más que dispuestos a mostrar con merecido orgullo cuánto saben acerca del trabajo que desarrollan o de su área de estudio o investigación, lo cual obviamente redundará en nuestro beneficio. Una vez más podemos llegar a la solución perfecta a nuestro problema y sin movernos de nuestra casa.

Sin embargo, también este recurso constituye un arma de doble filo, y por eso resulta imperioso resaltar la necesidad de nuestro espíritu crítico para poder evaluar si el aporte del especialista es bueno o no. Ya lo decía Platón en sus *Diálogos socráticos* al referirse al criterio de autoridad. Cuando sus alumnos argumentaban que una declaración era verdadera porque la había hecho Sócrates, él respondía que el mero hecho de que la declaración fuera de Sócrates no la hacía necesariamente cierta. Esta enseñanza de Platón nos lleva a tomar conciencia de cuán importante es que podamos fundamentar en forma fehaciente cada una de las soluciones que proponemos al realizar nuestro trabajo. El criterio de autoridad por sí solo no basta para sustentar nuestras decisiones. Hoy más que antes debemos tener en cuenta que el especialista, al igual que nosotros, ahora también se sienta frente a su computadora y, ya sin traje ni corbata, sino en pijamas, responde a las consultas desde la comodidad de su casa. Resulta fundamental entonces que exacerremos nuestro espíritu crítico y, con rigor digno de un buen científico, podamos distinguir cuándo el especialista está haciendo un verdadero aporte epistemológico y cuándo está dando una mera opinión.

No obstante, aunque seamos conscientes de que debemos descartar muchas de las respuestas que obtenemos a nuestros interrogantes, es necesario reconocer que la posibilidad de contar con el intercambio de ideas que se produce en estos foros de discusión es de una riqueza inigualable. MedTrad, lista de gran prestigio internacional integrada por profesio-

\* Traductora científico-médica. Buenos Aires (Argentina). Dirección para correspondencia: [english4u@vianetworks.com.ar](mailto:english4u@vianetworks.com.ar).

nales de la salud y de la lengua que intercambian a diario sus conocimientos e ideas con el propósito de descifrar enigmas terminológicos, debatir acerca de peculiaridades idiomáticas o esclarecer dudas de traducción, constituye un verdadero ejemplo de esa riqueza.

Una cualidad que diferencia a MedTrad de otras listas de correo radica en que una de las consignas del grupo es que no se realicen consultas antes de haber agotado otros recursos, lo cual lleva a que el interrogante se formule solo después de haber investigado por otros medios y a que los planteos sean de un elevado nivel académico. Estamos, a mi modo de ver, ante una herramienta indispensable para el traductor especializado en el área de la medicina, pues el intercambio de ideas que se suscita a partir de la realización de una consulta permite al traductor que encuentre la palabra justa, con un valor agregado: lograr tamaño objetivo en cuestión de minutos. Por lo general, a poco de formular la consulta, ya se obtiene algún indicio que permite orientar la búsqueda, cuando no la respuesta correcta. Muchas veces, con el correr de las horas, las respuestas mismas que se van acumulando en la casilla de correo electrónico permiten constatar si la decisión tomada en relación con la opción léxica es acertada o no, mientras uno sigue trabajando en la traducción. Además de contar con el aval de profesionales de primera línea que fundamentan cada uno de sus aportes cuando lo consideran

necesario, el traductor ahorra tiempo, tiene la posibilidad de verificar las soluciones propuestas y decidir con mayor amplitud de criterio.

Si uno se toma el trabajo de seguir el hilo de los mensajes que se envían sobre un asunto y los analiza con detenimiento, es fácil comprobar que absolutamente todos los aportes realizados, los más y los menos acertados, llevan a que uno se acerque cada vez más a la verdad hasta llegar a la solución al problema planteado. Incluso las sugerencias erróneas motivan a otros miembros del grupo a solidarizarse y proponer una alternativa más acertada para corregir el error.

No obstante el elogio realizado hasta ahora, presentar a MedTrad como un mero foro virtual no es hacerle plena justicia, puesto que es mucho más que eso. El archivo en el que se guardan todos los mensajes desde el nacimiento del foro, allá por septiembre de 1999, constituye una base de datos en sí misma que también sirve como fuente de consulta, al igual que los mensajes recopilados por temas y las fichas terminológicas que comparan términos afines.

El hecho de que exista una nueva forma de encarar nuestro trabajo con mayor acceso a la información, mayor contacto con profesionales idóneos y la posibilidad de resolver problemas con mayor rapidez lleva a su vez a que tomemos conciencia de la necesidad de generar un mayor compromiso personal y profesional por nuestra parte con la tarea realizada.

## MedTrad para una historiadora del lenguaje médico

Bertha M. Gutiérrez Rodilla\*

Se cumple ahora el quinto aniversario del nacimiento de MedTrad —lista de correo a la que tengo el honor de pertenecer desde poquitos meses después de su fundación—, y no quiero dejar pasar de largo la oportunidad de hacer llegar mi enhorabuena a quienes tuvieron la feliz idea de concebirla, gestarla y hacer todo lo posible para que se produjera su alumbramiento, valga la metáfora. En sus cinco años de vida, no sólo ha ido aumentando el número de participantes en la misma, es decir, no sólo ha progresado en cantidad, sino que, sobre todo, ha conseguido un nivel de calidad que me atrevo a calificar de «única». Una calidad que, además de tener que ver con que la pertenencia a la lista está sujeta a un proceso previo de selección, se relaciona con el nivel de autoexigencia y superación de sus componentes, como se muestra de forma cotidiana en sus intervenciones y discusiones.

Resulta obvia la utilidad que para un traductor médico puede tener un «foro de medicina y traducción». Pero quizá no sea tan evidente la que puede tener para una historiadora de la medicina —por tanto, de su lenguaje también—, como soy yo. Y sin embargo, la tiene. En primer lugar, porque mi área de conocimiento tiene a su cargo, de acuerdo con la

normativa vigente en España, la formación terminológica de los alumnos de Medicina. En el caso concreto de mi facultad, mis compañeros de área han delegado en mí esa formación, lo que justifica que asista interesada a los debates terminológicos que se producen en la lista, pues eso me asegura el mantenerme fresca respecto de los avatares que sufre cada día el lenguaje de la medicina. En segundo lugar, y más importante aún, porque, como es sabido y como ocurre en muchas otras áreas, los problemas que tiene planteados el lenguaje médico actual arrancan de situaciones acaecidas siglos atrás. Y las mismas discusiones que esos problemas provocan hoy ya se mantuvieron —salvando todas las distancias que haya que salvar, claro está— en otros momentos del pasado; se repiten los argumentos, se justifican del mismo modo los «posicionamientos»... Pertenecer a esta lista me da la posibilidad de contemplar todo eso desde un puesto privilegiado, para después hacer las transpolaciones necesarias que me ayuden a comprender mejor lo que sucedió en otros momentos históricos. MedTrad, en su día a día, me proporciona infinidad de ejemplos con que ilustrar todas y cada una de las escenas de ese pasado.

\* Universidad de Salamanca (España). Dirección para correspondencia: [bertha@usal.es](mailto:bertha@usal.es).

La modesta contribución que yo debería hacer al grupo, por si alguien se lo está preguntando, tendría que ir en esa misma dirección, pero en sentido contrario: la historia no sólo tiene respuestas para muchas de las preguntas que nos hacemos hoy, sino que nos enseña siempre a relativizar el presente, a dulcificar nuestra vehemencia, a suavizar nuestra terquedad... Nos ayuda a comprender que con la misma condescendencia que nosotros miramos a nuestros antepasados nos mirarán a nosotros los que vengan después, por más que nos creamos semidioses en posesión de la piedra filosofal. Mi misión debería ser transmitir lo anterior, tanto a mis alumnos de Medicina, como a mis contertulios de MedTrad; pero se trata de una misión

difícil, porque la rapidez y la inmediatez con que malvivimos hoy nos dejan poco tiempo para los excursos históricos... De ahí que mi participación en MedTrad sea pequeña y limitada a las escasas preguntas que tienen trasfondo histórico. Y eso, si no se me adelanta alguien, porque en esta lista siempre hay medtraderos de guardia, con unos conocimientos que harían palidecer a muchos profesores universitarios, dispuestos a solucionar las dudas de los compañeros.

Mi felicitación a los fundadores de MedTrad, de nuevo; mi reconocimiento a todos sus integrantes, por lo mucho que me aportan.

## MedTrad para una correctora de textos médicos

Mónica Noguerol\*

Mi primer contacto con el mundo de la corrección de textos se dio a finales de los noventa. Por entonces, ni siquiera sabía en qué consistía la labor de un corrector. Un amigo me puso en contacto con un colega editor que buscaba un corrector de galeradas, y para allí fui yo, con mucha inseguridad por el desconocimiento, pero también con enorme curiosidad. Las primeras tareas, que se prolongaron durante algunos años, se centraron en la corrección de artículos médicos, concretamente en la rama de la neurología, y en el envío de galeradas al autor. Al principio me acerqué con mucha cautela a los textos, tratando de cazar cuanta errata se me pusiera por delante. Poco a poco fui aprendiendo e interviniendo con mayor convicción; no en vano aquellos artículos podían, sin lugar a dudas, mejorarse: extranjerismos léxicos, pero sobre todo sintácticos, chirriaban en mis oídos; multitud de términos cuyo significado no lograba encontrar en los diccionarios médicos; errores gramaticales, pobreza léxica, muchas construcciones en pasiva, muchos gerundios... Para mayor dificultad, no soy médico. Afortunadamente, mi contacto con los autores me fue de gran ayuda; al poco tiempo comprendí que aquello era, simplemente, una jerga, y lo que a mí me resultaba tan extraño a los oídos para ellos era normal. El intercambio fue enriquecedor, pero aun así me vi necesitada de la ayuda de profesionales de la lengua más acostumbrados a estas lides, y de este modo fue como empecé a intervenir en diversos foros de español. Mis consultas siempre se orientaban a la terminología médica y tuve asimismo la oportunidad de compartir inquietudes sobre esta profesión, pues siempre rondaba la duda de hasta qué punto podía y debía intervenir en tantos términos y expresiones que ya estaban sancionados por la costumbre. Gracias al foro del Instituto Cervantes conocí a Fernando Navarro, a quien debo prácticamente todo lo aprendido en este campo, habida cuenta de las numerosas ocasiones en que me ayudó, y fue él quien por primera vez me habló de MedTrad, una lista de correo es-

pecializada en terminología médica. En aquellos momentos ya no me temblaba el pulso al corregir *severo* por *grave* o *intenso*; *screening* por *cribado*; *estadio* por *estadio*; *rash* por *exantema*; *randomización* por *aleatorización* o *distribución aleatoria*..., y justificaba todos aquellos cambios cuando, no pocas veces, los autores los rechazaban amparándose en «el uso». MedTrad ha significado para mí una tabla de salvación, una compañía solidaria, un rincón lleno de sabiduría donde he podido expresar todas mis dudas terminológicas y gramaticales, pero también de concepto. Quisiera exponer algunos ejemplos para ilustrar mucho mejor a qué me refiero:

1) Ahora sé que los términos *dipper* y *non-dipper*, tan utilizados en algunas publicaciones de la especialidad, equivalen a *pacientes con descenso y sin descenso de la presión arterial*.

2) Ante la duda de unificar una monografía en la que se utilizaban indistintamente *r-TPA* y *rt-PA*, pude conocer diversas opiniones y decantarme por la que me pareció la mejor solución.

3) Tras consultar la validez de la frase

Fue enviada al servicio de otorrinolaringología para descartar una parálisis facial, *relacionando* la desviación de comisura bucal a la intensa inflamación, *tratando* con antihistamínicos como posible angioedema, *evidenciándose* en las radiografías de senos mucocelares y quiste de retención,

un medtradero me sugirió la siguiente posibilidad, que superaba a la anterior en rigor y elegancia:

Fue enviada al servicio de otorrinolaringología para descartar una parálisis facial, pues se consideró que la desviación de la comisura bucal se debía a la intensa inflamación; dada la posibilidad de un angioedema, recibió un tratamiento

\* Correctora autónoma. El Masnou (Barcelona, España). Dirección para correspondencia: [m\\_noguerol@wanadoo.es](mailto:m_noguerol@wanadoo.es).

antihistamínico y las radiografías de senos pusieron de manifiesto un mucocelo y un quiste de retención.

4) Y, sin dilación, me solucionaron la papeleta en casos de descontrol como éste:

El estudio contribuye en gran medida a dibujar la situación de *control* de la población hipertensa española. Hasta ahora se sabía que el *control* se situaba en torno al 20-30%, así como que existen diversos factores que influyen en el mal *control* de la HTA, como el *control* de la PA si no se utiliza la metodología correcta [...],

que quedó así:

El estudio contribuye en gran medida a dibujar la situación del *seguimiento* de la población hipertensa española. Hasta ahora se sabía que *éste* se aproximaba al 20-30%, así como que existen diversos factores que influyen en el mal *control* de la HTA, como la *determinación* de la PA si no se utiliza la metodología correcta [...].

5) En el caso de que uno no tenga nada claro de qué se está hablando cuando lee

El agua tiene un T1 largo, se ve negra o hipointensa, y un T2 muy largo que se ve blanca o hiperintensa,

puede encontrar a alguien que le resuelva la duda:

El agua posee un T1 largo de color negro, debido a una

señal débil, y un T2 muy largo de color blanco, que denota una alta intensidad de señal.

6) O, sin dejar el campo de la radiología, siempre puedes recibir la ayuda de algún experto que te informa de que la expresión *Spin Echo* puede sustituirse sin problemas por *eco de spin*; o *Gradient Echo*, por *gradiente de eco*, entre otras.

7) En casos de traducciones automáticas, o que al menos lo parecen, como ésta:

Eran los niños con asma los padres habían aportado el diagnóstico, así como cuando se les administraba inhalantes, tenían procesos disneicos o crisis en el año previo, y limitaciones de sus actividades por el asma. Se aplicó estudio estadístico correcto,

un compañero me tradujo nuevamente del inglés:

Los niños asmáticos tomaban inhaladores prescritos por un médico, habían presentado sibilancias o una crisis el año anterior, o sufrían una limitación de sus actividades a causa del asma; fueron los padres quienes comunicaron el diagnóstico de estos pacientes. Se utilizó un modelo de regresión logística múltiple.

La relación sería interminable, pero no quisiera acabar sin mencionar el enriquecimiento personal que ha supuesto para mí el haber podido conocer a gente tan encantadora a través de la lista. Gracias de todo corazón, MedTrad.



## MedTrad y el «libro rojo»

Fernando A. Navarro\*

Cuando, a mediados de septiembre de 1999, MedTrad inició su andadura, no sospechaba yo lo útil que iba a llegar a serme en una labor que había emprendido tres años antes.

A finales de 1996, en efecto, tomé la decisión de reunir los tres artículos sobre palabras de traducción engañosa en el inglés médico que había publicado en la revista *Medicina Clínica* de Barcelona y, junto a otras muchas anotaciones inéditas que guardaba en el disco duro de mi ordenador, utilizarlos como punto de partida para elaborar un diccionario bilingüe de dudas para médicos y traductores especializados, que nos estaba haciendo mucha falta. La elaboración de este *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* fue una tarea mucho más ardua de lo que en un principio había imaginado, pero al crearse MedTrad tenía ya el diccionario prácticamente terminado y había acordado con los editores la entrega del texto definitivo a la imprenta antes del 31 de diciembre de 1999. Para entonces, MedTrad contaba apenas con dos meses y medio de existencia, y en la lista habíamos cruzado poco más de 800 mensajes, pero era ya evidente que un foro profesional de debate sobre traducción médica constituye, sin ningún género de dudas, la ayuda más valiosa con que puede contar el autor de un diccionario bilingüe de dudas. No hubo tiempo, con todo, más que para que la huella de MedTrad en la primera edición del diccionario fuera apreciable tan sólo en un puñado de entradas.

Muy distinto será el caso con la segunda edición del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, que espero ver publicada en breve. Cinco años después, MedTrad y los 45 000 mensajes que atesora en sus archivos —reconozco con orgullo haberlos leído todos— se han convertido, con mucho, en mi fuente de información más valiosa. Jamás antes de ahora conté un lexicógrafo con el apoyo directo y constante, las veinticuatro horas del día, de más doscientos profesionales del lenguaje médico y de la traducción científica. Y es lógico que ello repercuta en el resultado final de la obra. No sería concebible que, en la era de Internet —máxima biblioteca multilingüe de la historia— y de las listas especializadas de debate a través del correo electrónico, los diccionarios bilingües de medicina fueran indistinguibles de los de planta decimonónica.

Se me hace difícil resumir en unas líneas la aportación de MedTrad a la segunda edición del «libro rojo», pues las aportaciones del foro afectan prácticamente a todos los aspectos de la elaboración del diccionario, hasta el punto de que nuestra lista puede asumir, sin exageración ninguna, la coautoría colectiva de la obra. Resulta obvio que un grupo de ayuda mutua en cuestiones de traducción y lenguaje médicos que, como el nuestro, se centra en el envío y la resolución de dudas especializadas, es de la máxima utilidad para la ampliación y la mejora de un diccionario bilingüe de dudas de traducción en medicina. Me sirvo del foro para incorporar nuevas entradas al diccionario a partir de las dudas planteadas que desconocía o había pasado por

alto; para corregir errores, omisiones o pasajes dudosos, a partir de los debates sostenidos en el seno del grupo, en las entradas ya redactadas; para evacuar consultas o solicitar comentarios y sugerencias a los miembros más destacados en especialidades que no domino; para presentar a mis colegas algunas de las nuevas entradas en borrador y recabar su opinión, utilizando a MedTrad como privilegiado banco de pruebas de la nueva edición.

Uno de los aspectos para los que la pertenencia a MedTrad me ha sido más útil es el relativo al español de América. Si en el prólogo a la primera edición del «libro rojo» escribí «Nacido y criado en España, formado como médico en la Universidad de Salamanca y en el Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, es lógico que en mi diccionario se refleje fundamentalmente el lenguaje médico que se habla en las facultades, hospitales y consultorios españoles, el lenguaje médico que se escribe en nuestras revistas científicas y en nuestros libros de texto», este aspecto cambiará notablemente en la segunda edición. Para el lector seguirá siendo obvio, por supuesto, que el diccionario está escrito en España y desde la perspectiva de quien tiene el español europeo como lengua materna y contempla la comunidad médica hispanohablante como un todo. Pero los *peach-flavored tablets*, por ejemplo, no serán ya sólo comprimidos con sabor a melocotón, sino también con sabor a durazno; y la otitis de las piscinas llevará expresiones sinónimas como *otitis de las piletas* y *otitis de las albercas*. El animalario compartirá lugar con el bioterio; las placas de Petri, con las cajas de Petri; el frigorífico, con la refrigeradora y la heladera; los datos fiables, con los datos confiables; el biberón, con la mamadera; el hormigón, con el concreto, y los accidentes de tráfico, con los accidentes de tránsito. Socorrista y salvavidas, beber y tomar, conducir y manejar, recuento y conteo, inversor e inversionista, mantequilla de cacahuete y manteca de maní darán fe de que es plenamente compatible la unidad básica del idioma con el reconocimiento de sus variedades internas. En ocasiones, incluso, si lo aconsejan los criterios de corrección y unidad lingüística, no se me caerán los anillos por recomendar la forma ‘sincicio’, predominante en el Cono Sur, sobre la forma ‘sincitio’ habitual en mi país para traducir el inglés *syncytium*, o por dar preferencia a ‘costos’ sobre ‘costes’ para traducir el inglés *costs*. Y a ello han contribuido de modo muy especial mis colegas de MedTrad y la posibilidad que me ofrece Google de efectuar búsquedas con limitación geográfica.

Como puede verse, yo —como todos— he obtenido del foro mucho, muchísimo más de lo que he aportado a él durante estos cinco años. He ahí lo hermoso de MedTrad y de otras iniciativas de globalización del altruismo que ha traído consigo —junto a otras muchas cosas buenas y nada buenas— la revolución internet. Frente al miedo a dar que muchos sienten por temor a perder la ventaja competitiva, son cada vez más los convencidos, gracias a foros como el nuestro, de que por cada uno que damos, recibimos ciento.

\* Cabrerizos (Salamanca, España). Dirección para correspondencia: [fernando.a.navarro@telefonica.net](mailto:fernando.a.navarro@telefonica.net).

## MedTrad y el ILEX

Fernando Pardos\*

Real Academia Española, 7:30 de la mañana. Comienza la jornada en el Instituto de Lexicografía (ILEX). Pero no sin MedTrad. Mi ordenador sabe que lo primero es lo primero, y hay que leer los mensajes del día. Bien, hoy «solo» hay unos cuarenta. Voy pasando por tal o cual catéter, tal o cual técnica, tal o cual bacteria. Y... ¡aquí está! alguien pregunta por el ¿maldito? *screening* y se entabla el debate, el intercambio, la apostilla, el comentario erudito, la referencia adecuada. Todo con rigor, todo con precisión. Y ya tengo la respuesta al mensaje electrónico que llegó ayer al «Servicio de consultas del DRAE» y que me lleva dando la lata desde entonces.

Tengo que preparar ahora el material léxico para que sea revisado por los académicos en una de las sesiones habituales de la Comisión de Vocabulario Técnico. ¿Glucolisis?, ¿glucólisis?, ¿glicolisis? Esto lo sabe Gonzalo. O Verónica. O alguien, allá en Cuba. Y la respuesta, las respuestas, llegan antes de lo que se tarda en decir *esternocleidomastoideo*.

Alguien llega a mi mesa con un problema: Hay que incorporar el símbolo de la unidad de presión arterial a una lista de abreviaturas, pero ¿cómo se escribe su símbolo? Ajá, esto está en MedTrad. Gran debate, vive Dios. Una búsqueda en el Medtrad diario y *voilà!* En el peor de los casos, si no respuestas, o «la» respuesta, siempre tengo los argumentos, todos los argumentos, los pros, los contras, las fuentes y las opiniones autorizadas.

Hay que revisar la química del DRAE. La experiencia dice, con buen tino, que no se trata tanto de saber como de

saber buscar. Y para eso sirven todos esos enlaces internéticos que voy guardando a diario, confiado a pies juntillas en su calidad y fiabilidad, porque han sido recomendados o sugeridos por medtraderos. Medtraderos conocidos, desconocidos, viejos, noveles, cargados de saberes y buen hacer. Pero nunca anónimos. Al leer los mensajes voy recordando imágenes, generalmente con Laura al fondo, «deliciosamente» encargada de poner cara a nuestras firmas.

Pero ya han pasado dos horas. Hay más mensajes, más temas, más discusiones. ¡Ah, caramba!, se pregunta por la opinión académica de... Es mi turno de indagar, de consultar corpus, de recabar información en bibliografía escondida, o, simplemente, de transmitir, en lo posible, la posición de la Academia sobre el particular, «con la razón o sin ella», que en eso no entro.

Los académicos, la Academia, conocen MedTrad. Saben, como dicen los modernos, que «aquí hay nivel, Maribel». Algo a lo que no es ajeno, ni mucho menos, nuestro entrañable Joaquín Segura. O nuestro *primus inter pares*, Fernando Navarro, o mi ninfa aegeria particular, Navascués dilecto.

Ya toca cerrar el quiosco. Una última mirada a los mensajes nuevos y, como siempre, la firma de Gonzalo Claros pone una sonrisa en el dedo que apaga el ordenador. Será hasta mañana. Real Academia Española, Instituto de Lexicografía, 7:30 de la mañana

### Lost in translation?

Aníbal J. Morillo

Radiologist, Bogotá (Colombia)

The following anecdote occurred during the 25<sup>th</sup> Congress of the Colombian Association of Radiology, held at our beautiful Caribbean city of Cartagena:

A Colombian radiologist was trying to have a conversation with one of our more than twenty foreign lecturers, a world-renowned Belgian-American ultrasonographer.

Even though both had strong accents, they managed to communicate in English and enjoy together the dinner to which all the lecturers were invited by our organization.

Feeling proud of his own command of the English language, the Colombian radiologist was glad to understand that the professor's wife was the owner of a pet center at her home town in the United States. He chose to follow this line of small talk, so he remarked that he also owned a pet, a lovely Miniature Schnauzer dog named Magic. The Belgian-American professor could not help bursting into hysterical laughter, and was soon joined by the rest of us, when we found out that he was not talking about a shop where one can buy a turtle, a canary or a dog, but about a PET (Positron Emission Tomography) diagnostic center!

(The names of the characters have been omitted to protect them from derision.)

\* Instituto de Lexicografía de la Real Academia Española. Madrid (España). Dirección para correspondencia: [fernando@rae.es](mailto:fernando@rae.es)