

La traducción médica hace quince años: una experiencia personal

José A. Tapia Granados

Nueva York (Estados Unidos)

Hace veinte años acabé mis estudios de medicina en la Universidad Complutense. Inicié entonces un periodo de casi tres años en el que hice suplencias de medicina general en ambulatorios madrileños de la Seguridad Social, me estrellé varias veces contra el muro del MIR y comencé a hacer traducciones para diversas empresas. Una de ellas era IBM, para la que traduje varios folletos que en la bruma del recuerdo me parece que debían de ser instrucciones para sistemas operativos. Como yo no había tocado jamás un computador –o un *ordenador* como se decía y se dice en España– y no tenía la más mínima idea de la diferencia entre un *hard drive* y un *floppy disk* –y no digamos lo que significa DOS o lo que es la CPU– aquellos textos y su traducción eran para mí una especie de mensaje alquímico: había frases, sí, pero me era absolutamente ininteligible casi todo lo que decían y era consciente de que la traducción que entregaba debía de ser casi una pura colección de disparates. La amiga que me proporcionaba aquellos trabajillos también se daba cuenta del problema y me decía que ellos ya se preocuparían de revisar las traducciones. Yo solo hacía la traducción lo mejor que podía, cobraba y... me desentendía.

Por suerte, en las traducciones médicas estaba mucho menos perdido. No sé exactamente cómo –creo que fue por un anuncio en el periódico– comencé a trabajar para una agencia llamada Diorki, que me pagaba una cantidad irrisoria por página de traducción y que al poco me pasó a «revisor». Eso significaba arreglar traducciones hechas por otros y estaba claramente mejor pagado, aunque me ponía en el brete de machacar a alguno, ya que me avisaron de que si yo decía que algo estaba demasiado mal traducido, no se lo pagarían al traductor correspondiente. En esa misma época empecé a colaborar con la editorial Interamericana-Emalsa –propiedad de la estado-

unidense CBS–, donde trabajaba entonces como director editorial Fernando Velasco. Tras unos meses de colaboración, Fernando me ofreció un puesto fijo en la empresa, como editor. Yo entonces estaba haciendo una interinidad de medicina general en un ambulatorio de Hortaleza y tenía todavía por delante unos meses en la consulta. Por otra parte, no sabía qué era exactamente trabajar como editor, lo que me proponía Interamericana era bastante concreto y la oferta salarial que me hacían no era como para tirar cohetes. Pero mi interés en conseguir un trabajo fijo era grande –me había emancipado de la tutela paterna alquilando un departamento en la calle María de Guzmán– y llegamos a un acuerdo. Así comencé en la primavera o el verano de 1984 a trabajar para Interamericana a tiempo parcial y unos meses después, cuando acabé la interinidad, me integré en la plantilla, que en aquel entonces eran unas cuarenta personas en la oficina de Madrid, más unas pocas en otras ciudades españolas.

Al poco de iniciar aquel trabajo me di cuenta de que, básicamente, «editor» significaba alguien que se ocupa de todo lo que tiene que ver con el proceso de producción de libros o revistas, desde el manuscrito hasta el volumen salido de la encuadernación. Pero en Interamericana ya había otra persona –y según me dicen, aún sigue allí– que se ocupaba de las tareas de composición, corrección tipográfica y relaciones con los talleres de fotocomposición, imprentas y encuadernaciones. Por lo tanto, a mí me quedaba «lo demás» y lo demás eran las relaciones con autores y traductores y lo que llamaban allí muy pomposamente «necesidades editoriales», que no significaba otra cosa que decidir si manuscritos concretos –existentes o hipotéticos– podían convertirse en libros vendibles que permitieran obtener beneficios a la empresa.

La supervisión de las traducciones se convirtió así en una parte significativa de mi trabajo. Pero yo no tenía formación específica en traductología, mi conocimiento del castellano no era ni mucho menos bueno y el del inglés me daba para leer textos técnicos –con auxilio frecuente del diccionario– y poco más. Toda mi experiencia de traducción y revisión de textos médicos radicaba en varios capítulos de un tratado de endocrinología, una monografía de terapéutica nefrológica, varios números de *Cardiology Clinics* y unos cuantos capítulos del tratado de medicina interna de Stein que supuestamente «tradujo»

Diorki (las empresas nunca traducen, siempre hay traductores y revisores con nombre y apellidos, y yo había sido uno de ellos).

Tuve que aprender a toda marcha a evaluar traducciones y traductores, y enseguida me reafirmé en lo que había comenzado a comprender cuando ejercí de revisor para Diorki: que había muchos traductores malos y mucha manga ancha. Un día me di cuenta de que una médico muy simpática que era antigua traductora de la editorial había traducido *swelling* como «inflamación» en varios capítulos de un libro que estábamos editando. Cuando lo comenté, mi jefe dijo que no era un error grave. Sin embargo, a mí sí me lo parecía, porque *swelling* simplemente se refiere a un aumento de volumen, mientras que «inflamación» implica un proceso histopatológico específico (y así, siempre que hay inflamación hay *swelling*, pero muchas veces hay *swelling* sin que haya inflamación).

Como las oficinas y la librería de la editorial estaban llenas de libros médicos en inglés, muchos de los cuales ya circulaban también en versiones traducidas, comencé a hacer algo que raramente tienen oportunidad de hacer los lectores de cualquier campo y de cualquier idioma: comparar las traducciones con los originales. Me convertí así en testigo del crimen. Muchas traducciones médicas eran malas; bastantes, malísimas; algunas, horrosas. Frecuentísimo era, al cotejar el original con la traducción, descubrir frases en las que la traducción modificaba levemente el sentido del original; pero no pocas veces el cambio de sentido era considerable, o incluso completo. Cuando la calidad del texto traducido llegaba a las cimas del horror—lo que no era demasiado infrecuente—lo que encontraba eran textos puramente agramaticales, frase enteras omitidas en la traducción y lo que yo llamaba faltas de ortografía *graves*, que para mí eran entonces todos los errores ortográficos excepto los de acentuación (que yo mismo cometía a menudo, por eso no eran *graves*).

Fue en aquella época cuando descubrí el papantismo de muchos médicos que hablaban maravillas de los grandes tratados extranjeros de medicina traducidos—el Harrison, el Cecil, el Nelson—sin darse cuenta de que las traducciones correspondientes a menudo dejaban mucho que desear. Leí por aquel entonces un texto que me influyó mucho, «Sobre la traducción de obras científicas y obras literarias», de Julio Calonge. Visto el estado de la cuestión deci-

dí que valía la pena poner el dedo en la llaga y escribí un articulito que titulé «El pequeño drama de las traducciones médicas» y que pensaba enviar a alguna revista médica española. Era febrero de 1986. Desde entonces el texto mecanografiado de ese artículo ha pasado los años metido en una carpeta y ha cruzado varias veces el Atlántico. Nunca llegué a enviarlo a ninguna revista, pero pienso que será de algún interés para los lectores de *Panace@*. Con algunas comas de más y algún cambio de poca monta, es el que sigue. Las notas entre corchetes son añadidos recientes. En el *postscriptum* comento un par de cosas más.

* * *

El pequeño drama de las traducciones médicas

Como probablemente el lector conoce el estudio de la conducta instintiva (*etología*), ha sido muy activo en los años recientes. Uno de los mayores problemas que se han presentado ha sido el de elegir, de entre la complicada masa de la conducta humana, el pequeño grupo de unidades de respuesta a los impulsos, que sean esencialmente automáticos, han sido en gran parte construidos, dijéramos, en el organismo desde el principio, es decir, genéticamente determinados. [De un texto médico traducido del inglés al castellano.]

Este artículo solo pretende ser una llamada de auxilio de alguien que sufre viendo cosas como las siguientes.

1.- Murmullo cardíaco. No se trata de una expresión poética, sino de la traducción errónea del inglés *heart murmur*, que debe traducirse por «soplo cardíaco», como todo médico traductor o traductor médico debería saber. Esta especie patológica es muy ubicua, crece en diversos tipos de papel.

2.- Doble ciego. Esta expresión (*double blind* en inglés) se usa para referirse a cierto método de investigación, normalmente terapéutica, pero constituye una barbaridad cuando es la traducción de la expresión inglesa *double bind*, que significa «doble vínculo» y se refiere a una teoría explicativa de la esquizofrenia elaborada por el antropólogo norteamericano Gregory Bateson. Este ridículo «doble ciego» referido a la esquizofrenia se encuentra en varios textos de psiquiatría traducidos del inglés a nuestra len-

gua. La teoría explicativa de este rebusno es simple: la existencia de traductores médicos, que podríamos decir ciegos de ambos ojos –«doblemente ciegos»–, que confunden *blind* –ciego– con *bind* –vínculo, lazo, atadura– y traducen sin tener en cuenta ni el sentido ni el contexto, «de oídas». Dicho sea de paso, también es verdad que en un tratado de medicina interna de autores españoles se dicen tales tonterías al explicar lo que es la teoría del doble vínculo que no hace falta irse a las traducciones para soltar denuestos. [Este exabrupto se refería al tratado de medicina interna de Farreras, que no era todavía Farreras-Rozman, si no recuerdo mal.]

3.- «Diagnóstico diferencial de las tumefacciones mamarias». La primera y la segunda edición en castellano de uno de los textos de anatomía patológica más utilizados en nuestro país [la *Patología estructural y funcional*, que si no recuerdo mal firmaba solo Robbins en su primera edición y Robbins, Cotran y Kumar en la segunda, ambas publicadas por editorial Interamericana] contienen la expresión citada como traducción de la expresión inglesa *Differential diagnosis of the breast masses*. Alguien debería haber sabido en su momento que «tumefacción» es un término que excluye la proliferación celular, a la vez que indica aumento de volumen, y por lo tanto no es equivalente al inglés *mass*, en el que caben procesos tan proliferativos como, por ejemplo, un cáncer de mama.

4.- En el mismo texto se dice que el retardo mental es raro, hablando del síndrome de Down. El original inglés decía en el lugar correspondiente *the mental retardation is severe*.

5.- Preservativo. Según un diccionario médico traducido del inglés al castellano [creo que era una de las traducciones españolas del Dorland], este término indica lo siguiente: «Sustancia o preparado que se añade a un producto con el objeto de destruir o inhibir la multiplicación de microorganismos». Así pues, si a alguien le dicen que use un preservativo para prevenir el SIDA, siguiendo este diccionario podrá utilizar por ejemplo... ácido bórico en polvo, en aplicación tópica.

6.- Neumonía lobar. Este término, tan utilizado en nuestros textos, no solo traducidos, es a mi juicio

un barbarismo procedente del inglés *lobar pneumonia*. En inglés *lobar* significa relativo al lóbulo –por tanto debe traducirse por «lobular»– y *lobular* significa referente al lobulillo –y debe traducirse por «lobulillar»–. Así pues, debería decirse neumonía *lobular* cuando el proceso neumónico afecta a un lóbulo pulmonar. Claro está que el término «neumonía lobar» –que parece indicar un proceso relacionado con los lobos o causado por ellos– está tan introducido en la jerga médica que no hay quien lo mueva. Conste al menos que se trata de un barbarismo.

7.- Computarizado. Barbarismo profusamente utilizado al hablar de la tomografía axial obtenida mediante procesamiento de los datos radiológicos por computadora, abreviadamente TAC. En inglés es *computerized*, pero en castellano debe ser «computadorizado», ya que se trata del participio del verbo computadorizar, que según el diccionario de la Real Academia, 20.^a edición, es «someter datos al tratamiento de una computadora». [Si no recuerdo mal, «computerizado» aparecía profusamente en el tratado de diagnóstico por imagen de Pedrosa, texto que por aquel entonces se estaba editando en Interamericana y en cuya corrección de estilo no tuve ninguna participación. Más de una vez cayeron en mis manos pruebas de fotocomposición de aquel libro que me hicieron pensar que el texto estaba repleto de jerga y de anglicismos, pero bueno, era solo uno más de tantos. Por otra parte, a pesar de su precio astronómico –o quizá por él, lo que sería un caso típico del efecto Veblen– el tratado fue un *best seller*. Indudablemente era un libro excelente, dejando aparte que tuviera mejor o peor estilo.]

8.- Delusión. Barbarismo inadmisiblemente procedente del inglés *delusion*, cuya traducción correcta es «delirio». El inglés *delirium* debe traducirse como «delirium» o «cuadro delirante-alucinatorio», ya que se refiere a un cuadro psicopatológico –normalmente de etiología orgánica, a menudo alcohólica– y no a un síntoma. Inadmisiblemente igualmente es el barbarismo derivado, «delusorio».

Los anteriores son ejemplos de las muchas traducciones defectuosas que pueden encontrarse en la literatura médica traducida del inglés al castellano. Podrían citarse otros muchos casos.

Quien suscribe estas líneas ha evitado citar las obras y ediciones de las que proceden estos ejemplos, por diversos motivos. Pero sí quiere hacer constar que la realización de traducciones buenas, o al menos aceptables, es tarea difícil que exige costes, esfuerzos y cualificación. Nada hará que las empresas editoriales pongan interés en ello si los lectores no protestan contra las malas traducciones, los barbarismos, los textos de redacción deplorable o ininteligible –como el que se cita al comienzo de este artículo–. Si los consumidores no protestan contra los productos malos o adulterados, tendrán que seguir consumiéndolos. Y los lectores de libros son también consumidores, que al leer o estudiar adulteran su lengua a partir de textos viciados. Para acabar con un barbarismo, digamos que todas las «evidencias» (del inglés *evidence*, que significa dato o prueba a favor de algo) indican que la jerga médica española cada vez se halla más penetrada de extranjerismos y que la literatura médica traducida deja mucho que desear en cuanto a rigor técnico y redacción; a veces incluso en cuanto a inteligibilidad. Sólo un esfuerzo colectivo puede contrarrestar esta tendencia.

Dixi et salvavi animam meam.

Post scriptum a los quince años

El principal motivo de que no mencionara las fuentes de mis «descubrimientos» lo puedo decir sin problemas ahora que han pasado varios lustros: los errores que señalaba procedían en muchos casos de traducciones u originales en español editados por la misma empresa para la que yo trabajaba. Si hubiera publicado aquel texto con las referencias correspondientes hubiera arriesgado –al menos en alguna medida– mi puesto de trabajo. El texto sin referencias era una solución vergonzante para el problema y como tal no me dejaba demasiado satisfecho. Por otra parte, cuando mostré el borrador a un médico que había sido profesor mío, aparte de señalarme varias erratas, cosas que no estaban del todo bien y frases *muy poco delicadas* –y tenía razón–, no consideró que el texto tuviera interés suficiente para ser aceptado por alguna revista médica. En resumidas cuentas, nunca lo envié a ninguna revista y el borrador quedó en borrador, metido muchos años en una carpeta. Solo ve la luz ahora, quince años más tarde y como parte de una experiencia que quizá tenga algún interés para los lectores de *Panace@*. ■

¿Quién lo usó por vez primera?

Curu

F. A. Navarro

Entre las encefalopatías de origen priónico, el *curu okuru* es hoy bien conocido por asociarse al canibalismo ritual de algunos pueblos de Nueva Guinea. Dado que los únicos casos conocidos se han descrito todos en esta isla de Oceanía, no es de extrañar que el artículo en el que sus descubridores lo dieron a conocer a la comunidad médica mundial se publicara, sí, en una importante revista internacional, pero firmado por dos médicos que ejercían en Papúa-Nueva Guinea, alejados de cualquier prestigioso centro universitario u hospitalario. Y tampoco es de extrañar que su mismo nombre, ‘*curu*’, derive de una palabra de los fores de Nueva Guinea que significaba ‘temblor’, ‘estremecimiento’ o ‘escalofrío’; se trata, por cierto, y según creo, de una de las escasas aportaciones –por no decir la única– de la lengua fore a la terminología médica internacional.

During the past two years [...] one of us has had the opportunity of observing [...] an unusually high incidence of a syndrome similar to paralysis agitans [...]. The current report of our preliminary findings is based on the careful study of 114 cases of this new disease, which the local populace know by the name of “*kuru*”, a word that also has the meaning “to be afraid” and “to shiver”, in Fore.

Gajdusek DC, Zigas V. Degenerative disease of the central nervous system in New Guinea. *N Engl J Med* 1957; 257: 974-978.