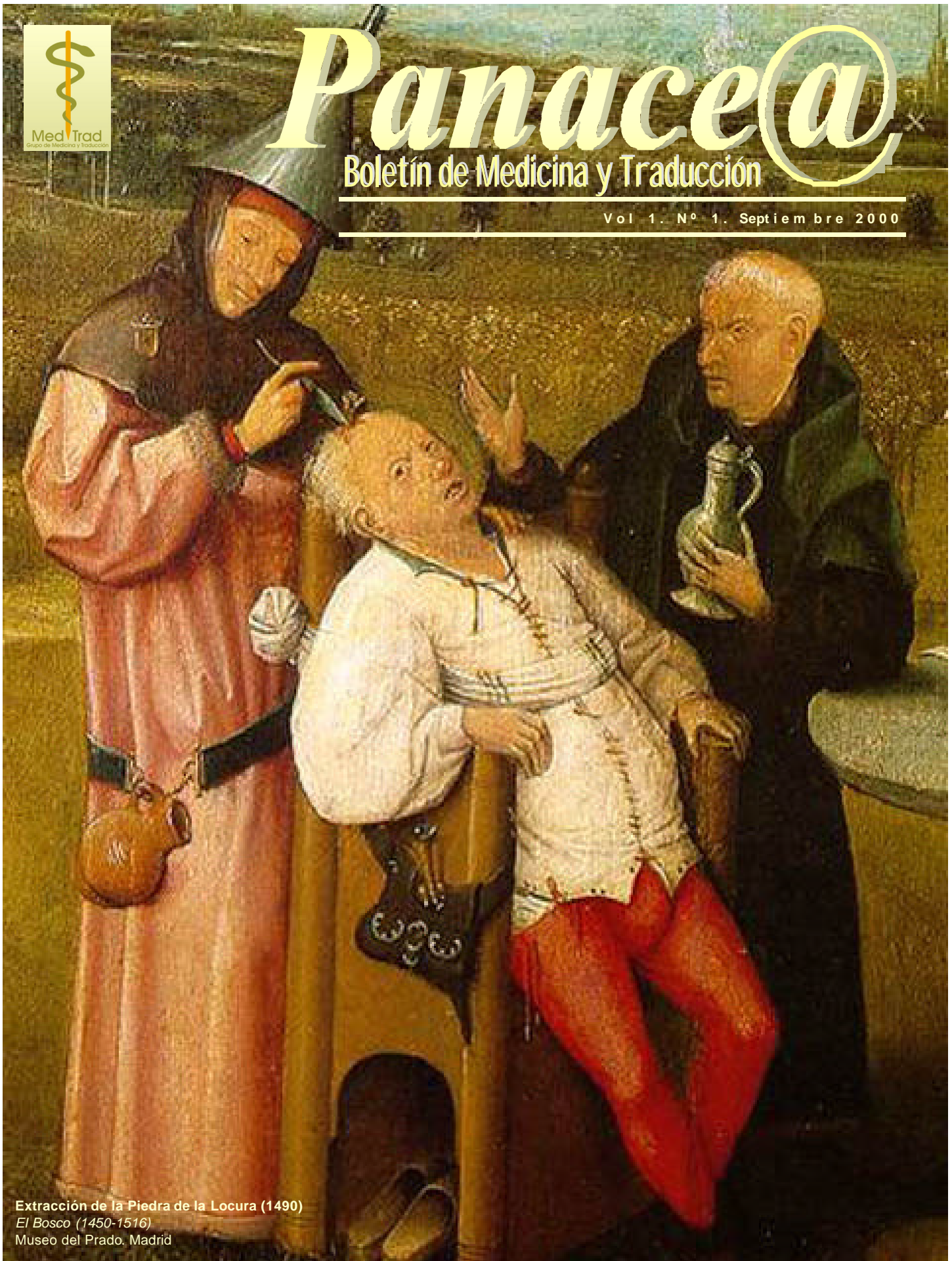




Panacea@

Boletín de Medicina y Traducción

Vol 1. Nº 1. Septiembre 2000



Extracción de la Piedra de la Locura (1490)
El Bosco (1450-1516)
Museo del Prado, Madrid

PRESENTACIÓN		Terminología de la documentación médica	
<i>GUSTAVO A. SILVA</i>	2	<i>JOSÉ ANTONIO DÍAZ ROJO</i>	23
EDITORIAL		Traducción de instrumentos de evaluación en medicina	
Medtrad: a un año de distancia		<i>JOSÉ ANTONIO DÍAZ ROJO</i>	24
<i>JOAQUÍN SEGURA</i>	4	El plumero	
TERMINOLOGÍA Y TRADUCCIÓN		<i>FERNANDO A. NAVARRO</i>	26
Fichas de MedTrad: i.v. bolus y peer-reviewed journal		CONGRESOS Y ACTIVIDADES	
<i>M. VERÓNICA SALADRIGAS Y GUSTAVO A. SILVA</i>	5	European Association of Science Editors	
Minidiccionario crítico de dudas		<i>MERCÈ PIQUERAS</i>	28
<i>FERNANDO A. NAVARRO</i>	8	European Medical Writers Association	
Notas galénicas		<i>KAREN SHASHOK</i>	30
<i>FRANCISCO HERNÁNDEZ E IGNACIO NAVASCUÉS</i>	11	Traducción especializada	
TRIBUNA		<i>IÑAKI UGARTEBURU</i>	31
Nociones de neología		La traducción y el lenguaje científico	
<i>JOSÉ ANTONIO DÍAZ ROJO</i>	13	<i>ELISA VILARET</i>	32
Implantar e implante		Próximas reuniones	
<i>IÑAKI UGARTEBURU</i>	14	<i>LAURA MUNOA</i>	34
Desde la cámara vítrea, con humor... (1)		ENTREMESES	
<i>IGNACIO NAVASCUÉS</i>	16	Palabra e imagen	
REVISIÓN Y ESTILO		<i>LUIS PESTANA</i>	
Introducción		Presentación	10
<i>JORGE AVENDAÑO-INESTRILLAS</i>	20	Flame-shaped y dot-blot-hemorrhages	20
RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS		matelas coquille	24
¿Eccema o eczema?		¿Quién lo usó por vez primera?	
<i>JOSÉ ANTONIO DÍAZ ROJO</i>	21	<i>FERNANDO A. NAVARRO</i>	
Introducción a la traducción científica		Tabaco	12
<i>JOSÉ ANTONIO DÍAZ ROJO</i>	22	Ortopedia	19
		Duodeno	23

Panace@ es el Boletín del Grupo de Medicina y Traducción (MedTrad), un colectivo de ayuda mutua profesional por medio de Internet, constituido por traductores, redactores, correctores de estilo, lexicógrafos y otros profesionales que trabajan en el campo de la medicina y disciplinas afines en lengua española, o de esta a otros idiomas. Es de carácter independiente e informal, y la afiliación (gratuita) se hace por invitación de un miembro en activo. Los interesados pueden enviar un breve perfil profesional a:

medtrad-owner@yahoogroups.com

Coordinación de contenidos: José Antonio Díaz Rojo, Laura Munoa, Fernando A. Navarro, Verónica Saladrigas y Gustavo Silva.

Edición electrónica: Cristina Márquez Arroyo y Luis Pestana

Los textos publicados en Panace@ sólo podrán reproducirse si se cita expresamente su autoría y procedencia.

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

Presentación

Hace aproximadamente un año flotaba en el ambiente una idea que solo aguardaba a que se dieran las condiciones propicias para materializarse: enlazar por medio del correo electrónico a un grupo de profesionales dispersos por el mundo con el fin de prestarse ayuda mutua en cuestiones de traducción, terminología, redacción y edición en el campo de la medicina y ciencias afines en lengua española. El concepto no era nuevo, y su viabilidad y eficacia ya se habían comprobado en otras esferas.

A comienzos de septiembre de 1999, planteé la idea de formar un grupo de ayuda mutua por correo electrónico a un puñado de colegas y la aceptación fue unánimemente entusiasta, de manera que enseguida comenzamos a intercambiar consultas directas. La voz se corrió, gracias sobre todo a los numerosos contactos profesionales de Fernando Navarro, uno de los fundadores, y el grupo fue creciendo rápidamente. A los pocos días, decidimos recurrir a eGroups, empresa que ofrece servicios gratuitos para el funcionamiento de grupos de intercambio por Internet. De esta manera, el Grupo de Medicina y Traducción (MedTrad) nació formalmente el 13 de septiembre de 1999, cuando empezamos a funcionar con el nombre, la estructura y los medios de que disponemos ahora en nuestro local virtual y con una serie de servicios internéticos proporcionados por la empresa mencionada. Entre estos últimos cabe destacar la gestión de los mensajes electrónicos y el acceso a nuestra propia sede virtual, donde disponemos del espacio suficiente y los medios necesarios para almacenar y trasvasar información de diversos tipos en formato electrónico.

Al poco tiempo, resultó evidente que la finalidad originaria se había colmado con creces. Cada vez que un miembro lanzaba una llamada de auxilio, menudeaban las respuestas acertadas, fundamentadas y frecuentemente con un respaldo documental impresionante. Como los corresponsales estamos distribuidos en países americanos y europeos, pronto descubrimos que

la diferencia de horario entre los dos continentes resultaba ventajosa: cuando un medtradero de América planteaba una consulta antes de dar por concluida su jornada, al día siguiente era muy probable que encontrara su buzón colmado de respuestas de sus colegas de Europa; y viceversa. Pero no era necesario que transcurriera una noche entera, pues a cierta hora del día las respuestas afluían de manera casi instantánea. Con el tiempo, esta forma de colaboración se ha afianzado y vigorizado.

Por otra parte, la composición del grupo ha sido desde el principio muy variada. Además de traductores, revisores, redactores, correctores de estilo, lexicólogos y otros profesionales de la lengua «puros», por así decir, hay en nuestras filas médicos de distintas especialidades, bioquímicos, psicólogos, psicoanalistas, epidemiólogos, enfermeras, biólogos, periodistas, etc. Y por si fuera poco, en conjunto abarcamos muchas esferas: industria farmacéutica, editoriales de libros y revistas, organismos internacionales, instituciones educativas, cuerpos colegiados, agencias de prensa y otras más. Por todo ello, tampoco tardamos en caer en la cuenta de que la entidad que habíamos creado tenía un gran potencial para crecer en distintas direcciones, de manera que el entusiasmo nos impulsó a proponer muchas ideas: el intercambio de información profesional de toda índole, más allá de la resolución de problemas concretos; la confección de glosarios y diccionarios especializados; la participación en la formación de nuevos profesionales de nuestra especialidad; la creación de una asociación gremial de carácter internacional y varias más.

Una de esas ideas se concretó en poco tiempo, pues el intercambio de información profesional en un sentido amplio se dio en forma espontánea; casi desde el comienzo debatimos temas de interés permanente que rebasaban las consultas perentorias del trabajo diario, y esa tendencia sigue en vigor. Otra de esas ideas es la que cristaliza hoy con la publicación que el lector tiene ante sus ojos: *Panace@*, *Boletín de*

Medicina y Traducción. Por este medio queremos ofrecer a los miembros y, sobre todo, al público externo, un compendio quintaesenciado de nuestro quehacer cotidiano en el seno del grupo. El profesional que se asome por primera vez a los materiales aquí reunidos comprobará que esta variedad y riqueza de información nunca antes se habían concentrado en un solo lugar.

La afiliación a MedTrad es selectiva, pues se admite solamente a quienes comprueban una dedicación profesional a los temas y asuntos que interesan al grupo. Basándome en la experiencia que he tenido en otros foros internéticos y listas de distribución por correo electrónico, estoy convencido de que esta singularidad nuestra explica en buena medida los buenos resultados que hemos logrado. No se piense por ello, sin embargo, que estamos reclusos en una torre de marfil. Al contrario, queremos compartir los frutos de nuestro trabajo y por eso aspiramos a que *Panace@* sea a un tiempo tarjeta de presentación y escaparate del quehacer medtradero. Confiamos en que la repuesta de los

lectores nos confirme en nuestra convicción y nos ayude a trazar el camino para el futuro.

En el corto espacio de un año la cosecha de MedTrad ha sido opima. Nada de esto hubiera sido posible sin la participación generosa de tantos medtraderos que han trabajado afanosamente para lograr nuestros objetivos. El presente boletín, sin duda el fruto más valioso a la fecha, se gestó en un tiempo aún más breve y su materialización debe muchísimo a varios colegas cuyos nombres aparecen en las páginas que siguen. En nombre de todo el grupo, mi agradecimiento más sincero por el excelente trabajo que hicieron. Vaya un reconocimiento muy especial para Verónica Saladrigas, alma y fuerza impulsora principal de la publicación, quien no escatimó entusiasmo y prodigó una dedicación y un esfuerzo extraordinarios para alcanzar la meta de esta empresa.

Cordialmente,

Gustavo A. Silva
Coordinador de MedTrad

Colaboraciones

Las colaboraciones para el próximo número de **Panace@** deben enviarse a los coordinadores de las respectivas secciones antes del **30 de noviembre del 2000**

TRADUCCIÓN Y TERMINOLOGÍA: Fernando A. Navarro

FICHAS DE MEDTRAD: María Verónica Saladrigas

TRIBUNA: Fernando A. Navarro

REVISIÓN Y ESTILO: Ernesto F. Martín-Jacod

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS: José A. Díaz Rojo

CONGRESOS Y ACTIVIDADES: Laura Munoa

ENTREMESES: Luis Pestana

Medtrad: a un año de distancia...

Joaquín Segura

Academia Norteamericana
de la Lengua Española
Washington, D.C. (EE.UU.)

Brotó de la nada, cuando más falta hacía. No, no de la nada, sino de un seminal mensaje electrónico del Dr. Gustavo Silva, fechado el 10 de septiembre de 1999, que rezaba en parte: «... les propongo que formemos un grupo de consulta informal sobre asuntos de traducción y redacción médica, con el fin de ayudarnos mutuamente aprovechando este adelanto maravilloso del correo electrónico...». Aquello fue como un toque de varita mágica: en un abrir y cerrar de ojos, el genio inventor y organizador de Gustavo y la respuesta entusiasta del grupo inicial infundieron vida y vigor a MedTrad. En el espacio de unos días, este grupo singular empezó a funcionar en la Internet. A la buena de Dios, sin que nadie lo regimentara, fue ampliándose raudamente, para convertirse en un medio de consulta extraordinario e indispensable para el médico traductor y, aún más, para el traductor médico. Es, a la vez, diccionario bilingüe al día, cátedra teórica y práctica, y consultorio lexicográfico de medicina y ciencias anejas.

Cuando empecé a traducir cosas de medicina, hace ya muchos años, apenas si había dos o tres diccionarios bilingües generales de inglés-español, y ni uno de medicina, o por lo menos yo no tenía noticia de ninguno. Hube de buscar equivalentes en atlas anatómicos, en textos de medicina y cirugía, incluso en diccionarios hechos en Francia o en Italia. Recuerdo que en mis primeros viajes a España solía adquirir toda clase

de textos médicos para beber en ellos y contrastarlos con otros escritos en inglés. En aquel entonces los libros de texto españoles todavía ocupaban la mayor parte de los estantes de medicina en las librerías de Barcelona y Madrid. Después, cada vez que he vuelto a la Península, hay menos libros médicos en español y más en inglés, lo que tiene su lógica: hoy no se puede esperar a que llegue, tal vez con cinco años de retraso, una traducción al español de un determinado texto impreso, pues para entonces la medicina y la edición de libros habrán evolucionado ya a pasos agigantados en alas de la electrónica. Incluso este problema se está superando ahora con medios de trabajo tan extraordinarios como MedTrad, que, en un santiamén, nos brindan esas soluciones en la pantalla.

Tal abundancia de conocimientos y terminología ha sido una bendición y a la vez una rémora, porque nos ha obligado a guardar ingentes cantidades de información cruda, casi caótica, de difícil segundo acceso. ¿No sería ideal que pudiéramos consultar directamente a los expertos cada vez que se nos plantea el mismo problema u otro parecido, como uno consulta los diccionarios a manera de recordatorio? Sí, sería ideal, pero acabaríamos matando a la gallina de los huevos de oro. En esta coyuntura, llega en nuestra ayuda, con tanta oportunidad como MedTrad mismo, este flamante Boletín, en el que se presentará la información que tanto necesitamos en forma recopilada y organizada, para agilizar su consulta.

¡Qué hermosa esta colaboración espontánea y abnegada de los medtraderos! Estoy convencido de que las empresas quijotescas—y ¿qué más quijotesco que MedTrad o su Boletín?—son las que más nos entusiasman y nos incitan a luchar contra molinos de viento en un mundo lleno de Sancho Panzas (no siempre de los buenos).

Fichas de MedTrad: *i.v. bolus* y peer-reviewed journal

María Verónica Saladrigas^a y
Gustavo A. Silva^b

^a Servicio de Traducción, Novartis Pharma AG, Basilea (Suiza)

^b Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D.C. (EE.UU.)

FICHA N.º 1: *i.v. bolus* Traducciones posibles:

- bolo intravenoso;
- bolo endovenoso;
- embolada;
- inyección intravenosa en embolada;
- inyección intravenosa rápida.

El *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (29.^a ed., 2000) da esta acepción de *bolus*: [...] 2. *a concentrated mass of pharmaceutical preparation given intravenously for diagnostic purposes.*

Por su parte, el *Dictionnaire des termes de médecine* (25.^a ed., 1999), de Garnier Delamare, define así *bolus i.v.*: *1. injection intravasculaire très rapide et brève d'un médicament ou d'un produit de contraste.*

El debate sobre la traducción de *bolus i.v.* se centró en la cuestión de si era realmente necesario recurrir a un neologismo, como «bolo intravenoso», o si procedía utilizar otras expresiones tales como «inyección rápida», «inyección en embolada» o «embolada».

Un *i.v. bolus* es, en efecto, una inyección intravenosa rápida o en embolada, a diferencia de la administración por inyección intravenosa ordinaria

o por infusión continua (también llamada venoclitosis). Sin embargo, se señaló que «inyección rápida» es una expresión incompleta por sí sola y que debería emplearse con cautela, pues una *rapid injection* no tiene necesariamente una de las características del *bolus*, a saber, que éste supone un volumen o dosis relativamente grande de medicamento, como puede comprobarse en el *Stedman's Medical Dictionary* (27.^a ed., 2000), que a la letra dice: *intravenous bolus: a relatively large volume of fluid or dose of a drug or test substance given intravenously and rapidly to hasten or magnify a response.* Por ejemplo, ciertos medicamentos intravenosos irritantes se administran por «inyección rápida» a objeto de que su efecto local sobre la pared del vaso sea mínimo, lo cual no tiene que ver con la finalidad que se persigue con el *i.v. bolus*.

Por otro lado, «inyección en embolada» o «embolada» es defendible dado que *push injection* es sinónimo de *injection bolus*. Además, como normalmente no se menciona la acción de oprimir el émbolo de la jeringa al hablar de las inyecciones ordinarias, el hacerlo seguramente le indicará al lector que se trata de una inyección diferente (además de la semejanza con vocablos como «bocanada»). Se ha recalcado, sin embargo, que el empleo de esta voz como posible traducción de *i.v. bolus* tendría connotaciones peyorativas en la Argentina.

¿Es «bolo intravenoso» un neologismo necesario?

En opinión de uno de los corresponsales, su empleo en este caso sería totalmente legítimo puesto que si en inglés el nombre de la variante inyectable nació presumiblemente por analogía con la oral, en español podría suceder lo mismo, donde la voz «bolo» existe pero no es algo tan conciso como *bolus injection* o *intravenous bolus*. Así pues, «bolo intravenoso» no parece un anglicismo vitando, sino un neologismo necesario por la gran ventaja de su concisión y especificidad.

La RAE, por su parte, dio entrada a esta acepción anglicada de «bolo» en la última edición

de su diccionario, con la siguiente definición: «dosis de medicamento o medio de contraste radiográfico que se inyecta rápidamente mediante una sola embolada en el aparato circulatorio» [143]. Como se ve, la academia prescinde del calificativo «intravenoso», pero éste parece preferible para evitar toda ambigüedad. Según se comentó, la mayoría de los médicos dirían «una dosis intravenosa de 100 mg en bolo», aunque de acuerdo con la definición académica debería decirse «un bolo intravenoso de 100 mg». Quienes optan por evitar el neologismo sugieren escribir «una inyección intravenosa rápida de 100 mg» o «una inyección intravenosa de 100 mg en embolada».

Sobre los adjetivos «endovenoso» e «intravenoso», aunque se consideran sinónimos estrictos, algunos colegas comentaron que cada prefijo se asocia con determinadas connotaciones distintivas; alguien señaló, además, que a su parecer «endovenoso» se usaba con más frecuencia en la Argentina. Es evidente que el tema tendría que analizarse más a fondo, con la documentación del caso.

FICHA N.º 2: *peer-reviewed journal*

Traducciones posibles:

- revista (científica) con arbitraje o arbitrada;
- revista sometida a arbitraje (científico);
- revista con revisores externos;
- revista con revisión científica externa;

Traducciones objetadas:

- revista (publicación) con revisión (revisada, arbitrada) por expertos
- revista sometida a arbitraje editorial (por pares);
- revista con arbitrio por expertos;
- revista con revisión por pares;
- publicaciones con comité revisor;
- revista con comité de expertos;
- publicación revisada por un comité de expertos;
- revista especializada;
- revista científica;
- (revista con) revisión por una junta médica;
- (revista con) revisión por colegas.

Peer review se ha definido como: *Colleagues with equivalent expertise in the topical area who examine and review critically the author's work to assure, as far as is possible, that scientific principles and procedures have been followed, and that information generated is new. The reviewer must act without bias or conflict of interest, put aside jealousies, declare his own limitations to act as critic in the area, spend hours analyzing methods and data and checking references if need be, draw together criticisms and recommendations, and be willing to review the revision when returned. And all this is done without compensation on a volunteer basis for the good of the field and the benefit of mankind.*¹

Un *peer reviewed journal* es, pues, una revista cuyos artículos se publican sólo tras haber sido rigurosamente seleccionados por parte de especialistas en el tema (los *peers* o pares del autor). *Peer review* se ha traducido en este ámbito como «arbitraje» o «revisión por expertos». En 1991, dos miembros de MedTrad publicaron un artículo sobre el tema. Por su pertinencia para la presente ficha, conviene reproducir lo que los autores señalan en una nota al pie:

La terminología relativa a esta actividad sigue siendo tema de controversia. En los países de habla inglesa aún se discute si debe hablarse de peer review (revisión por pares o colegas), refereeing (arbitraje) o assessment for publication (evaluación previa a la publicación), y si el término apropiado para designar a la persona que desempeña esta tarea debe ser refereee (árbitro), assessor (asesor), consultant (consultor) o adviser (consejero). En 1981, la International Federation of Scientific Editors Associations (IFSEA) recomendó limitar el uso de reviewing a los juicios que se emiten después de la publicación (por ejemplo, en las reseñas de libros o book reviews) y el de refereeing a los juicios sobre la calidad que se hacen antes de la publicación. En su obra, Robert A. Day se

pronuncia por el término árbitro (referee), indicando que revisor (reviewer) se emplea con más frecuencia pero tal vez con menos exactitud. Edward J. Huth, director hasta hace poco de *Annals of Internal Medicine*, ha declarado su preferencia por peer review frente a refereeing y a las personas que hacen esta labor para esa revista las llama consultants. Como la controversia tampoco está resuelta en español, en el presente artículo decidimos referirnos al proceso como arbitraje o revisión editorial (refereeing o peer review) y denominar a la persona que lo lleva a cabo árbitro o revisor, aunque de vez en cuando le llamemos también consultor, asesor o consejero.²

En el curso del debate sobre las soluciones de traducción de *peer-reviewed journal*, se hizo hincapié en que una cosa es un revisor de pruebas o de estilo de un consejo editorial o comité de redacción interno de una revista (conjunto de expertos que asesoran a una publicación) y otra, los árbitros o revisores externos (*peer-reviewers*). Estos últimos examinan un manuscrito determinado a título personal, con independencia de que puedan formar parte o no de un comité o cuerpo revisor; *Medicina Clínica*, por ejemplo, cuenta con un «consejo editorial» que asesora a la revista y un «comité de expertos (o árbitros)» independiente. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, en cambio, sólo cuenta con un «consejo de redacción» que desempeña ambas funciones. Pero no hay que dar por sentado que el comité editorial se encarga siempre del arbitraje. Conviene recalcar que, en ambos ejemplos se trata de comités o cuerpos revisores externos que complementan la labor realizada por el «comité de redacción» de la revista.

Así pues, las siguientes soluciones de traducción se ajustan al espíritu del término *peer review*: «arbitraje» –sin el calificativo de «editorial», pues tratándose de una revista sería redundante– se justifica porque a los *peer-reviewers*

también se les conoce como *referees* (árbitros). Por otra parte, la añadidura del calificativo «externo» permitiría distinguir el arbitraje propiamente dicho de la revisión interna que toda redacción efectúa de los artículos que se van a publicar.

Se objetaron otras soluciones de traducción de *peer-reviewed journal* por razones diversas: «revisión por pares» porque algunos aducen que «pares» les recuerda los pares de calcetines y cosas semejantes o porque parece aludir a los pares de Francia; «revista especializada», puesto que existen revistas especializadas que no son *peer-reviewed*; «con comité de expertos», pues la labor del árbitro que examina el manuscrito es esencialmente individual; y «con revisión por expertos», en vista de que no siempre el árbitro es un «experto» en el tema. Al menos teoría, el *peer* inglés sólo significa que el revisor es alguien de un nivel de conocimientos equiparable al del autor del trabajo.

Sobre el proceso de revisión científica externa, en una obra³ compilada y dirigida por José A. Tapia, miembro de MedTrad, se incluye un apartado de resoluciones del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (traducidas por Gustavo Silva), donde aparece la siguiente definición: *Una revista sometida a arbitraje científico [1] es aquella en la que la mayor parte de los artículos publicados han sido sometidos a revisión externa por expertos que no forman parte de la redacción.* El [1] corresponde a una nota al pie que dice: *Peer-reviewed journal en el original inglés (N. del t.)*.

Referencias

1. Am Rev Respir Dis 1984;130:957.
2. Silva GA, Campillo Artero C. Cómo se deben evaluar los artículos científicos propuestos para publicación. *Med Clin (Barc)* 1991;97: 744-748.
3. Publicación científica: aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1994. pp. 259. (Publicación Científica Nº. 550).

Minidiccionario crítico de dudas

Fernando A. Navarro

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche Basilea (Suiza)

Está visto que no puede uno hacer caso a un autor cuando éste juzga su propia obra. Tantas flores y alabanzas había oído echar al *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, que al final terminé por decidirme a traducir con un ejemplar de la magna obra siempre a mi vera, sobre la mesa del ordenador. Y, la verdad, el diccionario de marras está bien, pero la cosa tampoco es para tanto. Hoy mismo, sin ir más lejos, he ido a consultar en él las nueve expresiones inglesas siguientes que me planteaban dificultades. Pues bien, ninguna de ellas –¡ninguna!– estaba incluida en el Navarro. ¡Valiente diccionario de dudas éste con tamañas lagunas!

- **ankylosis**. Puede tener dos significados que conviene distinguir claramente:

1 [Reum.] Anquilosis (si tiene carácter patológico, como resultado de una enfermedad o un traumatismo).

2 [Cir.] Artrodesis (si tiene carácter terapéutico, como resultado de una intervención quirúrgica); sinónimo en inglés: *artificial ankylosis*.

- **arterioloventricular anastomosis**. [Anat.] En 1998, la nueva terminología anatómica internacional ha dado preferencia al término *anastomosis arterioloventricularis* (en inglés *arterioloventricular anastomosis*) sobre el término clásico *anastomosis arteriovenosa* (en inglés *arteriovenous anastomosis*) que había venido recomendándose hasta entonces con carácter oficial en la nomenclatura anatómica internacional. Este cambio obedece a un hecho incontrovertible: que esta estructura anatómica no une una arteria y una vena, sino una arteriola y una vénula. Ahora bien, si tenemos en cuenta que la expresión ‘anastomosis arteriovenosa’ estaba ya consagrada por el

uso, la entendían sin problemas los médicos de todo el mundo y no ofrecía problema ninguno de interpretación, considero innecesario e inconveniente cambiar la nomenclatura tradicional. Parece obvio que la estricta corrección etimológica no debe primar sobre la eficacia del lenguaje médico, máxime cuando se trata de términos universalmente admitidos. Si de corrección absoluta se trata, deberíamos empezar a escribir también que por las arteriolas no corre sangre arterial, sino sangre arteriolar, e incluso, ya puestos en plan tiquismiquis, la propia terminología anatómica internacional debería desterrar para siempre el término clásico ‘arteria’, pues etimológicamente remite a un conducto que contiene aire, cuando, como todo el mundo sabe, las arterias contienen sangre. Habrá que estar, en cualquier caso, muy atentos a la acogida que la comunidad médica mundial presta a esta recomendación de la terminología anatómica internacional. A menos que sea entusiástica y masiva (de momento, desde luego, los médicos apenas han secundado esta propuesta, que hasta ahora únicamente ha servido para generar confusión donde no la había), propongo seguir utilizando en español el término tradicional ‘anastomosis arteriovenosa’.

- **conductivity**. Desde hace tiempo, el uso duda en español entre las formas ‘conductividad’ (por influencia del inglés *conductivity*) y ‘conductibilidad’ (por influencia del francés *conductibilité*). La diferencia entre ambas parece clara, pues ‘conductible’ (o ‘conducible’) es lo que puede ser conducido, mientras que ‘conductivo’ es lo que tiene capacidad de conducir. Para referirse, pues, a la capacidad que las fibras nerviosas y musculares tienen de propagar los impulsos nerviosos, considero preferible la forma ‘conductividad’, que, por una vez, coincide con el inglés.
- **female circumcision**. De forma parecida a lo comentado en MALE MENOPAUSE, evítese la traducción literal «circuncisión femenina», que es un despropósito etimológico difícilmente admisible en el lenguaje científico para referirse a la mutilación genital femenina. El término latino *circumcidere*, formado a partir de *circum* (alrededor) y *caedere* (cortar), puede aplicarse únicamente en el sentido tradicional de ‘circuncisión’ y ‘circuncidar’: cortar de forma circular una porción del prepucio. El traductor debe, además, prestar atención al contexto, pues en inglés pueden

utilizar la expresión *female circumcision* de dos maneras que conviene distinguir: a) de forma general, para referirse a cualquier forma de mutilación genital femenina; b) de forma restringida, para referirse exclusivamente a una forma concreta de mutilación genital femenina: clitoridectomía parcial, clitoridectomía total o infibulación (sutura de los labios mayores). Con respecto a esta última, por cierto, conviene saber que los autores de lengua inglesa escriben con relativa frecuencia *infundibulation* donde quieren decir *infibulation*.

- **hospital.** [*Hosp.*, *adj.*] En inglés distinguen claramente entre los adjetivos *hospitable* (acogedor) y *hospital* (relativo a un hospital) para lo que en español llamamos en ambos casos ‘hospitalario’. Por este motivo, muchos hispanohablantes sienten reparos a la hora de emplear el adjetivo ‘hospitalario’ cuando se trata de expresar la relación con un hospital. En mi opinión, este uso de ‘hospitalario’ es perfectamente válido en medicina, y sólo debería evitarse cuando exista realmente riesgo de anfibología. Éste tan sólo se presenta, por cierto, cuando el adjetivo califica a una persona, como es el caso de ‘director de un hospital’, ‘médico de hospital’ o ‘paciente hospitalizado’ (obsérvese la diferencia de significado con un ‘director hospitalario’, un ‘médico hospitalario’ o un ‘paciente hospitalario’). En el resto de los casos, no veo ningún problema en recurrir al adjetivo ‘hospitalario’ para indicar la relación con los hospitales: *hospital setting* (medio hospitalario).
- **nutraceuticals.** El auge de la medicina naturista y la alimentación natural, que en muchos casos ha difuminado la línea de separación entre alimentación y medicina, se halla en el origen de este neologismo inglés, formado por contracción de *nutrition* y *pharmaceuticals*. Su adaptación literal al español ofrece dos problemas. En primer lugar, y de acuerdo con lo comentado en PHARMACEUTICAL², el inglés *pharmaceutical* no significa farmacéutico (*pharmacist*), sino sustancia farmacéutica o producto farmacéutico. En segundo lugar, para transmitir la idea de relación con la nutrición, en español parece más lógico recurrir a la partícula ‘nutri-’ que a la partícula ‘nutra-’. Si deseamos incorporar este neologismo a nuestro lenguaje especializado, parece preferible, pues, evitar el calco «nutracéuticos» y recurrir a una expresión como ‘productos nutricéuticos’ (por analogía con *biologicals*, *chemicals* y *pharmaceuticals*; véase también COSMECEUTICALS).

Los ‘nutricéuticos’ serían para nosotros, en propiedad, los científicos que trabajan en el desarrollo y la fabricación de estos productos nutricéuticos.

Además, el neologismo *nutraceuticals* está utilizándose en inglés con dos significados bien distintos:

1 Preparados alimenticios a los que se atribuyen virtudes profilácticas o curativas —ya sean éstas reales o imaginadas—, pero que no necesitan demostrar su eficacia ante las autoridades sanitarias (p. ej.: yogures con bacterias que revitalizan la microflora intestinal, leche enriquecida con calcio, bebidas energéticas para deportistas, pan enriquecido con fibra, etc.; pero también muchos otros no tan modernos, como los vinos quinados o las sales yodadas). Sinónimos frecuentes de *nutraceuticals* en esta primera acepción son las expresiones inglesas *functional foods* y *designer foods*, que no tiene sentido calcar en español («alimentos funcionales»: ¿en qué sentido ‘funcionales’?; «alimentos de diseño»: también los refrescos de cola o los conguitos lo son), pero sí podemos traducir por alguna otra expresión que conserve el sentido original y resulte más clara para el hablante, como ‘alimentos saludables’.

2 Minerales, aminoácidos, enzimas (o encimas), extractos de plantas medicinales y otras sustancias naturales utilizadas para preparar los alimentos saludables del párrafo anterior. Para esta segunda acepción de *nutraceuticals*, el inglés dispone de varios sinónimos, como *phytochemicals*, *biochemopreventatives* o *phytonutrients*. Si se considera realmente necesario crear un neologismo equivalente en español, en la mayor parte de los casos podemos traducirlo sin problemas por ‘sustancias fitoquímicas’.

- **pharming.** Neologismo para designar el cultivo o la cría de plantas o animales transgénicos con fines terapéuticos o lucrativos. Se trata de un ingenioso juego de palabras a partir del sustantivo *farm* (granja) y el prefijo *pharm-* que expresa relación con la farmacia o cualquiera de sus derivados (*pharmacology*, *pharmaceutical*, etc.). El traductor al español puede optar por explicar el significado o recurrir a un juego de palabras equivalente. Por semejanza con piscicultura, apicultura, canaricultura, puericultura, viticultura y otros tecnicismos formados en español con el sufijo ‘-cultura’ (que indica cultivo o cría), una buena solución podría ser acuñar el neologismo farmicultura. Idénticas consideraciones cabe hacer en relación con *pharmer* (farmicultor), para el

científico especializado en estas aplicaciones de la ingeniería genética. En cuanto a los productos farmacéuticos o grangénicos obtenidos mediante estas técnicas de *pharming*, pueden ser de dos tipos:

Tenemos, en primer lugar, la obtención de productos farmacéuticos de interés médico a partir de animales transgénicos (p. ej.: lactoferrina humana a partir de las vacas, colágeno humano a partir de ratones, etc.), que en inglés han llamado *farmaceuticals* (juego de palabras con *farm*), para distinguirlos de los *pharmaceuticals* o productos farmacéuticos tradicionales; en español podríamos traducirlo por ‘fármacos grangénicos’ o ‘fármacos genocultivados’.

El segundo grupo corresponde a los productos transgénicos de origen animal o vegetal destinados al consumo humano y que presentan determinadas ventajas para el productor (p. ej.: maíz resistente a ciertas plagas) o el consumidor (p. ej.: arroz con elevado contenido de vitamina A, plátanos portadores de la vacuna antihepatítica B). En inglés llaman *genetically-modified foods* (*GM foods*), *genetically-engineered foods* (*GE foods*) o, con sentido peyorativo, *Frankenfood* (por contracción de *Frankenstein food*). En español, lo más lógico y lo más claro sería llamarlos ‘alimentos transgénicos’ o ‘alimentos genotecnológicos’, que es lo que son.

- **plus. 3** En inglés es relativamente frecuente encontrar expresiones del tipo de *80-plus* u *80+* para expresar que una persona tiene más de ochenta años, un período de seguimiento ha durado más de 80 días o algo por el estilo. En español conviene evitar siempre, por supuesto, este disparate matemático; en la traducción podemos optar por escribir lo que se pretende decir con todas las letras o, si se considera necesario expresarlo en forma abreviada, recurrir al símbolo > (superior a). *Graft survival 25+ mo* (supervivencia del injerto superior a 25 meses; supervivencia

del injerto: > 25 meses); *diabetic patients aged 65-plus* (diabéticos mayores de 65 años).

- **pressure.** Palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto:

1 Presión; ? *atmospheric pressure* (presión atmosférica), *atrial pressure* (presión auricular), *wedge pressure* (presión de enclavamiento).

2 Tensión; *high intracranial pressure* o *raised intracranial pressure* (hipertensión endocraneal), *normal-pressure hydrocephalus* (hidrocefalia normotensiva o normotensa), PULSEPRESSURE.

3 Tensión arterial (forma abreviada de BLOOD PRESSURE); *diastolic pressure* (tensión arterial diastólica o mínima), *systolic pressure* (tensión arterial sistólica o máxima).

4 Tensión nerviosa, estrés; *He is constantly under pressure and it is affecting his health.*

5 Compresión; *Hemostasis by digital pressure* (hemostasia por compresión digital); *eyeball pressure* (compresión de los globos oculares, que provoca una bradicardia refleja; se trata del conocido reflejo oculocardíaco o reflejo de Aschner, que se utiliza a veces para frenar una taquicardia), *pressure bandage* o *pressure dressing* (vendaje compresivo, apósito compresivo), *sudden loss of pressure* (descompresión súbita o explosiva).

6 Otras acepciones: *high-pressure oxygen chamber* (cámara hiperbárica), *pressure gauge* (manómetro), *pressure sense* (barestesia), *pressure sore* (úlceras de decúbito, escaras de decúbito), *steam-pressure sterilizer* (autoclave).

[Se ruegan sugerencias, comentarios, críticas y varapalos varios a estas entradas, ya sea en el foro de MedTrad o enviándolos directamente al buzón electrónico del autor]

Palabra e imagen Presentación

Luis Pestana

OPS-OMS, Washington, D.C. (E.U.A.)

En esta sección presentaremos imágenes relacionadas con términos o expresiones cuya traducción haya suscitado consultas en MedTrad. Cuando, por motivos relacionados con la propiedad legal de las imágenes, eso no sea posible, proporcionaremos una dirección de Internet en la que puedan verse. Se agradecen las colaboraciones.

Notas galénicas

Francisco Hernández^a
e Ignacio Navascués^b

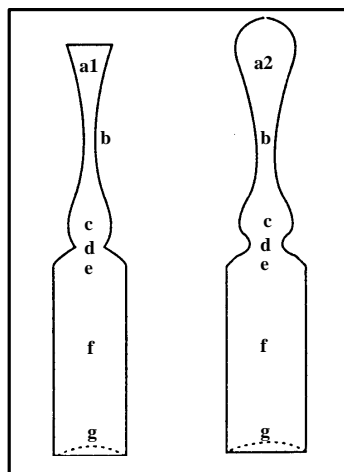
^a Servicio de Traducción, Laboratorios Roche Basilea (Suiza)

^b Traducciones Dr. Navascués, Madrid (España)

Presentación

Le Hir, una de las mayores autoridades en la materia, define la farmacia galénica como «la ciencia y el arte de preparar, conservar y presentar los medicamentos»¹. En este sentido, las *Notas galénicas* irán tocando sucesivamente aspectos muy distintos de todo el arco temático que se extiende entre la producción farmacéutica y la administración de los medicamentos. Por lo general, presentaremos un texto en español o en inglés sobre el tema tratado y añadiremos entre paréntesis la traducción de los términos técnicos problemáticos.

Partes de una ampolla



a) Extremo o punta (*top*): 1) en embudo abierto (*funnel*); 2) en embudo cerrado (*dome*). b) Rama (*stem*), corta o larga. c) Bulbo (*bulb*). d) Estrangulamiento (*constriction*). e) Hombro (*shoulder*). f) Cuerpo (*body*). g) Fondo o base (*base* o *bottom*). Los elementos b, c y d forman el cuello (*neck*) de la ampolla.

Empezamos la serie con las ampollas (en inglés *ampoules*, *ampules* o *ampuls*): «pequeños recipientes de vidrio herméticamente cerrados, que contienen un medicamento, generalmente inyectable» (M. Moliner). No trataremos de las ampollas de dos puntas (*two-point ampoules*), hoy apenas utilizadas*, sino de las utilizadas habitualmente, con una base (*base* o *bottom*) y un extremo (*top*).

Después del envasado o llenado (*filling*), las ampollas se cierran (*seal*) por fusión del vidrio (*glass melting*) de la mitad inferior de la rama.

Apertura de una ampolla²⁻⁵

Para poder administrar el medicamento, la ampolla debe romperse por el estrangulamiento. Para abrir las ampollas ordinarias (*standard ampoules*), se precisa una lima o sierrecita (*file*). Cada vez se fabrican menos ampollas de este tipo, porque en la actualidad se dispone de las denominadas ampollas de fácil ruptura o apertura (*easy-breaking ampoules* o *easy-opening ampoules*), que pueden abrirse con las manos efectuando una pequeña fuerza de flexión sobre el estrangulamiento. Se conocen tres sistemas ya preparados (*pre-breaking systems*) de apertura fácil. En el primero, el estrangulamiento presenta una banda de pintura (ampollas con banda: *colour break ampoules*). Dado que la banda de pintura tiene un coeficiente de dilatación mayor que el del vidrio, cuando éste se cuece en el horno (*furnace*), se dilata la pintura, lo que provoca el agrietamiento del vidrio. El segundo sistema consiste en una incisión o ralladura, pero sólo en un punto del estrangulamiento (ampollas OPC: *one-point cut ampoules*); el punto se marca con pintura encima de la zona de fragilidad real del estrangulamiento. El tercer sistema, el más moderno, se basa en una

* Está prevista la exclusión de las ampollas de dos puntas de las normas ISO dentro de 5 años. De hecho, ya en Alemania y en Francia han desaparecido por los problemas de contaminación por arrastre durante su llenado.

ralladura alrededor de todo el estrangulamiento, que da lugar a una pared de vidrio más delgada y frágil. Para saber que esta ampolla es de fácil apertura, se le agrega asimismo un aro indicativo de pintura, pero situado 1 mm por encima de la ralladura; de ahí la denominación en castellano de ampolla rallada con aro indicativo (*score ring ampoule* o *pre-scored ampoule*). La ralladura se efectúa durante la cocción del vidrio, utilizando para ello rayos láser —que apenas dejan huella de su acción—, emitidos a través de un soporte de tungsteno (discos de tungsteno: *tungsten disks*). En todas las ampollas pueden caerse partículas de vidrio al interior en el momento de abrirlas. En las ampollas con banda cabe, además, el riesgo de que se viertan partículas volátiles de la pintura, riesgo que no existe

con las ampollas OPC ni con las ralladas (el aro indicativo de pintura queda por encima de la zona de ruptura).

Referencias

1. Le Hir A. *Farmacología galénica*. Masson, 1995.
2. Faulí i Trillo C. *Tratado de farmacia galénica*. Farmacia F2000 1993.
3. Gennaro AR. *Remington: the science and practice of pharmacy*. Mack, 1995.
4. Soriano MC, Sánchez-Lafuente C, Álvarez-Fuentes J, Holgado MA. Acondicionamiento de medicamentos: funciones y tipos de envasado. *Industria Farmacéutica* 2000; 3: 95-101.
5. Comunicación personal de D. Juan Puente Ortes, Export Manager, Hnos. Puente S.A., Barcelona (empresa especializada en la fabricación de ampollas).

¿Quién lo usó por vez primera? Tabaco

Fernando A. Navarro

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

Desconocido en el Viejo Mundo, la primera noticia que tenemos del tabaco data de la anotación correspondiente al 6 de noviembre de 1492 en el diario del primer viaje colombino a las Indias. Es bien sabido que el auténtico diario de a bordo de Cristóbal Colón se ha perdido, pero nos ha llegado una copia resumida que elaboró Bartolomé de las Casas, donde podemos leer:

«Hallaron los dos cristianos por el camino mucha gente que atravesaba a sus pueblos, mujeres y hombres, con un tizón en la mano, yerbas para tomar sus sahumeros que acostumbraban.»

En los diarios colombinos, sin embargo, no aparece ni una sola vez la palabra “tabaco”, lo cual no quiere decir que Colón la hubiera desconocido. De hecho, cuando el propio Bartolomé de las Casas comenta el pasaje anterior en su monumental *Historia de las Indias*, añade:

«[...] que son unas yerbas secas metidas en una cierta hoja, seca también, a manera de mosquete hecho de papel, de los que hacen los muchachos la Pascua del Espíritu Santo, y encendido por una parte dél, por la otra chupan o sorben o reciben con el resuello para dentro aquel humo; con el cual se adormecen las carnes y cuasi emborracha, y así diz que no sienten el cansancio. Estos mosquetes, o como les nombraremos, llaman ellos tabacos.»

Sea como fuere, lo cierto es que el texto más antiguo donde he visto escrita la palabra “tabaco” corresponde a la *Historia general y natural de las Indias* (1535) de Gonzalo Fernández de Oviedo, donde describe con detalle la planta del tabaco en el capítulo *De los tabacos o ahumadas que los indios acostumbran en esta isla Española*.

Nociones de neología

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Valencia (España)

Presentación

Esta serie está dedicada a tratar temas relativos a la neología y a la formación de términos médicos, atendiendo a problemas fonéticos, morfológicos, semánticos y etimológicos. Se analizarán cuestiones sobre raíces y afijos patrimoniales y grecolatinos, derivación, composición, siglas, acrónimos, abreviaturas, adaptación de extranjerismos y préstamos, acentuación, eponimia, nombres propios y otros problemas terminológicos que supongan duda o representen dificultad a los cultivadores del lenguaje médico.

La acentuación de helenismos médicos en *-ía*

La acentuación como diptongo o hiato de la terminación *-ía* de algunos términos y neologismos médicos de origen griego es, en ocasiones, dudosa para el hablante, como, por ejemplo, en *microscopia*, *hipocondría*, *bronconeumonía* o *xeroftalmia*. En principio, la filología nos dice que las reglas de acentuación de la *-i-* en estos casos son:

- a) si la palabra en griego termina en *-ía*, pasa al español, a través del latín, con *-i-* átona: por ejemplo, la palabra griega *-philía* se adopta en nuestra lengua como *-filia*, (*hemofilia*);
- b) si la palabra griega termina en *-eía* o *-eia*, pasa en español a *-ía*, como en *-pátheia* > *-patía* (*cardiopatía*) o *-iatreía* > *-iatría* (*psiquiatría*).

Es obvio que estas reglas son aparentemente sencillas, pero de difícil aplicación, pues el conocimiento del griego es cada vez más raro no solo entre los médicos y científicos, sino también

entre los cultivadores de las ciencias humanas y sociales. Pero, además, las excepciones a estas reglas son numerosas: la palabra *-logía* debería haber dado *-logia*, y *-graphía* tendría que haberse convertido en *-grafia*, con diptongo, pero en español se emplean ambas con acento anti-etimológico en la *-í-*, bajo las únicas formas de *-logía* y *-grafía*; asimismo, de *-therapeía*, deberíamos haber tenido *-terapia*, pero usamos *-terapia*. Estos cambios acentuales se deben generalmente a la influencia de la lengua moderna a través de la cual hemos recibido en español los términos como préstamos.

Este hecho es un claro ejemplo de que la norma lingüística (el uso considerado como correcto) no siempre se apoya en reglas sistemáticas y fijas, pues, junto a la etimología, factores como el uso consolidado aunque antietimológico, es decir, supuestamente «incorrecto» según las reglas y mecanismos de la lengua, determinan el buen empleo de la lengua. El problema de estos cultismos es una muestra de la tensión entre etimología y uso, es decir, del complejo proceso por el que los hablantes van estableciendo la norma terminológica como una convención cambiante, emanada de autoridades diversas conforme a criterios diversos, en ocasiones contradictorios y no siempre aplicados de forma plenamente «lógica». Dadas estas dificultades, en las palabras de origen griego terminadas en *-ía*, el hablante se verá abocado a prescindir de reglas inútiles y a aprender toda una casuística.

Con relación a algunos casos dudosos, podemos señalar que la acentuación más correcta *etimológicamente* sería *-oftalmia*, *-scopia*, *-fagia*, *-neumonía*, *-opia*, y *-plejía*. A pesar de ello, la RAE admite también, junto a la preferida acentuación etimológica en *-ía*, las formas *oftalmía*, *exoftalmía*, *microscopía* y *xeroftalmía*. Asimismo, prefiere la variante antietimológica en *hemiplejía* y *paraplejía*, aunque también acepta ambos términos con el diptongo *-ía*. La Real Academia Española, no registra *-y*, por

tanto, debemos considerar como incorrectas— las voces antietimológicas *aerofagia* y *disfagia*, pero considera correctas voces contrarias a la etimología pero avaladas por el uso culto, como *neumonía*, *bronconeumonía* y *diplopía*, rechazando implícitamente el uso de las correspondientes variantes con terminación *-ia*. En el caso de *flegmasia/flegmasía*, la acentuación etimológica debería ser *flegmasia*, pero la RAE solo registra *flegmasía* como correcta. Asimismo, del griego *hipokóndria*, la forma etimológica debería ser *hipocondria*, pero la Academia solo acepta *hipocondría*. En *epilepsia* / *epilepsía*, la opción académica es la etimológica, pues acepta solo *epilepsia*.

La conclusión de esta situación algo caótica es que la etimología es el criterio menos válido en estos casos, por lo que el empleo de términos dudosos debe regirse solamente por el uso culto recogido por el diccionario de la RAE, otras fuentes lexicográficas fiables y los textos de autores más prestigiosos. Así, por ejemplo, el *Diccionario del español actual* de Seco-Andrés-Ramos, nos dice que *hipocondria* es raro, aunque se use, y el *Diccionario de uso del español actual* Clave señala que tal variante es incorrecta. En la formación de neologismos, debería seguirse modelos ya establecidos, siguiendo el principio de analogía, independientemente de la etimología; así, por ejemplo, en los términos nuevos terminados en *-opia*, a pesar de que la forma etimológicamente más correcta sería *-opia*, debemos seguir el modelo de *miopía*, *hipermetropía*, *diplopía*, etc., con *-í-* acentuada. Asimismo, en los términos en *-scopia*, la forma culta y, por tanto, más correcta, es la variante con diptongo *-ia*, por lo que sería preferible formar neologismos en *-scopia*, siguiendo el modelo de *endoscopia*, *craneoscopia*, *endoscopia*, *laringoscopia*, *laparoscopia* o *dactiloscopia*, aunque haya algunos casos terminados en *-ía* admitidos por la RAE y de uso más frecuente por una parte de los médicos, como *microscopía*.

Implantar e implante

[versión en vascuence](#)

Iñaki Ugarteburu

Departamento de Filología Vasca, Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco
Lejona (España)

Uno de los problemas más preocupantes que hoy en día presenta el euskera de la medicina y ciencias de la salud en el ámbito terminológico es la falta de uso de la lengua vasca en la actividad y práctica médica diaria. Es más, todavía hoy en día la enseñanza de la medicina en el ciclo clínico se realiza casi exclusivamente en español en la Universidad del País Vasco, aunque hay ya un nutrido grupo de especialistas concienciados y preocupados por la necesidad de desarrollar la lengua también en los ámbitos de especialidad. Esta preocupación está dando como fruto congresos, publicaciones, sesiones clínicas, etc. en lengua vasca, actividades que cuentan además con la inestimable ayuda de organismos y asociaciones preocupados por desarrollar la terminología en euskera. Pero este panorama no debe hacernos olvidar que la situación dista mucho de la que el español padece respecto al inglés: en euskera la mimesis es práctica habitual en la traducción y las decisiones terminológicas van en muchas ocasiones muy por detrás del uso habitual y extendido que adopta de inmediato las formas españolas con cierta adaptación fonética.

El panorama es, por tanto, complejo pues no resulta sencillo delimitar cuestiones imbricadas como la estandarización del lenguaje de especialidad, la aplicación de técnicas adecuadas de traducción de textos técnicos y la propia fijación normativa de la lengua general, cuyo primer diccionario normativo acaba de ser publicado este año.

De las muchas dudas que asaltan al traductor que desde el inglés o el español traduce al euskera, me gustaría hacer un par de observaciones sobre la nominalización.

El proceso de pérdida del carácter verbal y adquisición de carácter nominal es un proceso habitual dentro de la lengua; sin embargo ese proceso de reificación puede poseer un alto grado de lexicalización en determinados casos. Así, la ‘entrada’ (acción de entrar) puede pasar a ser ‘acto de entrar’, ‘concurso o personas que asisten’, ‘espacio’, incluso ‘billete’, o dicho de otra manera puede ‘ocupar’ mayor o menor parte del espacio semántico entre ‘acción verbal’ y ‘objeto físico’ pero no ocurre lo mismo con otros verbos y estos procesos no son simétricos en unas lenguas y otras.

Así ocurre con los términos ‘implantar, implantación, implante’, verbo, sustantivo deverbal y forma nominal cuya correspondencia puede ser en euskera: *ezarri, ezartze, ezargai*. El término *ezarpen*, forma nominal sufijada de base verbal puede inducir a error pues no parece adecuada para designar objetos y su correspondencia debe ser ‘implantación’; pero el uso de ‘implante’ como forma de acción verbal (‘el implante de un nuevo desfibrilador’) crea numerosas confusiones, al identificar ‘acción verbal’ y ‘objeto’, que tienen distintas correspondencias en euskera. Además, el uso de ‘implante’ entra en competencia con términos como ‘trasplante, injerto...’ especialmente cuando se hace referencia a órganos. Veamos ahora cuáles pueden ser las correspondencias en la traducción de español a euskera:

- 1) ‘Implantar’ (forma verbal): *ezarri (jarri)*; el término es general y no pertenece únicamente al campo de la medicina, así pueden implantarse costumbres, programas, tejidos... (‘implantar nuevas formas de actuación’: *portaera berriak ezarri*).
- 2) ‘Implantación’ (sustantivo deverbal): *ezartze, ezarpen*. En ocasiones se utiliza ‘implante’ (‘implante subcutáneo de la sustancia X’: *X substantzia larruazalpean ezartzea*); la RAE entre las últimas enmiendas al diccionario recoge ya el uso de implante como acción y efecto de implantar, además de la acepción “2. Med. Aparato, prótesis o sustancia que se coloca en el cuerpo para mejorar alguna de sus funciones, o con fines estéticos” (‘implantar’ puede también definirse en su segunda acepción como ‘realizar un implante’). Puede también

traducirse como *txertatze, txertaketa* en aquellos casos en que se haga mención explícita del objeto implantado (‘implantación celular’: *zelulak txertatzea*) pues en otros casos puede dar lugar a confusión con el término *txertatze* / ‘vacunación’.

- 3) ‘Implante’ (sustantivo), utilizado en medicina para ‘sustancia introducida...’: *ezargaia*; por ejemplo cuando expresamos ‘sustancia introducida en el tejido subcutáneo con fines terapéuticos’ (*larruazalpeko ezargaia*).
- 4) ‘Implante’ (sustantivo), utilizado en medicina para ‘órgano, parte de él o tejido implantado’. En estos casos debemos optar por *ezargai, transplante, inplante* o simplemente utilizar el verbo y el nombre del órgano implantado: ‘el implante de medio hígado es suficiente en la mayoría de los casos’ / *gehienetan aski da gibel erdia txertatzea*.
- 5) De todos modos, hay contextos en que coinciden los conceptos de ‘acción y efecto’ y ‘materia u objeto’ con expresión del tejido u objeto implantado. No hay problema para utilizar ‘implante’ en español y *ezartze* en euskera: ‘implante de condrocitos autólogos’ / *kondrozito autologoan ezarpena*.
- 6) Formas sintagmáticas: ‘implante subcutáneo de la sustancia X’ / *X substantzia larruazalpean ezartzea*, ‘implante osteointegrado’ / *hezurrari atxikitako ezargaia*.
- 7) Otras acepciones de ‘implantación’: ‘fijación del huevo fecundado en la mucosa uterina’ (‘anidación’). En euskera ‘*arrautza umetokiko mukosan finkatzea*’.
- 8) Formas derivadas: para la traducción de estas formas es preferible utilizar la base verbal o nominal evitando el uso mimético de ‘*implantarioa, inplantatua...*’ Así ‘appui naturel ou implantaire par lequel la force est transmise à l’os’ / *indarra hzurrera bideratzeko berezko edo protesi bidezko euskarrria*; ‘Asociación Nacional de Implantados’ / *Inplantedunen Elkarte Nazionala*; ‘implantable’: *ezargarri*; ‘implanted’: *ezarria*. Pero sí utilizaremos los nuevos términos creados sobre temas cultos como ‘implantología’ / *inplantologia*.

Además de ‘implantar/implante’ son muchos los términos que nos obligan a reflexionar sobre las correspondencias de formas verbales y nominales; por ejemplo ‘prevenir, prevención, preventivo’. Más adelante nos ocuparemos de ellos.

Desde la cámara vítrea, con humor...

Ignacio Navascués

Traducciones Dr. Navascués
Madrid, España

«Las circunstancias del mundo, tan cambiantes, que nos tocan vivir...» (no es ninguna banda sonora, sino una honda meditación del archiconocido Ruiz, el editor más veloz del planeta, 2000).

El autor de esta columna, crítico virtual de cine por pura ficción, advierte de que no se hace responsable del guión de las películas escrutadas ni de sus resultados, como ustedes comprenderán en seguida. Cualquier opinión del crítico que merezca su aplauso será, no me cabe duda, mérito indiscutido y exclusivo del autor de esta sección –quien con deleite acepta suscripciones incondicionales a esta cámara, siempre que partan, como es natural, del millón de euros en adelante o de su equivalente en dólares USA o francos suizos; el boletín lamenta no admitir otro tipo de divisas–. Cualquier comentario de rechazo o de indignación sólo será imputable, empero, al haber de Gundisalvo. Les doy plena libertad para que saquen provecho de su privilegiada posición, acomodados como están en la retina. Así, cuando se apaguen las luces de la sala para proyectar la película, podrán iluminar la pantalla con sus bastones. Úsenlos para guiarse y repartir la estopa que deseen, pero por favor toda sobre el dorso ancho, fornido y dócil de mi buen clérigo, Dominicus; él y sólo él es el culpable de todos los errores y las escenas de pánico.

Parapetado tras el cristalino, rodé con esta cámara algunas secuencias viscosas que se sucedieron hace poco más de un año. Verteremos algunas gotas de humor para diluir y disolver esta grotesca y deplorable película, cuyo prota-

gonista es el hijo de un galeno ya fallecido –el médico, que no el hijo– quien publicó –esta vez, el padre, no el editor, aunque nada cambie– un diccionario de términos médicos allá por el año 1957.

Ficha técnica redactada en Madrid, a 30 de agosto del 2000.

- **Nombre de la película original:** “*Diccionario de términos médicos, inglés-español, español-inglés*. F. Ruiz Torres. Novena edición.”
- **Título inglés** (los traductores, siempre tan aviesos, interpretan a su modo los rótulos de las cintas): “*Never buy or even waste a penny on F. Ruiz Torres medical dictionary or you'll be really pissed off! Please, send this message to all medical translators!*”
- **Director y protagonista:** Erich Ruiz Albrecht (hijo del finado doctor F. Ruiz Torres), apuesto y osado galán –les ruego disculpen este pequeño desliz ortográfico del maquetador, gran aficionado al celuloide, que retocó la última palabra; en realidad, el crítico había pulsado la tecla situada a la derecha de la “L”. ¡Lee...eñe, Domingo, releñe! ¡Siempre haces lo mismo, coño! ¡Borríco, más que borricó! Con estas y otras lindezas suele obsequiar cariñosamente el crítico al bendito frailecillo que, en la penumbra de la sala, entre oración y oración, ya se comprende, no siempre atina al componer las secuencias, perdón, sentencias–.
- **Lugar elegido para el rodaje y las escenas de mayor riesgo:** editorial Zirtabe, Valladolid.
- **Años de producción:** de 1999 (novena edición) a 2000 (décima edición).
- **Galardones cosechados:** BSL (que no significa *bestseller*, sino Befa Sin Límites) al peor diccionario bilingüe de términos médicos jamás redactado en el concurso de chirigotas y cuchufletas del año 1999 –*curiosamente, este premio no se ha declarado ningún año desierto tras más de cinco milenios de existencia*–; ante el arrollado estrépito, el director se apresuró a filmar nuevas escenas en el año 2000 bajo el mismo firmamento estrellado.

«Los poetas son los príncipes del verbo, como los médicos son los reyes del cuerpo. La elocuencia de los primeros regocija el alma, la abnegación de los segundos cura las enfermedades»

Con esta voz en *off*, grave y profunda, cual la de Omar Sharif, arranca la primera escena de la película. Los planos (incluidos los EEG) iniciales resultan interesantes, comentaban entusiasmados desde la platea los dos únicos espectadores –uno de ellos, como ya habrán imaginado, era el crítico y el otro, mosén Gundissalinus– que acudieron a la sala de estreno con aforo para cuarenta y tres mil. Aquello decía Avicena allá por el siglo XI en su “Poema de la Medicina”. Hoy hemos reunido indicios sólidos para creer que el ilustre físico cordobés alumbraba ya entonces, con su prodigiosa visión, lo que acontecería siglos más tarde: Brad Pitt sería el seudónimo elegido, muy a su pesar, por Fernando Navarro para su debut en este campo; Mel Gibson, el de Luis Pestana; Harrison Ford, el de Ángel Hernando; Richard Gere, el de Gustavo Silva; Jeremy Irons, el de Pepe Tapia, y Antonio Banderas, el de Pedro Ojeda. De las médicas nada señaló Al-Husayn Abd Alla Ibn Sina, sin duda por el tenue, suave y delicado velo que las celaba, así que el crítico nunca adivinará qué pensaba al respecto y tampoco, aunque lo barrunte, las identidades verdaderas de Elle McPherson, Uma Thurman, Valeria Maza, Inés Sastre, Claudia Schiffer, Ester Cañadas y Michelle Pfeiffer.

Las secuencias posteriores rezan así: “Prólogo a la novena edición. La continua modernización del Diccionario de Términos Médicos nos ha obligado a realizar cuatro ediciones y una reimpresión en la década de los noventa. Por ello me cabe la satisfacción de prologar, por quinta vez en estos últimos años –*el protagonista de la “peli” manifiesta sin ningún rubor su ansia por alcanzar un récord que lo lleve pronto al Guinness de los diccionarios*–, una nueva edición, la novena, de la obra que en su día nos legó mi padre, el Dr. Francisco Ruiz Torres –*menos mal que el buen doctor no puede asistir al estreno*–, fallecido en 1980. Sentimentalmente supone esto para mí, un

continuo homenaje a la memoria de mi padre –*pocos desearían tal suerte de parabienes tras recibir a título póstumo un bodrio como este*– y una contribución a que su legado, siempre renovado, permanezca entre nosotros.

Desde su aparición en el mercado hemos procurado actuar con el máximo rigor posible –*¿se puede saber, acaso, a qué llaman rigor?, ¿no se confundirán con otro tipo de rigor del que nadie ha escapado hasta la fecha?*–, de suerte que antes de lanzar –*nunca mejor dicho*– una nueva edición, no sólo se revisa concienzudamente el texto existente, sino que se incorporan nuevos vocablos –*aprovecharé para decir aquí que los vocablos nuevos a los que se refiere el director del rollo los extrajo sin “cortarse un pelo” de la 26ª edición inglesa de otro diccionario médico, el de Stedman*–, todo ello en función de los continuos avances que tienen lugar en la investigación médica y en el desarrollo técnico correspondiente.

Consecuentemente, en esta novena edición, se ha incrementado el número de entradas –*para el estreno, se entiende*– y modernizado un sinnúmero –*más valdría que quedaran sin número y sin letra en lo sucesivo*– de definiciones... La actual novena edición –*por fortuna, ya no es actual, sino antigua, pues con presteza inusitada, ¿será por lo del Guinness?, hubieron de editar en tan solo un año la décima*– abarca 43.000 entradas directas en la parte Inglés-Español. Si a esto se añade la versión Español-Inglés con sus 36.000 entradas, ofrecemos una nueva edición con un caudal de consulta en dos idiomas de unas 79.000 voces en total, lo que hace de nuestro Diccionario –*las mayúsculas son suyas*– un instrumento auxiliar de trabajo estimado y útil –*el editor clausura el párrafo con una pesadísima chanza, pese a todo muy reída y aplaudida en casa de los Ruiz*–.”

El párrafo siguiente se puede obviar; contiene una reflexión del editor. Prosigue con singular arrojo, pues principia una secuencia de máximo riesgo... lingüístico, se entiende: “En este libro está –*¡atentos!*– una muestra del conocimiento

científico heredado desde lo más profundo de nuestra civilización, que con esta edición se asomará –*ya se ha comprobado que ni remotamente lo hizo*– al nuevo siglo que, con nuestro actual conocimiento –*la sombra de la acatanoesis persigue al editor*– abre un sinfín de especulaciones –*si Ocón de Oro sirviera un jeroglífico igual, no hallaría ningún acertante*– sobre lo que serán dentro de cien –*nueva grafía que el crítico sólo ha encontrado en esta edición y en ningún otro libro; ¿habría que comentarlo a la Academia, estimado Gundissalinus?*– años, la medicina y nuestra propia cultura. Esperamos seguir incorporando todos esos presumibles eventos médicos –*desearía el infeliz protagonista poseer un cuerpo como el que sólo nos es dado a los médicos, ya lo presagió Avicena, pero no está en la pluma del pobre Erich ni tan siquiera dibujarlo*–.”

El párrafo siguiente no tiene desperdicio. Leámoslo: “En la realización de esta novena edición han trabajado dos equipos de profesionales de la medicina y un equipo de traductores –*debemos agradecer al Altísimo que no hubieran trabajado más*–, que en perfecta compenetración con los coordinadores de la obra han llevado a buen puerto el intenso, largo, prolijo y excitante –*lo que traducido al inglés podría quedar así: heavy, boring, stuffy and regrettable*– trabajo que ha impuesto la puesta a punto de esta novena edición. A todos ellos nuestro agradecimiento –*quédense con esta frase y comparen después con el prólogo a la décima edición*–.”

En los dos últimos párrafos, el protagonista agradece la colaboración de las estrellas invitadas, uno de ellos Profesor Titular de Medicina de la Universidad de Cantabria, el Dr. Ángel Luis Martín de Francisco Hernández, y la otra, Doctora en Filología inglesa por la Universidad de Salamanca y Catedrático de Inglés de Valladolid, la Dra. Pilar Salamanca Segoviano.

¿Qué pudo ocurrir para que en el plazo de solo un año la editorial publicara un nuevo diccionario? ¿Quería el editor optar a una marca

del Guinness con el mayor número de ediciones de un diccionario publicadas en un decenio? ¿Creen ustedes que alentaba tales propósitos? ¿Cómo prologó el protagonista la décima edición?

“Prólogo a la décima edición: Las circunstancias del mundo, tan cambiantes, que nos tocan vivir nos obligan a lanzar la décima edición del Diccionario antes de lo que pensábamos.

Esta edición, la consideramos el final de una forma de entender algo tan útil al profesional como una obra de referencia –*si alguna vez ¡¡lo fue??, el editor ha entendido por fin que su referencia feneció, ¿o estaré equivocado, querido Gundisalvo?*–.

Dentro de algunos años –*el agotamiento de tanto lanzar y lanzar ediciones ha hecho clara mella en la editorial que ahora se muestra bastante pesimista sobre futuros estrellamientos; susurra, malévolo, Dominicus que tampoco le hubiera importado leer siglos en lugar de años*–, cuando aparezca la undécima edición, primera de la segunda decena –*para todos los que no lo asan a la primera, ofrecen una segunda oportunidad*–, el Diccionario tendrá otros planteamientos que, esperamos, ayudarán mucho más al profesional y al estudioso –*esta obra de referencia no está pensada, amigos, para los haraganes*–...(Fin con el agradecimiento de rigor al médico amigo.)”

Se habrán preguntado todos ustedes qué diantres quiso decir el editor con tan sesuda reflexión acerca de “las circunstancias del mundo, tan cambiantes, que nos tocan vivir nos obligan a lanzar la décima edición... antes de lo que pensábamos”. ¿Fueron en efecto las circunstancias climatológicas, el Niño quizá, la Niña también, las culpables de tanta precipitación? ¿Por ventura sucedieron en tal año, a la sazón 1999, otros imponderables en el globo terráqueo que asolaron esta pequeña editorial? ¿Publicaron los responsables su obra de referencia en celulosa comestible o tal vez de otra condición, motivo por el cual se agotaron de inmediato papel intestino y Colón, si resucitara?

¿Por qué el prólogo tan extenso de la novena edición se terció en la décima? ¿Qué fue de las 43.000 voces inglesas y qué de las 79.000 totales? ¿Dejaron de colaborar los tres equipos de profesionales en perfecta armonía? ¿Qué profundo arcano los llevó a considerar que habían alcanzado el final? ¿Se hizo uno del trino? ¿Trinó alguno? ¿Naufragó acaso la *casi nona-ta-* edición? ¿Crean de verdad que arribó a buen puerto? ¿Estarán preparando ya la siguiente revolución, quiero decir, edición del diccionario médico?

Les ruego que no se impacienten. En la próxima sesión les narraré cuáles fueron esas circunstancias tan cambiantes del mundo, barrera semántica con la que los ignorantes y atrevidos pretenden tapar sus desvergüenzas, que llevaron a la retirada temprana de la novena edición, mucho antes de lo previsto por Zirtabe. Les bastará por el momento saber que a la falta absoluta de control de la calidad de una obra como ésta, a la plétora de errores ortográficos, al plagio de las voces nuevas –en particular, las de la

genética, la biología molecular y otros campos–, a la supina ignorancia del equipo de traductores, a la ceguera bilateral de los equipos médicos que no vigilaron ni supervisaron nada de lo traducido y a algún que otro disparate más llama el diplomático Erich “circunstancias”. Por fortuna, mi fiel Gundi hizo acopio de un denso informe, de más de una treintena de páginas, sobre el asunto. Pronto degustarán algunas de las mejores perlas de tan selecta y encallada colección. Desde ahora, les concedo el privilegio de compartir sus iras y arrojar sus cayados sobre estos dolosos rufianes y librar en alguna ocasión, si así les place, a mi manso fray de semejante flagelo. (*¡De nada, jumento!*) Continuará.

Firmado: Iorsclu Ni –*pronúnciese despacito con voz recia, cual si acabaran de fumar un Habano; si arquean convenientemente el labio superior y dejan caer al cabo el inferior con desprecio y cierta mirada de reojo, debería sonar algo así como “George Clooney”; muchas gracias–.*

¿Quién lo usó por vez primera? Ortopedia

Fernando A. Navarro

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

En la mayor parte de los diccionarios, empezando por el mismísimo DRAE, se hace derivar esta palabra de (*orthós*, recto) y (*paideía*, educación), en el sentido de arte de corregir o de evitar las deformaciones del cuerpo humano.

Su origen es, en realidad, bastante distinto, como explicó claramente el médico francés Nicolas Andry, quien en 1741 acuñó el vocablo *orthopédie*. Basta acudir al tratado en dos tomos que publicó con 83 años para confirmar que *paideía* tenía para él el sentido griego original de “infantil o relativo a los niños”, y no el moderno de “educación”. Así explicaba Andry, el origen de su neologismo:

«[...] je l'ai formé de deux mots grécs, sçavoir, d'Orthos qui veut dire, droit,

exempt de difformité, qui est selon la rectitude, et de Paidion, qui signifie enfant. J'ai composé de ces deux mots, celui d'Orthopédie, pour exprimer en un seul terme le but que je propose, c'est-à-dire d'enseigner les différentes méthodes de prévenir et de corriger les difformités des enfants».

N. Andry: *L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants, les difformités du corps*. París, 1741.

Bien claramente lo dijo. Otra cosa, claro, es que luego hayamos ampliado el significado de ortopedia para abarcar la corrección de las deformidades en todas las edades, pero el origen etimológico que le dio su autor no admite dudas.

Introducción

Jorge Avendaño-Inestrillas

Comité Asesor de Publicaciones
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma Nacional de México
México, D.F. (México)

Todos los miembros de MedTrad lo hemos visto o sufrido. La redacción defectuosa de muchos originales dificulta enormemente la tarea de traducirlos de manera adecuada. Los autores deberían pensar en la posibilidad, cada vez más frecuente, de que sus escritos sean leídos en otro idioma distinto al suyo. El empleo de un lenguaje oscuro, de expresiones técnicas de nuevo cuño, de términos que aún están fuera del conocimiento universal, o de abreviaturas absolutamente arbitrarias, hacen que el trabajo del traductor se multiplique al infinito.

No se trata de una quejumbre. El traductor debe convertirse en muchos casos, no sólo en alguien que traslada los textos de un idioma a otro, sino en verdadero corrector (segundo autor) de los textos que debe traducir. Además de que ello no le corresponde, debe hacerlo en el plazo más perentorio. El autor dispone, y tiene derecho a disponer, de todo el tiempo que necesite para su trabajo, pero el traductor debe hacer el suyo en periodos perentorios, ya que todo «se necesita para ayer». Los autores, o sus árbitros, o sus patrocinadores, deberían procurar un lenguaje claro, conciso y preciso, siempre teniendo presente la posibilidad de que alguien tenga que entenderlo y traducirlo sin el peligro de que se pierda el sentido ni el concepto originales.

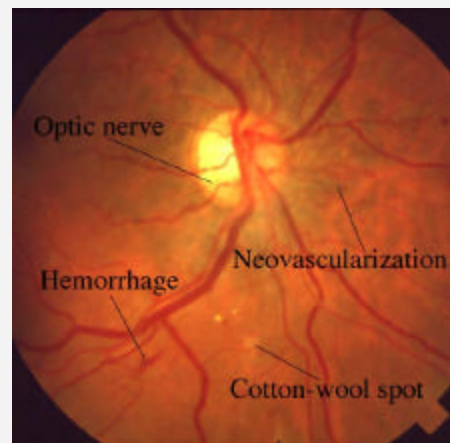
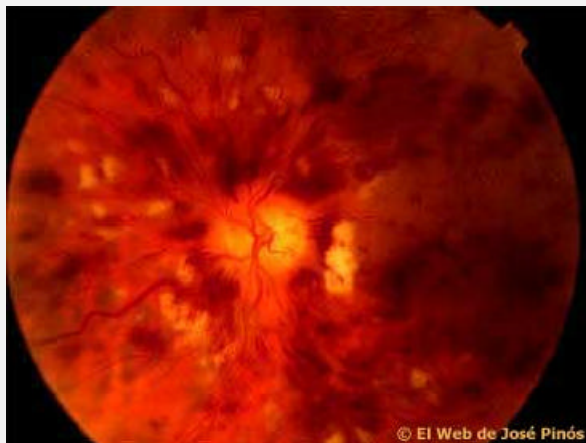
Los traductores somos todos, porque los miles de lectores que cada vez más tienen necesidad de leer textos en idiomas que no son el suyo, forman también una comunidad que podría suscribir lo que se dice en esta pequeña nota con respecto a los traductores profesionales de MedTrad.

Palabra e imagen: *Flame-shaped y dot-blot-hemorrhages*

Luis Pestana

OPS/OMS, Washington, D.C. (E.U.A.)

Imágenes: Izquierda - <http://www.ctv.es/USERS/pinos/caso3.htm>, cedida amablemente por el Dr. José Pinós; derecha - http://www.nationwide.net/~kdfisher/TVRC_DM.html **Contexto:** Oftalmología: fundoscopia. «Las hemorragias pueden ser de dos tipos: “en llama”, que son superficiales y están interpuestas entre las fibras nerviosas, y en forma de manchas y puntos, de situación más profunda que las fibras nerviosas» [Farreras. Tratado de medicina interna. 13a. ed. Barcelona: Doyma; 1995. p. 676. **Traducción:** hemorragias en llama (*flame-shaped hemorrhage*), a la izquierda, y en forma de puntos y manchas (*dot-blot*), a la derecha.



¿Eccema o eczema?

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Valencia (España)

García Pérez A. Sobre terminología dermatológica: “eccema” y “verruco”. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 1996;87: 425-427.

Ortiz Frutos FJ, Jiménez Martínez Y. En defensa de la grafía “eczema”. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 1996;87:428.

Navarro FA. En defensa de la grafía “eccema”. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 1996;87:429-234.

Abordan estos tres artículos, aparecidos en *Actas Dermo-Sifiliográficas*, el problema ortográfico del término dermatológico *eccema* / *eczema*, usado también en la lengua general. El catedrático de dermatología A. García Pérez defiende la grafía *eczema* y basa su preferencia en argumentos históricos (prioridad del criterio etimológico sobre el fonético), estilísticos (uso por parte de dermatólogos y escritores) y supranacionales y políticos (acomodación a la grafía internacional *eczema*). El dermatólogo Fco. J. Ortiz y la filóloga Yolanda Jiménez, tras expresar su extrañeza por la decisión del comité de redacción de la misma revista de sustituir *eczema* por *eccema* en uno de sus artículos, sostienen que debe admitirse la primera variante, porque está recogida y aprobada por el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española (DRAE) en su 21ª edición de 1992, aunque reconocen que la institución académica prefiere *eccema*.

Por su parte, el traductor y especialista en terminología médica Fernando Navarro se

muestra partidario de la grafía *eccema*. Partiendo del triple esquema de García Pérez, el autor replica al primer argumento etimológico que solo por influencia del inglés se ha mantenido la grafía *eczema*, ya que la evolución normal de la palabra griega *ekzema* da en español *eccema*, según las actuales normas ortográficas de las letras *c* y *z*, que datan de 1726. Aunque reconoce Navarro que existen otras palabras recogidas en el DRAE con la grafía *ze* (*zéjel*, *azerbayano*, *pizzería* y otras 20 entradas más), las justifica alegando que se trata de extranjerismos y de uso restringidísimo. Sobre el criterio de uso, el autor sostiene que *eccema* es la forma más utilizada en la lengua general y por parte de los médicos no especialistas, y que son una minoría de dermatólogos quienes intentan imponer el uso de *eczema*, contradiciendo el uso generalizado. Rechaza también la propuesta de García Pérez de aceptar *eccema* en la lengua general, pero defender *eczema* en el lenguaje técnico, pues considera Navarro que sería una forma de división de la ortografía española, abriendo una brecha en nuestro sistema ortográfico. Por último, sobre el criterio de uniformidad internacional, sostiene Navarro que dicha homogeneidad interlingüística es falsa, pues no todas las lenguas son uniformes en la escritura de la palabra (turco *egzama*; noruego, sueco y danés *eksem*; húngaro *ekcéma*). Recuerda asimismo que las nomenclaturas internacionales no proscriben el empleo de las lenguas nacionales ni exigen una ortografía uniforme, como demuestra, por ejemplo, el uso del inglés *benzestrol*, cuyo equivalente español es *bencestrol*, según la normalización propuesta por la nomenclatura farmacológica de la OMS.

La variación gráfica *eccema/eczema* es un caso más de la vacilación entre los criterios etimológico y fonético que recorre buena parte de nuestra ortografía. A través de estos tres trabajos, quedan perfectamente expuestos casi los más sólidos argumentos a favor y en contra de cada variante.

Una introducción a la traducción científica

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Valencia (España)

Maillot J. La traducción científica y técnica. Madrid: Gredos; 1997 (Trad. de Julia Sevilla Muñoz; prólogo a la ed. esp. de Valentín García Yebra).

Esta obra del traductor y profesor francés Jean Maillot (1905-1993) no es un tratado teórico de traducción ni un manual de metodología de la traducción, sino una exposición sencilla y clara de algunos de los problemas de la traducción científica y técnica a través de una abundante acumulación de casos concretos extraídos del francés, alemán, inglés y ruso. Hay que agradecer que el enfoque del libro se aleje de las abstractas introducciones a la traductología, pero la escasez de principios y generalizaciones teóricas hace que la obra se convierta en una mera sucesión de ejemplos, sin que por ello podamos afirmar que sus recomendaciones sean inútiles al estudiante y, en ocasiones, al traductor.

En los cinco primeros capítulos, dedicados a las equivalencias léxicas interlingüísticas, se expone, de forma sencilla y comprensible para el no iniciado en lingüística, los conceptos de sinonimia, polisemia, paronimia (falsos amigos) y homonimia, y trata el problema de las variantes geográficas y profesionales, y de los grados de equivalencia entre lenguas. A nuestro juicio, constituye la parte más interesante y sistemática de la obra. Los siguientes capítulos (6 a 8) están dedicados a exponer algunas nociones generales de morfología comparativa (verbos, adjetivos, preposiciones, artículos y demostrativos y con-

junciones) de las lenguas analizadas. Dada la complejidad y extensión del problema, el autor se limita a tratar superficialmente algunos puntos, sin advertir de los criterios utilizados para seleccionar las cuestiones abordadas en dichos capítulos. Trata también el problema de la formación de términos simples (prefijación, sufijación, acortamiento), si bien Maillot afirma que es una cuestión de escaso interés para el traductor, lo que, a nuestro parecer, es una opinión muy discutible. Sin embargo, considera muy importante para el traductor que este posea un buen conocimiento de la formación de términos complejos de las lenguas en que trabaja, por las grandes diferencias existentes entre las mismas. Aborda también el autor algunos problemas gramaticales, como el uso de tiempos verbales y la conexión entre oraciones, pero la exposición adolece también de cierta superficialidad y asistematicidad.

La traducción de nombres propios, términos culturales y epónimos (instituciones, marcas, onomástica, toponimia) es también objeto de estudio por parte de Maillot, pero, lamentablemente, sus comentarios no pasan de ser una mera acumulación de ejemplos sin que se perciba algún criterio de análisis. El capítulo dedicado a la transliteración y transcripción de nombres y términos de lenguas con otros alfabetos o sistemas de escritura es clarificador e interesante, pero se echa de menos que la traductora de la obra no haya realizado un esfuerzo de adaptación a nuestra lengua, incluyendo las adiciones pertinentes para el español, idioma no tratado por el autor, y que hubieran sido de gran utilidad para el traductor que trabaje en nuestra lengua, así como para el lector interesado en el tema. Los capítulos sobre las siglas, abreviaturas, nombres de unidades de medida y sus símbolos, uso de signos ortográficos y criterios ortotipográficos son, como ya hemos comentado de otros temas, poco sistemáticos, y se quedan simplemente en una serie de casos yuxtapuestos, con los que pierden parte de su valor, llegando incluso el autor a confundir sigla y abreviatura.

De más interés son las páginas en que Mai-llot trata la espinosa cuestión de la normalización terminológica, en las que el autor aborda la cuestión de la autoridad competente y analiza el VEI (Vocabulario Electrónico Internacional). Se lleva a cabo también una revisión de los principales tipos de obras de consulta para el traductor, centrándose especialmente en los peligros de los diccionarios bilingües y plurilingües en la actividad traductora, y haciendo referencias algo superficiales a otros tipos de documentos, como nomenclaturas, diccionarios unilingües, enciclopedias, monografías, instrucciones, etc.

En resumen, es una obra introductoria alejada de la teorización abstracta, poco sistemática y que peca de cierta superficialidad en algunos temas, y que podría haber sido enriquecida por la traductora añadiendo ejemplos españoles.

¿Quién lo usó por vez primera? Duodeno

Fernando A. Navarro

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche
Basilea (Suiza)

Por considerarlo un simple divertículo del estómago, los anatomistas griegos dieron al duodeno el nombre de (*ekphysis*, que crece hacia fuera). En el siglo iv antes de Cristo, Herófilo indicó que medía doce traveses de dedo: (*dodekadáktylon*, doce dedos). Esta medida de longitud aparece de nuevo, en árabe, en el *Canon* de Avicena, que Gerardo de Cremona tradujo al latín en el siglo xii; y es en esta traducción del *Canon* donde aparece por primera vez la palabra *duodenum*.

La relación con los doce traveses de dedo de longitud se menciona también en los primeros pasajes castellanos que conozco en los que aparece esta palabra, ambos del siglo xv:

- «[...] el duodeno porque su longitud e largura es de xij dedos» (en el *Tratado de cirugía* de Guido de Cauliaco).
- «[...] los estentinos los cuales son seis. El primero es llamado duodeno por quanto es a medida de doze pulgadas al traues» (en el *Compendio de cirugía* de Guido Lanfranc de Milán).

La terminología de la documentación médica

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Valencia (España)

Alberola V, Aleixandre R, Porcel A. Diccionario y vocabulario plurilingüe de documentación médica. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia; 1999.

Este diccionario tiene como objetivo recoger, por primera vez en español, la terminología de la documentación médica, disciplina que se ocupa de la producción, organización, recuperación, almacenamiento y difusión de documentos relativos tanto a la medicina asistencial y hospitalaria como a la investigación científico-médica. Los términos han sido extraídos de la base de datos IME (Índice Médico Español), de diccionarios y glosarios de documentación y biblioteconomía generales, y de un corpus de monografías, tratados, manuales y otras obras relevantes de la disciplina.

Consta de las siguientes partes: a) un diccionario, en que cada entrada incluye el lema; equivalentes en inglés, francés, catalán, euskera (este es el término utilizado por los autores), y gallego; definición (en algunos casos, solo «lingüística» y, en otros, enciclopédica); sinónimos; y breve bibliografía donde ampliar información sobre el concepto; b) vocabulario, en el que en seis columnas se reproducen alfabéticamente en cada lengua todas las equivalencias interlingüísticas, lo que facilita la tarea de traducir entre todas las lenguas recogidas; c) anexos (listas de términos clasificados temáticamente); d) bibliografía. El diccionario incluye conceptos, nombres propios de instituciones, personas y bases de datos, títulos de reperto-

rios documentales y bibliográficos, y siglas y acrónimos. Excluye aquellas voces de la documentación que forman parte del léxico general de la disciplina. Las equivalencias en catalán, gallego y eusquera, no muy frecuentes en los diccionarios médicos y científicos españoles, ha estado revisada por buenos conocedores de dichas lenguas.

Es de agradecer el esfuerzo del diccionario por rechazar extranjerismos para los que el español cuenta con equivalentes vivos y bien implantados, como correo electrónico para sustituir a e-mail, resumen para abstract, difusión para diseminación, o director 'responsable de una obra literaria colectiva' para editor. De la misma forma, se podían haber reemplazado otros términos, como dossier por informe o referencia cruzada por remisión. El anglicismo consentimiento informado merecería una traducción más adecuada, al igual que palabras como *output*, *input* y análisis *end/means*. Es acertado, en cambio, aceptar préstamos adaptados, como el anglicismo microfilme o el latinismo tesoro, más oportuno que el crudo latinismo *thesaurus*. Si bien el diccionario no es estrictamente normativo, estos aspectos son relevantes, pues este tipo de obras lexicográficas cumple una importante y decisiva función orientadora y normalizadora.

Palabra e imagen: *matelas coquille*

Luis Pestana

OPS-OMS, Washington, D.C. (E.U.A.)

Imagen: <http://www.fmm-exp.com/urg2.htm>

Contexto: Traumatología y cirugía.

Traducción: colchón moldeable, de vacío, de inmovilización o inmovilizador de vacío



La traducción y adaptación cultural de instrumentos de evaluación en medicina

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Valencia (España)

Gaite L, et al. Traducción y adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en psiquiatría. *Archivos de Neurología* 1997;60 91-111.

G. de Tiedra A, et al. Adaptación transcultural al español del cuestionario *Dermatology Life Quality Index* (DLQI): el Índice de Calidad de Vida en Dermatología. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 1998;89:692-700.

Fernández de Pinedo R, et al. Versión española del ECBI (*Eyberg Child Behavior Inventory*): medida de validez. *Atención Primaria* 1998;21:65-34

García-Tornel S, et al. Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. *Anales de Pediatría Españoles* 1998;45:475-482.

Uno de los recursos habituales en la actividad clínica y asistencial y en la investigación médica son los instrumentos de evaluación, es decir, cuestionarios destinados a medir distintos aspectos del estado de salud física o mental del individuo. Muchos de ellos, creados en EE.UU. e Inglaterra, están redactados originalmente en inglés y adaptados a las condiciones socioculturales del mundo anglosajón. La aplicación de dichas herramientas

de trabajo en nuestro ámbito exige un complejo proceso de traducción y adaptación cultural que considere las diferencias lingüísticas y culturales de nuestra comunidad idiomática. En dicho proceso, el traductor profesional, junto con otros participantes –como expertos, lectores y pacientes, que discuten, revisan y evalúan la versión adaptada–, forma parte de un equipo de trabajo interdisciplinar.

Si bien el empleo de estos instrumentos de evaluación anglosajones supone nuestra dependencia tecnológica y científica, Luis Gaite y sus colaboradores creen que, en contrapartida, y frente al uso de instrumentos puramente originales, permite la homologación de nuestros instrumentos de trabajo dentro del ámbito internacional, la participación en proyectos internacionales y la posibilidad de llevar a cabo análisis comparativos transculturales. Por tanto, aunque el empleo de dichos cuestionarios pueda suponer cierto imperialismo científico y cultural, no es menos cierto que con la debida adaptación llevada a cabo por el traductor y el resto de los participantes, es posible reducir el sesgo cultural original del texto de partida.

Los cuatro artículos recogidos ofrecen algunas ideas teóricas generales sobre el método de trabajo y recomendaciones gramaticales y estilísticas, así como muestras de versiones españolas de dos instrumentos de evaluación, uno en dermatología y otro en pediatría, las cuales pueden servir al traductor como guía y muestra de trabajos prácticos ya realizados.

El artículo de L. Gaite y colaboradores contiene una descripción de los diversos procedimientos de traducción aplicados habitualmente (traducción simple; en grupo; traducción-retrotraducción; traducción descentralizada), así como una exposición del modelo teórico utilizado por ellos en psiquiatría –empleado también por la OMS y que recibe el nombre de modelo multifásico-interactivo–, en que se describen las diferentes técnicas y fases del proceso. Su punto de partida es el método de traducción-retrotraducción, y consta de las siguientes fases: a) primera traducción por, al menos, dos

individuos bilingües; b) revisión del texto por un grupo de expertos bilingües (de tres a seis personas); c) discusión por un grupo de individuos monolingües (al menos, cuatro), moderada por uno de los miembros del grupo bilingüe de revisión, que analizará la adecuación lingüística de las palabras y expresiones; d) nueva revisión por el grupo bilingüe, considerando los comentarios del anterior grupo; e) retrotraducción, utilizando un proceso similar a la traducción inicial; y f) revisión final por expertos bilingües. Para los autores del artículo, el traductor ideal de estos instrumentos es un profesional bilingüe y bicultural, con conocimientos en técnicas de entrevista y de investigación en el área temática al que pertenezca el instrumento. El trabajo incluye también una detallada exposición de las técnicas de evaluación y comprobación de la aplicabilidad del texto traducido, de indudable interés para el traductor, a quien, en ocasiones, se exige conocimientos de dichas técnicas de investigación social para participar en estos trabajos de adaptación.

G. de Tiedra y sus colaboradores nos ofrecen la versión original y su versión española del *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), y nos presentan la metodología utilizada en la traducción y adaptación. Esta se basa en: a) la realización, por separado, de dos traducciones distintas llevadas a cabo por sendos traductores (nativos de habla española y licenciados en filología inglesa), y posterior discusión entre ambos para la obtención de una primera versión única; b) traducción inversa; c) prueba para comprobar la adecuación del instrumento, realizada en un grupo de pacientes; d) análisis y revisión de la traducción, para obtener la versión definitiva.

Los trabajos de S. García-Tornel y sus colaboradores y de R. Fernández de Pinedo y colaboradores contienen sendas versiones españolas del *Eyberg Child Behavioral Inventory* (ECBI). El hecho de que podamos disponer de dos traducciones distintas de un mismo instrumento nos permite un análisis comparativo de las dos versiones. Ambos trabajos se centran más en el análisis de proceso de validación que propiamente en la descripción del método de trabajo de traducción y adaptación.

El plumero

Fernando A. Navarro

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche
Basilea (Suiza)

El sentido común me dice que en este primer número de Panacea convendría explicar someramente en qué habrá de consistir esta sección de «El plumero». Su objetivo es, básicamente, el de cualquier plumero: quitar el polvo de lo que lleva tiempo en reposo y apenas si se usa. Existen en este mundillo nuestro de la traducción médica, como en cualquier otro, multitud de escritos interesantes que, por haberse publicado hace mucho tiempo o en lugares remotos, desconocen hoy buena parte de los recién llegados a la traducción médica. Considero que puede ser interesante, y útil también, limpiar el polvo que cubre esas páginas de antaño, devolverlas a la actualidad y comprobar que el mundo no nació ayer, y muchos de los problemas a los que hoy nos enfrentamos preocuparon ya a otros traductores médicos que nos precedieron.

Para esta primera entrega traigo un texto que pocos traductores de habla hispana consultan; no porque sea una antigualla de librería de viejo –que no lo es–, sino porque se editó en Cuba, y la difícil situación que atraviesa esta país obstaculiza enormemente su difusión en el extranjero. Allí, en la Perla de las Antillas, Rodolfo Alpízar Castillo publicó en 1982 un libro redondo, *El lenguaje de la medicina*, en el que comenta con detalle más de un centenar de palabras y expresiones médicas que pueden plantear dificultades al traductor o al redactor de habla hispana: de cicatricial a morfología, de pesquisaje a toilette, de alimentario a prematuridad.

Dicen que para muestra basta un botón, pero este libro contiene tantos botones preciosos que no sabía muy bien cuál escoger a modo de muestra. Al final decidí que lo mejor sería dejarlo al azar. Y los dados eligieron, por increíble que parezca, mucho mejor de lo que jamás hubiera imaginado, pues fueron a seleccionar precisamente un capítulo que nos viene que ni pintado: el correspondiente a la palabra traducir.

Damas y caballeros: con ustedes... el maestro Rodolfo Alpízar Castillo.

Alpízar Castillo, R. «Traducir».

En: El lenguaje de la medicina: usos y abusos.

La Habana: Científico-Técnica, 1982; págs. 167-169.

Traducir

A pesar de su origen común, el francés y el español tienen grandes diferencias entre sí, lógica consecuencia de los distintos contextos históricos y geográficos en que se han desarrollado; este elemento, al parecer tan evidente, es olvidado con frecuencia por quienes, al desconocer que lo válido en francés puede resultar incorrecto en español, y viceversa, toman sin pensarlo mucho lo que es de un idioma y lo vierten en el otro.

Muestra de este tipo de incorrección es la asignación al verbo español traducir del significado del verbo francés se traduire, “ser expresado”:

- Si se trata de una personalidad con rasgos histeroideos, la motivación rebasará el nivel óptimo y se traducirá en una sobremotivación que funcionará como una barrera en la comunicación.
- Este deficiente aporte energético se traduce en un menor rendimiento laboral.
- Estos síntomas traducen un mal funcionamiento de...
- Estas alteraciones se traducen en incapacidad funcional.
- El comienzo de la infección se traduce en vómitos y fiebre.

Es evidente que esta forma de escribir empobrece el estilo e introduce la ambigüedad, el mayor error que puede incurrirse al redactar un trabajo científico, por el hecho de nombrar diversas nociones con un mismo vocablo.

Traducere es el infinitivo del verbo latino que significa “hacer pasar de un lugar a otro”, “trasladar”. Siguiendo la evolución de las lenguas romances, llegó a ser, en español, traducir, que significa “expresar en una lengua lo que antes se ha expresado en otra”; en sentido figurado: “interpretar”, “explicar” (véase que, en todos los casos, está implícito el concepto de “hacer pasar de un lugar a otro”, “trasladar”).

Fuera del contexto expresado, es decir, usado con otro sentido, debe considerarse impropio el verbo traducir. En su lugar, debe utilizarse uno de los múltiples vocablos que el español posee para expresar lo que los autores de los ejemplos quisieron decir. Según las circunstancias, es posible usar:

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| - causar | - manifestar | - provocar |
| - coadyuvar | - mostrar | - redundar |
| - denotar | - ocasionar | - reflejar |
| - evidenciar | - originar | - revelar |
| - expresar | - producir | - revertir |

Esta relación no agota las posibilidades; el español es rico en vocablos emparentados conceptualmente, mas con infinidad de matices expresivos que los diferencian entre sí. De ahí:

- Si se trata de una personalidad con rasgos histeroideos, la motivación rebasará el nivel óptimo y se convertirá (obsérvese que este verbo no aparece en la relación expuesta) en una sobremotivación que funcionará como una barrera en la comunicación.
- Este deficiente aporte energético provoca un menor rendimiento laboral (“causa”, “origina”, “produce”, “redunda en”, “se convierte en”, “ocasiona”).
- Estos síntomas reflejan un mal funcionamiento de... (“ponen de manifiesto”, “muestran”, “evidencian”, “son la consecuencia de”, “son provocados por”, “son causados por”...).
- Estas manifestaciones se convierten en incapacidad funcional
- El comienzo de la infección se manifiesta por vómitos y fiebre (“se evidencia”, “se reconoce”...)

**European Association of
Science Editors (EASE).
VII Asamblea y Congreso de la
EASE. Tours (Francia). 21 a 24
de mayo del 2000**

Mercè Piqueras

Societat Catalana de Biologia
Barcelona (España)

EASE es una asociación profesional independiente fundada en 1982, en Pau (Francia), por la unión de *The European Life Sciences Editors' Association* (ELSE) y *The European Association of Earth Science Editors* (Editerra). EASE agrupa personas cuyo trabajo esté relacionado con la edición científica en cualquier especialidad y en cualquiera de sus fases desde que el autor de un texto lo da ya por válido: correctores (*author's editors*), traductores, directores de revistas, libros, colecciones, etc. (quizás la imagen más frecuente que solemos tener del editor en sentido anglosajón), editores (*publishers*) y directores comerciales (*managers*) de publicaciones científicas, diseñadores de páginas *web*, etc.

Los congresos de EASE se celebran cada tres años y su programa, muy amplio, consta habitualmente de algunas sesiones plenarias y numerosas sesiones paralelas para que todos los asistentes encuentren siempre alguna de su interés (el problema es que, a menudo, resulta difícil elegir una de ellas). El lema del Congreso de este año fue *What it means to be an editor*, y los principales temas tratados fueron:

Sesiones plenarias

- *Editors, who are they?*
- *The role and duties of an editorial board*
- *Impact factors* (última sesión: resumen de diferentes *workshops* realizados a lo largo del Congreso)

Sesiones paralelas

- *A journal's website: what should be on it?*
- *Alternatives to authorship*
- *Can editors do research?*
- *Certification for editors*
- *Choosing or changing your publisher*
- *Copyright*
- *Editing on screen, on paper or both*
- *Editors and market forces*
- *Electronic records: how permanent is «permanent»?*
- *Funding sources and publication policies*
- *Indexing*
- *Journal design*
- *Journal editors and science journalists*
- *Measuring reader satisfaction*
- *Methods and systems for manuscript tracking*
- *Peer review in the electronic age*
- *Professional training for editors*
- *Publishers: responsibilities to authors and relations with editors*
- *Publishing in the less advantaged countries*
- *Refereeing the English-a-second language paper*
- *Respecting persons and identities*
- *Revitalising a journal*
- *Running an editorial office, including care of freelancers*
- *Statistical refereeing*
- *Structured abstracts*
- *Teaching young researchers to write*
- *Technical innovation*
- *The difficult and disappointed author*
- *The wholly electronic journal*
- *Towards a peer reviewer's code of practice*
- *Translators as 'editors'*
- *Value for authors' editors* (moderada por Karen Shashok).

En EASE se da un predominio del área anglosajona y nórdica europeas (y también de Estados Unidos; a pesar del adjetivo *European*, la asociación no está cerrada a personas de otras latitudes). Una mirada a la lista de miembros basta para darse cuenta de la poca representación del

sur de Europa. Quienes han estado al frente de EASE en los últimos años han reconocido que es necesario incorporar a gente de otras lenguas y latitudes y están muy interesados en que aumente la participación de los países del área mediterránea.

En la nueva Junta (*Council*) que ha de regir EASE hasta el próximo Congreso el 2003, España cuenta con dos miembros: Ricardo Guerrero, catedrático de microbiología de la Universidad de Barcelona, director de la revista *International Microbiology* (publicación oficial de la Sociedad Española de Microbiología) y muy interesado por los temas lingüísticos y de terminología; y David Wallace, inglés (o irlandés, no recuerdo bien), de formación médica y que trabaja en Oviedo como *author's editor*. La elección de este segundo representante fue un tanto polémica, ya que su perfil no se ajusta a lo que el presidente saliente de EASE (David Sharp de *The Lancet*) dijo el año pasado que esperaba de los representantes españoles: no angloparlantes, ni británicos ni americanos. De no ser por esa afirmación suya, otros socios españoles probablemente hubiésemos propuesto a Karen Shashok (socia de EASE desde hace años y muy activa en aquella Sociedad); estoy segura de que hubiese sido una buena representante. Al fin y al cabo, Karen es mucho más española que estadounidense y está a punto de conseguir —si no la ha conseguido ya— la nacionalidad española. Esperemos que cuando se produzca la próxima renovación de cargos, pueda enmendarse ese entuerto.

EASE publica un boletín de periodicidad cuatrimestral y también una especie de fichas (en realidad son una hoja DIN A-3 doblada como un cuadernillo) sobre temas monográficos. Las cuotas son moderadas y sus congresos muy interesantes, especialmente para quien no busca congresos superespecializados. Suelen tener unas tres o cuatro sesiones plenarias y luego un gran número de *workshops* sobre temas muy variados para mantener ocupados a los congresistas en todo momento y evitar que se escapen a hacer turis-

mo por la ciudad donde se celebra el congreso (yo he asistido a los de Budapest, en 1994; Helsinki, en 1997; y Tours, en 2000: ¡qué tentación en cada caso!). El próximo congreso (2003) será en Bath, en el Reino Unido; de nuevo tendrán que preparar un programa superatractivo.

Para obtener más información sobre EASE, podéis consultar su *web*: <http://www.ease.org.uk>

Parece que esté haciendo propaganda de EASE y es cierto. Y que conste que no es como en esos clubes que dan puntos a los socios que aportan nuevos socios. Cuando en el Congreso de Tours vi a los socios de Holanda que organizaron su propio *workshop*, pensé que sería muy bonito que en Bath pudiese celebrarse una reunión de... qué sé yo, de terminología científica española o del grupo MedTrad, por ejemplo. De todos modos, para participar en los congresos de EASE no es necesario ser socio. También pensaba que sería bueno para EASE que el factor geográfico y el lingüístico estuviesen equilibrados. Hay muchos socios angloparlantes dedicados a la traducción o a la corrección de textos, y bastantes de esos socios viven en países que no son angloparlantes. Ojalá pudiese darse el mismo caso con los que trabajan en el ámbito de la lengua española.

En EASE hay varios tipos de socios, los individuales, las instituciones y los que llaman *corporate members*. Estos últimos son personas de una misma institución (un mínimo de tres) que pueden acogerse a una cuota algo reducida si aceptan recibir la correspondencia en un solo envío (es decir los boletines y demás material que se destinan a cada socio en aquella institución llegan cada vez juntos en un mismo sobre o paquete). También tienen una tarifa reducida para socios jubilados, pero desconozco si para acogerse a ella hay que estar asociado desde antes de la jubilación. Y para quienes no consideren necesario asociarse, pero tengan interés por el boletín, existe la posibilidad de obtenerlo por suscripción.

**European Medical Writers
Association (EMWA).
Congreso Anual de la EMWA.
Dublín (Irlanda). 9 a 12 de mayo
del 2000**

Karen Shashok

Granada (España)

La *European Medical Writers Association* (EMWA) es una asociación relacionada con la comunicación técnica (farmacéutica y médica, en este caso) que ofrece recursos de interés para los miembros de MedTrad. Este año la EMWA celebró su congreso anual en la muy entrañable ciudad de Dublín (perfecto para forofos de U2 y de los libros medievales) los días 9 a 12 de mayo.

<http://www.emwa.org/Conf2000/Intro2000.html>

La gente que ocupa los puestos directivos de la EMWA destaca por su entusiasmo, claridad de ideas y energía para lograr las metas que se han propuesto para esta asociación, que logró su plena independencia de la *American Medical Writers Association* (AMWA) hace poco. Fue el segundo congreso de la EMWA a la cual asistí, y os aseguro que uno no puede menos que admirarse de esta gente y de sus ganas de mejorar la formación profesional de los redactores de documentos médicos y farmacéuticos, sean *freelance* o sean empleados de las empresas multinacionales.

Las actividades de la EMWA se desarrollan íntegramente en inglés; no obstante, merece la pena asistir a su congreso anual por la calidad de sus talleres de formación (que componen un programa de acreditación desarrollado por la propia EMWA), y por la brevedad del programa «político-administrativo» (asamblea general, elección de cargos, etc.). Este año me había matriculado (hay que pagarlos aparte) en cinco talleres: *Introduction to pharmacokinetics*, *Statistics for writers and editors*, *Bibliographic resources* (de los que hacen falta para preparar la documentación técnica para productos farmacéuticos y de uso médi-

co), *Regulatory aspects of drug development y Advanced data presentation*. Claro que en tres horas—que es lo que dura cada *workshop*—no se puede uno convertir en un experto perfectamente preparado para redactar un protocolo de un ensayo clínico prospectivo, o una solicitud de permiso para ensayar un nuevo fármaco. Pero gracias a los conocimientos de los directores de cada tema, y a la excelente calidad de la documentación entregada a cada participante, uno sale con una base sólida. El nivel es alto, y es recomendable tener algunos conocimientos del tema antes de matricularse en el *workshop* correspondiente. Otros talleres, de entre un total de 18 que formaron el programa didáctico del congreso del año 2000, llevaron por título *The clinical quality assurance audit*, *Documentation in clinical trials*, *The patient information leaflet*, *The study protocol y Organizing the biomedical paper*.

Una cosa muy interesante de este grupo es que hay muchos redactores médicos entre ellos—algunos de mucho prestigio— que llegaron al oficio no por ser médicos ni farmacéuticos, sino por ser primero lingüistas, es decir, filólogos, traductores, revisores, etc., sin tener necesariamente ninguna formación académica en medicina. Descubrí que esto era fruto de su esfuerzo personal a la hora de buscarse su propia formación continua. Algunos trabajan para Quintiles, Paraxel, y otras grandes agencias de redacción y documentación; un buen número también trabaja para las multinacionales farmacéuticas. Pero también hay un buen número de socios que trabajan por cuenta propia como profesionales autónomos.

Se ve a las claras la ilusión que ponen los (casi todos jóvenes) directivos de la EMWA en los proyectos de la asociación, y su entusiasmo por recibir sugerencias y propuestas nuevas, incluso de los socios recién incorporados. Asistir a un congreso de la EMWA es un enorme estímulo profesional, ya que brinda la oportunidad de aprender materias fundamentales para la redacción técnica de los documentos que acompañan al desarrollo, la aprobación y comercialización de los nuevos productos farmacéuticos y médicos. Además, se conoce a gente maravillosa, y con suerte, se pueden hacer contactos interesantes. Para más información sobre próximas reuniones y congresos recomiendo una visita a <http://www.emwa.org>

«Traducción especializada».

I Congreso Internacional de Traducción Especializada.¹
Barcelona (España). 2 a 4 de marzo del 2000

Iñaki Ugarteburu

Departamento de Filología Vasca, Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco Lejona (España)

El congreso fue organizado por el Departamento de Traducción y Filología de la Universidad Pompeu Fabra (<http://www.upf.es>) y las actividades se celebraron en la sede de UPF en La Rambla y en el Museo de la Ciència, que posee una sala de gran aforo, de modo que los numerosos participantes (profesores e investigadores de la universidad, traductores y estudiantes) tuvieran allí mejor acomodo. La organización manifestó su sorpresa por tan gran interés y afluencia de participantes. Ofrecieron la bienvenida al congreso el rector de la UPF y el director del Museo de la Ciencia, junto a Teresa Cabré, directora del Instituto de Lingüística Aplicada de la UPF.

Las intervenciones se agruparon en tres bloques ('Los instrumentos de ayuda a la traducción', 'La traducción científica y técnica', 'La traducción económica y jurídica'), cada uno compuesto por dos ponencias, varias comunicaciones y discusión. Hubo también una mesa redonda sobre 'El papel de la traducción especializada en el mundo laboral' y exposición de pósters.

En el ámbito 'Los instrumentos de ayuda a la traducción', que presidieron Teresa Cabré y Toni Badia, Juan Carlos Sager leyó la ponencia 'La evaluación de la calidad de las traducciones especializadas', y Hans Haller la ponencia '*Authoring Aids for Multilingual Technical Documentation*'. Se presentaron, entre otras,

las comunicaciones '*Language corpora and the Internet - modern tools in medical translation*' (A. Taczalska) y '*És la terminologia un simple instrument d'ajuda a la traducció?*' (T. Cabré y colaboradores). En el ámbito 'La traducción científica y técnica', presidida por José Chabas y Paz Battaner, Luigi Vesentini, de la Comisión de la Comunidad Europea, leyó la ponencia '*La traduction scientifique et technique à la Commission européenne*', y Bertha Gutiérrez la ponencia 'La traducción y el lenguaje científico'¹. Algunas de las comunicaciones fueron: 'Sobre los neologismos en francés médico y su traducción al español' (M. Eurrutia), '*A corpus-based study of translations of medical research reports: some preliminary results for the methods section*' (Ian A. Williams), '*Translating the unedited science manuscript: who fixes what shortcomings?*' (K. Shashok y M.E. Kerans). En el ámbito 'La traducción económica y jurídica', presidida por Mercè Tricàs y Juan José Hernández se leyeron las ponencias '*La traduction juridique ou le double défi: droit et (ou) langue?*' (J.C. Gémar) y 'Problemas metodológicos en la traducción del inglés de los negocios' (E. Alcaraz). En la mesa redonda intervinieron Antonio Peñaranda, de la UIT, Josep Peñarroja, de la Asociación de Traductores e Intérpretes Jurados de Catalunya y un representante de la compañía Winterthur.

Varios de los compañeros de MedTrad asistieron al congreso como ponentes, participantes o acompañantes: Bertha Gutiérrez, Elisa Vilaret, Laura Munoa, Mercè Piqueras, Mirta Pryluka, Karen Shashok e Iñaki Ugarteburu. Las comunicaciones presentadas por miembros del foro MedTrad fueron '*Translating the unedited science manuscript: who fixes what shortcomings?*' de Karen Shashok y 'La traducción de términos de especialidad' de Iñaki Ugarteburu. El ambiente fue muy cordial y además de los actos sociales previstos por la organización, los compañeros de MedTrad pudieron compartir tanto el tiempo de charla y debate entre las sesiones como el tiempo de esparcimiento fuera del congreso.

El congreso fue organizado por una entidad universitaria (que tiene por tanto entre sus objetivos la investigación) que además posee un Instituto de Lingüística Aplicada que lleva varios años trabajando en el área de lenguas de especialidad y ha optado por un modelo propio de análisis de estos lenguajes, análisis de base lingüística que no desdeña la posibilidad de comprensión y análisis de los textos de especialidad desde otros puntos de vista o mediante otras metodologías. Por otra parte, es bien conocido el trabajo que esa universidad realiza en el ámbito de la terminología (organización de cursos de verano de terminología, participación en el Observatorio de Neología), etc. Se optó así por un congreso en el que la mayoría de ponentes eran profesores e investigadores de la universidad. Pero los numerosos estudiantes presentes expresaron claramente su preocupación por cuestiones de índole profesional que afectan al trabajo del traductor. Estas cuestiones también se trataron en la mesa redonda y quedó claro el interés de los asistentes (quizá de muchos traductores) por la traducción del ámbito de especialidad. Aunque es arriesgado establecer este tipo de clasificaciones, parece que la Informática y la Medicina son dos de los campos que más (pre)ocupan a los traductores especializados. A la cuestión recurrente de la idoneidad de los tipos de profesionales que habitualmente se ocupan de la traducción especializada (lingüista o traductor con sólida formación en el campo de interés, o especialista de ese campo con sólida formación de lingüística o traducción) respondieron varios de los ponentes con la propuesta de admitir, sin duda alguna, los dos perfiles, dejando de lado discusiones de intrusismo o regulación legal y poniendo de relieve la capacitación profesional de unos u otros.

La organización manifestó su intención de publicar las actas del congreso en verano. De otras actividades de la UPF (Conferencia de lenguajes iberorománicos de especialidad en el 2001, etc.) informaremos más adelante.

1. Cf. la reseña de Elisa Vilaret en este número de *Panace@*.

La traducción y el lenguaje científico»¹. I Congreso Internacional de Traducción Especializada. Barcelona (España). 2 a 4 de marzo del 2000

Elisa Vilaret

Barcelona (España)

En el Primer Congreso Internacional de Traducción Especializada celebrado en la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona entre el 2 y el 4 de marzo del 2000, Bertha Gutiérrez Rodilla, profesora del área de Historia de la Ciencia de la Universidad de Salamanca, presentó una ponencia titulada *La traducción y el lenguaje científico*. En ella señalaba la importancia creciente de las traducciones de contenido científico y la prioridad actual del inglés en los intercambios científicos y técnicos, lo cual redundaba en perjuicio de las terminologías científicas de las naciones que no son anglosajonas. «Es indudable—dijo—, que existe un retroceso del español científico frente al avance del inglés».

En lo tocante a la creación de nuevos términos científicos, la disertante destacó la coexistencia de neologismos necesarios, porque designan conceptos nuevos, y de otros totalmente innecesarios y hasta peligrosos, porque no sólo no designan realidades nuevas sino que vienen a competir con términos ya existentes en la lengua de llegada y fomentan la imprecisión terminológica, lo que puede acarrear un auténtico caos conceptual». A manera de ejemplo citó la creación del término «ribosoma» como neologismo necesario, porque su homónimo inglés se formó, a raíz del descubrimiento de este tipo de corpúsculos celulares, en el *Rockefeller Institute for Biology*, por adición a la sigla de ese instituto (R.I.B.) de la partícula compositiva clásica «(o)soma». En cambio, un neologismo

innecesario se debió a la introducción en España, durante los siglos XVIII y XIX y a través de trabajos ingleses y franceses, del término *croup*, que designaba una enfermedad ya conocida en nuestro medio desde el siglo XVII con el nombre de «garrotillo» o «garrotejo».

Gutiérrez Rodilla pasó a señalar la necesidad que tiene el traductor de especializarse en el tema que traduce, además, por supuesto, de tener que conocer a fondo las lenguas con las que trabaja. «Es importante —puntualizó— poseer conocimientos y terminología propios de la parcela del saber a la que el texto pertenece, porque la ignorancia en uno y otro campo planteará problemas al profesional de la traducción». Señaló, como ejemplo, la traducción en un texto matemático del vocablo *plane* por «avión» (en lugar de «plano»), y en medicina, la de *ultrasonography* por «ultrasonografía» (en lugar de «ecografía», que es el término que se usa en España).

He aquí, pues, algunos de los problemas con que puede encontrarse el traductor profesional; por otra parte, el profesional de la ciencia que actúa, ocasionalmente o no, como traductor podrá encontrarse, a su vez, con problemas derivados de la falta de conocimientos lingüísticos (como en el uso del término «severidad» para clasificar una enfermedad en leve, moderada o grave) o de la falta de interés por la construcción sintáctica de un determinado texto.

Al hablar de las herramientas con que cuentan los traductores, la ponente hizo hincapié en las bases de datos terminológicas, que no siempre son todo lo convenientes o fiables que debieran ser. Sus principales defectos—concretamente, la base terminológica *Eurodicautom*, de la Comunidad Europea—son, en primer lugar, el hecho de que no se parte del español para introducir términos en la base, sino que el punto de partida son términos en inglés o francés que se tradu-

cen al español. «No se tiene en cuenta—observó—que en muchos casos nuestras clasificaciones anatómicas o patológicas no coinciden con las inglesas o francesas.» En segundo lugar, la falta de planificación y criterio en cuanto a los términos que se deben introducir en la base. En tercer lugar, y mucho más importante, la existencia de errores conceptuales que quizá se deban a que la selección o corrección de los términos no se haga por especialistas. Finalmente, de importancia más lingüística que conceptual, el ofrecer como expresiones o locuciones médicas cosas que no lo son: fase aguda de la hemorragia cerebral, fase crónica de la hemorragia cerebral, fase subaguda de la hemorragia cerebral, ... fractura de la mandíbula, fractura de la tibia, fractura de peroné, ... radiografía de los maxilares, radiografía del corazón ... Es como si en un diccionario aparecieran las entradas, nadar por la mañana, nadar a mediodía, nadar por la noche, nadar con aletas ...

La formación de especialistas de la traducción con una doble e incluso triple competencia, sería para Bertha Gutiérrez Rodilla una posible vía—no prevista (salvo excepciones) en las facultades de traducción—de resolver los problemas de la traducción científica: la de conceder títulos universitarios dobles o triples a los interesados principalmente en traducción. Pero eso no va a ser fácil. Al respecto, citó la negativa que el Consejo de Universidades emitiera, en su día, con relación a la propuesta de la Universidad de Salamanca de que los estudios de traducción pasaran a ser de segundo ciclo para quienes tuvieran ya un título universitario de primer ciclo en otra materia.

1. Esta recensión forma parte de una reseña más extensa que sobre el citado congreso publicó Elisa Vilaret en la revista *Apuntes*, boletín de SpanSIG, grupo español del *New York Circle of Translators* (<http://spansig-ny-apuntes.freeservers.com>). Agradecemos a *Apuntes*, y en particular a Joaquín Segura, su autorización para publicar el presente fragmento en *Panace@*.

Próximas reuniones

Laura Munoa

Convocatoria	Organizador	Lugar y fecha	Dirección de contacto
Técnicas documentales aplicadas a la traducción especializada ¹	Fundación Duques de Soria	Soria (España) 25-29 sept. 2000	www.fds.es/fds/matricula/lengylit/index.html
<i>BMJ short Course for Editors of Peer-reviewed Journals</i>	<i>British Medical Journal</i>	Tunbridge Wells (Reino Unido) 28-30 sept. 2000	tatraining@compuserve.com www.wame.org/meetings.htm
<i>Colloque international de traduction TTIT 2000. Traduction humaine, Traduction automatique, Interprétation, Terminologie, Langues de spécialité</i>	<i>Université des lettres, des arts et des sciences humaines (Tunis 1)</i>	Túnez 28-30 sept. 2000	www.royfc.com/TUNIS2.htm
Jornadas-Coloquio sobre Lenguaje científico y Lexicografía ²	AETER (Asociación Española de Terminología) y la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales	Madrid (España) 20-21 oct. 2000	Fernando Pardos. Real Academia de Ciencias. C/ Valverde, 22. 28004 Madrid. Tel.: +34 91 420 14 78. Fax: +34 91 394 49 47. Correo electrónico: fernando@rae.es www.egroups.com/files/medtrad/JornadasAETER.DOC
<i>1-day meeting</i>	<i>European Medical Writers Association</i>	Lille (Francia), 3 nov. 2000	www.emwa.org/conference.html
<i>2000 Annual Conference</i>	<i>AMWA (American Medical Writers Association)</i>	Miami (EE. UU.) 8-11 nov. 2000	www.amwa.org
VII Simposio iberoamericano de terminología	Instituto de Lingüística Teórica y Computacional de Lisboa (Portugal) (ILTEC)	Lisboa (Portugal) 14-17 nov. 2000	Dra. Carla Sacadura Cabral (csc@iltec.pt). ILTEC. Rua Conde de Redondo, 74, 6º. 1150 Lisboa. Portugal. Tel.: 351-1 356 30 82. Fax: 351-1 352 81 12).
Expolingua Berlin 2000	ICEF (<i>International Conferences Exhibitions Fairs</i>)	Berlín (Alemania) 17-20 nov. 2000	www.expolingua.com
III Simposio sobre la Traducción, la Terminología y la Interpretación en Cuba y Canadá	Centro de Traducciones y Terminología Especializada (CTTE) y <i>Ordre des traducteurs et interprètes agréés du Québec</i> (OTIAQ)	La Habana (Cuba) 11-17 dic. 2000	http://www.otiaq.org/es/eventos/cuba2000.html

1. En este seminario participará Fernando Navarro con una disertación titulada «Las nomenclaturas normalizadas en medicina y farmacología: una de cal y otra de arena».
2. En las Jornadas de AETER participarán Bertha Gutiérrez Rodilla («Evolución del lenguaje científico a través de los diccionarios») y Fernando Pardos («El léxico científico en un diccionario de lengua general: el ejemplo DRAE»).