



# Panacea@

Boletín de Medicina y Traducción

Vol. 1. Nº 2. Diciembre 2000



San Jerónimo  
Atribuido a Jan van Eyck (1390-1441)

## EDITORIAL

### El traductor y la terminología: necesidad y compromiso

M. TERESA CABRÉ

2

## TERMINOLOGÍA Y TRADUCCIÓN

### Fichas de MedTrad: *Stem cells*

MARÍA VERÓNICA SALADRIGAS

4

### Minidiccionario crítico de dudas

FERNANDO A. NAVARRO

7

### Terminología galénica. Material de acondicionamiento: generalidades

FRANCISCO HERNÁNDEZ E IGNACIO NAVASCUÉS

10

### Noticias acamédicas

FERNANDO PARDOS

13

### Glosario de psicoescalas (1.ª parte)

ERNESTO F. MARTÍN-JACOD

15

## TRIBUNA

### Evolución del lenguaje científico a través de los diccionarios: el caso de la medicina

BERTHA M. GUTIÉRREZ RODILLA

27

### El lenguaje científico en un diccionario de lengua general: el caso del DRAE

FERNANDO PARDOS

37

### Lexicografía, lingüística, medicina y epidemiología en el *Diccionario crítico* de Fernando Navarro

JOSÉ A. TAPIA GRANADOS

41

### Nociones de neología. Las raíces griegas *-génesis*, *-genesia* y *-genia* en la terminología médica

JOSÉ ANTONIO DÍAZ ROJO

55

### Ortografía y traducción

IÑAKI UGARTEBURU

56

### Desde la cámara vítrea, con humor... (2)

IGNACIO NAVASCUÉS

59

### La caja de los truenos

MANUEL TALENS

68

### Sociedad, traducción y cultura

JORGE AVENDAÑO-INESTRILLAS

73

## REVISIÓN Y ESTILO

### Tripletes prácticos

ERNESTO F. MARTÍN-JACOD

76

### El verbo y el principio

MANUEL TALENS

77

## RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

### Manual práctico de traducción médica

MIGUEL A. TURRIÓN

79

### La gestión de la terminología

JOSÉ ANTONIO DÍAZ ROJO

82

### El plumero

FERNANDO A. NAVARRO

84

## CONGRESOS Y ACTIVIDADES

### Reseña de las Jornadas de la Asociación Española de Terminología sobre «Lenguaje científico y Lexicografía»

LAURA MUNOA

85

### Documentación, terminología y traducción

POLLUX HERNÚÑEZ

90

### Próximas reuniones

LAURA MUNOA

93

## ENTREMESES

### Palabra e imagen

LUIS PESTANA

*skin tags*

9

*chromosome puffs*

14

*appliqué/accolé red cell*

75

*spacer (device)*

83

### ¿Quién lo usó por vez primera?

FERNANDO A. NAVARRO

*Enfermedad de Parkinson*

56

*Serotonina*

68

*Vitamina*

78

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](mailto:medtrad-owner@yahoogroups.com)

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

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.

## El traductor y la terminología: necesidad y compromiso

M. Teresa Cabré

Instituto Universitario de Lingüística Aplicada,  
Universidad Pompeu Fabra, Barcelona (España)

Puede parecer extraño, pero aun hoy algunos traductores ponen en duda la importancia que la terminología tiene para la traducción especializada. Pero faltaría a la verdad si no matizara esta afirmación. En realidad no ponen en duda que necesitan terminología para realizar su traducción especializada, pero no creen que siendo traductores deban tener necesariamente una formación específica en terminología.

Frecuentemente explico a mis estudiantes de traducción, cuando alguno manifiesta el poco interés que tiene formarse en terminología, que el traductor especializado no puede desempeñar su actividad profesional sin conocer la terminología del ámbito de especialidad al que pertenece el texto que traduce, pero que tiene la libertad de concertar grados de compromiso distintos con la terminología.

Que un traductor especializado necesita terminología parece fuera de toda duda. Una de las características de los textos especializados es la terminología que presentan, en mayor cantidad cuanto más especializado es un texto.

La comunicación especializada se caracteriza básicamente por la especificidad del tema y de su perspectiva cognitiva y esta especificidad temática se refleja en la terminología que contiene. El conocimiento especializado de los textos se condensa especialmente en las unidades terminológicas. La densidad cognitiva de los textos especializados está en relación directamente proporcional con la cantidad de terminología que

contienen y el grado de comprensión estructural y textual de esta terminología.

El traductor, mediador entre dos interlocutores hablantes de distintas lenguas, ejerce su función poniéndose en la piel del que emite el mensaje y asumiendo sus mismas competencias. Si no lo hace, difícilmente hará una buena traducción. Asumir las competencias de un productor de texto especializado comporta conocer la materia específica, controlar su contenido y manejar la terminología que lo expresa. Y para conseguir que el texto de traducción sea, en relación al original, literal en cuanto a contenido, gramatical en su expresión, adecuado en sus modalidades y ajustado estilísticamente, debe acercarse lo máximo posible a los usos léxicos que habría seleccionado el productor del texto si se hubiera expresado naturalmente en la lengua de la traducción. Debe servirse por tanto de los términos.

La traducción como práctica es un proceso de transferencia de información entre lenguas distintas en el que la terminología juega un papel relevante porque los especialistas, productores naturales de discurso especializado, utilizan habitualmente unidades terminológicas en los procesos de expresión y transferencia del conocimiento, porque todas las especialidades disponen de unidades terminológicas específicas que representan sus conceptos y porque las unidades que concentran con mayor densidad el conocimiento especializado son las unidades terminológicas.

Por ello, la calidad de una traducción especializada requiere como recurso habitual el uso de *terminología* (y no de paráfrasis), *adecuada* al nivel de especialización del texto (por lo tanto, más o menos especializada según los casos) y *real* (es decir, que corresponda a los usos efectivos que hacen de ella los especialistas).

En consecuencia la terminología es relevante en la práctica de la traducción especializada y es imprescindible que un traductor utilice terminología en sus textos.

---

Pero las lenguas no siempre disponen de terminología de referencia y menos aun de terminología codificada en glosarios o bancos de datos suficientemente actualizada para cubrir las necesidades del traductor. Y por ello hay que resolver problemas terminológicos suscitados en la actividad traductora que las obras de consulta no proporcionan, o aunque lo hagan presentan insuficiente información para una selección segura de una unidad de equivalencia.

La terminología es el conjunto de las unidades lexicalizadas que representan nudos de conocimiento específico en un ámbito de especialidad. Solo son pues problemas terminológicos de la traducción los que atañen a ese tipo de unidades: lexicalizadas en cuanto a estatus lingüístico, específicas de un ámbito en cuanto a contenido. Y una unidad lexicalizada es término cuando el concepto que representa ocupa un lugar definido en la estructura de contenido de una materia.

No hay duda pues que un traductor debe gestionar terminología en el proceso de traducción para conseguir un texto de calidad.

Pero la gestión de la terminología en la traducción abre la puerta a dos interpretaciones posibles: la gestión de la terminología que hay que usar en una traducción y la resolución de problemas terminológicos puntuales de forma canónica (es decir, de acuerdo con la lógica de la terminología y no de la traducción), y la gestión de terminología *para* la traducción elaborando recopilaciones en forma de glosarios o bancos de datos que faciliten el trabajo de los traductores.

Esta actuación terminológica del traductor por tanto puede realizarse en tres niveles de actividad:

- en un primer nivel de resolución de los problemas estrictos que plantea un texto de traducción: *terminología puntual*;

- en un segundo nivel de resolución de problemas y utilización de las soluciones *a posteriori* para actuar sistemáticamente: *creación de un banco de datos de términos puntuales, criterios de intercambio*;
- en un tercer nivel de aprovechamiento de la información resuelta para crear recursos terminológicos reutilizables: *terminología sistemática o sectorial*.

Pero sea cual sea el nivel en el que un traductor desee situarse, siempre necesitará tener conocimientos de terminología: qué es la terminología, cómo se reconoce, qué es un problema terminológico en la traducción de un texto, qué tipos de problemas terminológicos puede plantear una traducción, cómo resolverlos, o qué condiciones hay que respetar para resolver terminológicamente un problema.

Una buena parte de los glosarios existentes no satisfacen al traductor, ya sea porque no están actualizados, o porque les falta información necesaria o porque les faltan criterios de evaluación de su calidad y fiabilidad. Un glosario terminológico destinado a la resolución de problemas suscitados en la traducción de un texto especializado debe partir del análisis de las necesidades que efectivamente tiene el traductor en su actividad y elaborarse de acuerdo con estas necesidades. Pero únicamente quien conoce estas necesidades es capaz de diseñar y llevar a cabo una aplicación terminológica adecuada y suficiente en cuanto a información, y de fácil manejo en cuanto a formato y presentación.

No hay pues excusa alguna para que el traductor no trabaje en terminología. Y para ello necesita conocer suficientemente la materia que tiene entre manos y los métodos de trabajo que le permitan elaborar un producto de acuerdo con los principios que la actividad terminológica (y no la actividad traductora) debe respetar.

## Fichas de MedTrad: Stem cells

María Verónica Saladrigas

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

### FICHA N.º 3: Stem Cells

#### Traducciones posibles:

- células precursoras, células troncales<sup>1</sup>, células primordiales, citoblastos (*stem cells*);
- embriocitos indiferenciados, células embrionarias pluripotentes, embrioblastos<sup>1</sup> (*embryonic ES cells, pluripotential stem cells, ES cells*);
- células precursoras histoespecíficas (*progenitor cells, multipotent stem cells, adult stem cells, tissue specific stem cells*): hemocitoblastos (*blood progenitor cells, blood stem cells*), osteocitoblastos (*bone stem cells*); dermocitoblastos (*skin stem cells*); neurocitoblastos (*neural stem cells*); hepatocitoblastos (*liver stem cells*); queratinocitoblastos (*keratinocyte stem cells*); ependimocitoblastos (*ependymal stem cells*), etc.

El debate sobre *stem cells* se centró en la cuestión de si las voces «células madre» y «células pluripotenciales» constituían alternativas traductoriles válidas y si las *stem cells* eran exclusivamente «hemocitoblastos» o más precisamente un tipo definido de células indiferenciadas con capacidad de producir diferentes tipos de tejidos.

Las *stem cells*, cuya utilidad potencial en el trasplante de órganos y reparación de tejidos mereció que en 1999 la revista *Science* considerara el asunto como el principal avance científico del año son, en efecto, células relativamente indiferenciadas que poseen dos características distintivas: a) la capacidad de **reproducirse** (*to self-renew*) en estado indiferenciado y por tiempo prolongado o indeterminado (*unlimited*) y b) de **diferenciarse** (*to differentiate*) al transfor-

marse en más de un tipo celular con funciones definidas<sup>2-12</sup>. Se las ha encontrado en embriones y adultos de animales y humanos, pero también existen en los meristemas apicales y radicales de las plantas vasculares<sup>13,14</sup> y en las gónadas de insectos, como *Drosophila melanogaster*, por citar algunos ejemplos<sup>3,10</sup>.

En los seres humanos, se aislaron *stem cells* embrionarias de fetos abortivos y blastocistos congelados –concretamente del epiblasto, la capa celular interna de los blastocistos– donados a la investigación científica tras la fertilización *in vitro* al desistirse del cometido clínico inicial<sup>6</sup>. Estos blastocitos cultivados *in vitro* durante cuatro a cinco meses sin acusar diferenciación celular todavía conservan el potencial de formar el trofoblasto y derivados de las tres capas germinales embrionarias (ectodermo, mesodermo y endodermo)<sup>6</sup>.

Algunos autores clasifican las *stem cells* en totipotentes, pluripotentes o histoespecíficas según su capacidad de especialización. El cigoto y cualquier blastómero procedente de embriones con un número de células no mayor que 16 son **totipotentes** (*totipotent*)<sup>6,8,15</sup>: cada uno puede devenir un embrión y, por ende, un ser humano. Las *stem cells* del epiblasto son **pluripotentes** (*pluripotent*)<sup>3,5,6,8,16</sup>: pueden producir todos los tejidos del organismo, pero no un ser humano completo, y las del organismo humano, **histoespecíficas** (*tissue specific, multipotent*)<sup>2,5,17</sup>: se especializan en una o varias estirpes celulares, pero no comprobadamente en todas<sup>2,3,5,8,12,17</sup>. En los embriones, la división de las *stem cells* es menos importante que su capacidad de engendrar estirpes celulares específicas<sup>3</sup>.

Las *stem cells* histoespecíficas desempeñarían un papel fundamental en la reparación y regeneración de los tejidos del adulto<sup>9,10</sup> y ya se ha comprobado su presencia en varios tejidos u órganos, con independencia de la capacidad de regeneración de éstos, a saber, sangre<sup>3</sup>, epidermis<sup>3</sup>, músculo<sup>17</sup>, cartílago<sup>17</sup>, hueso<sup>17</sup>, sistema ner-

vioso<sup>5,17</sup>, hígado<sup>3</sup> y páncreas<sup>18</sup>. Estas *stem cells* no son muy abundantes (en el mesénquima humano, hay una por cada 100.000 células nucleadas<sup>17</sup>), y aunque en teoría tengan un gran potencial de proliferación, en realidad se dividen de forma relativamente infrecuente *in vivo*<sup>3</sup>. No obstante, su número puede incrementarse artificialmente aislándolas del paciente, dejándolas proliferar (*to expand*) *in vitro* y trasplantándolas nuevamente en el tejido de procedencia<sup>17</sup>. Las *blood stem cells* que residen en la médula ósea de cualquier niño o adulto, y también en el torrente sanguíneo, aunque en menor cantidad<sup>5</sup>, son las células precursoras de los eritrocitos, leucocitos y plaquetas<sup>5</sup>; las *neural stem cells*, de las neuronas, astrocitos y oligodendrocitos<sup>19</sup>, y las *skin stem cells*, de diversos tipos celulares de la piel<sup>5</sup>. No se sabe si todos los tejidos humanos del adulto contienen *stem cells*<sup>5</sup>.

Recientemente se ha visto que las *stem cells* de los adultos podrían tener una capacidad de especialización mucho mayor de lo que se piensa, cercana a la pluripotencia de sus pares embrionarias<sup>5,10,20,21</sup>. Se ha comprobado que pueden transformarse en estirpes histoespecíficas distintas: las del cerebro en sanguíneas<sup>20</sup>, y las de la médula ósea, en hepáticas<sup>5</sup>; en los ratones, concretamente, las *neural stem cells* colocadas en la médula ósea engendran tipos celulares sanguíneos, lo cual prueba, además, que es posible transferirlas de un tejido a otro<sup>5,7,8,10,20</sup>. Esta especialización dependería del entorno y de los factores de crecimiento a los que son expuestas<sup>2,16,19</sup> y de señales e interacciones celulares específicas, entre otros elementos<sup>3,8</sup>.

### ¿Son las *stem cells* exclusivamente «hemocitoblastos»?

Evidentemente, no. «Hemocitoblasto» es un neologismo acuñado para designar solo a la célula precursora de todas las células sanguíneas (*blood stem cells*)<sup>22,23</sup>; cuando la expresión se aplica a otros tipos celulares es preciso recurrir

a otras posibilidades de traducción; por ejemplo, «osteocitoblasto» por *bone stem cells*, o incluso «embriocitos indiferenciados», según el contexto.

Es importante recalcar que en los textos científicos no siempre se menciona el tejido de procedencia, de modo que urge la necesidad de contar con una alternativa de traducción más general. En este sentido, en la literatura específica sobre el tema (artículos de prensa, revistas científicas, textos de biología molecular y páginas internéticas en español) destacan las siguientes traducciones castellanas de esta voz, en orden decreciente de popularidad, «células madre», «células precursoras», «células troncales» y «células *stem*». Respecto a «células madre», pese a su innegable difusión, sobre todo en el medio periodístico, varios contertulios criticaron su pertinencia puesto que así podría llamarse cualquier célula que se divide y origina dos o más células hijas; las otras posibilidades indicadas, a saber, «células precursoras», «células troncales», «células primordiales», o incluso, «citoblasto», parecen más adecuadas. Uno de los participantes señaló su preferencia por el adjetivo «troncal», ya que, en su opinión, aunque no sea muy elegante, al menos refleja apropiadamente el significado de la voz inglesa *stem: a central part (of something) from which other parts can develop or grow, or which forms a support*<sup>24</sup>. Por otro lado, esta voz va ganando terreno paulatinamente y ya puede leerse en textos de biología molecular recientemente publicados en lengua española<sup>1</sup>.

### ¿Son todas las *stem cells* pluripotenciales?

No está comprobado que las de los animales o humanos adultos lo sean. Un participante recalzó, no obstante, que mejor que «pluripotenciales» sería llamarlas «pluripotentes» dado que «potencial» tiene un uso sustantivo («potencial eléctrico») del que carece «potente», vocablo que, además, ya forma derivados científicos, como «idempotente» o «equipotente».

Otra corresponsal con formación botánica señaló que a menudo se atribuye a las *stem cells* embrionarias de los animales o humanos una totipotencia que no tienen y que, en cambio, las *stem cells* de los meristemas apicales e incluso otros tipos celulares de las plantas vasculares teóricamente sí podrían producir un organismo vegetal completo con las técnicas de cultivo celular *in vitro* más actuales, partiendo de protoplastos aislados. Muy a menudo los conceptos de totipotencia y pluripotencia se confunden.

En conclusión, para traducir *stem cells*, en ausencia de contexto específico, se puede recurrir a las alternativas de traducción más generales citadas arriba (células precursoras, células troncales, etc.). Cuando se explicita el tejido de origen pueden utilizarse traducciones más específicas, como «hemocitoblastos» u «osteocitoblastos». Otra opción sería uniformar la nomenclatura traduciendo *stem cells* por «citoblastos» de manera general y anteponerles el afijo específico de tejido u órgano cuando cupiera: hemo-, neuro-, hepato-, etc. La traducción por «células madre» no refleja adecuadamente lo que son las *stem cells*, y el adjetivo «pluripotente» (y no «pluripotencial») puede utilizarse, pero con reservas, y en los casos en que las células precursoras o troncales realmente lo sean.

## Referencias

1. Izquierdo Rojo M. Ingeniería genética y transferencia génica. Ediciones Pirámide; 1999.
2. Johansson CB et al. Identification of a neural stem cell in the adult mammalian central nervous system. *Cell* 1999;96:25-34.
3. Watt FM, Hogan BLM. Out of Eden: stem cells and their niches. *Science* 2000;287:1427-1430.
4. Alberts B et al. Biología molecular de la célula, 3.ª ed. 1996.
5. Stem Cells: A Primer. Doctors Who's Who, Inc., 2000 ([http://www.doctorswhoswho.com/medical\\_library/procedures\\_treatments/transplantation/stem\\_cells\\_a\\_primer.htm](http://www.doctorswhoswho.com/medical_library/procedures_treatments/transplantation/stem_cells_a_primer.htm)).
6. Thomson JA et al. Embryonic stem cell lines derived from human blastocysts. *Science* 1998;282:1145-147.
7. Vogel G. Capturing the promise of youth. *Science* 1999;286:2238-2239.
8. Peters T. The stem cell debate: ethical questions. Center for Theology and the Natural Sciences (<http://www.ctns.org/Information/information.html>)
9. Whetton A, Graham GJ. Homing and mobilization in the stem cell niche. *Trends Cell Biol* 1999;9:233-238
10. Lowell S. Stem cells show their potential. *Trends Cell Biol* 2000;10:210-211.
11. Van der Kooy D, Weiss S. Why stem cells. *Science* 2000;287:1439-1441.
12. Gage FH. Discussion point: stem cells of the central nervous system. *Curr Opin Neurobiol* 1998;8:671-676.
13. Lenhard M, Laux T. Shoot meristem formation and maintenance. *Curr Opin Plant Biol* 1999;2:44-50.
14. Schnittger A, Schellmann S, Hülskamp M. Plant cells-young at heart? *Curr Opin Plant Biol* 1999;2:508-512.
15. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario científico y técnico. Madrid: Espasa-Calpe; 1990.
16. Schuldiner M. Effects of eight growth factors on the differentiation of cells derived from human embryonic stem cells. *Proc Natl Acad Sci USA* 2000;97:11307-11312
17. Heath CA. Cells for tissue engineering. *TIBTECH*, 2000;18:17-19.
18. Insulin-producing cells grown from stem cells. Reuters Health, Nueva York, 28/2/2000, comentario del artículo de Sachs DH, Bonner-Weir S. New islets from old. *Nature Medicine* 2000;6:250-251.
19. Johe KK, et al. Single factors direct the differentiation of stem cells from the fetal and adult central nervous system. *Genes Dev* 1995; 10:3129-3140.
20. Bjornson CRR, et al. Turning brain into blood: a hematopoietic fate adopted by adult neural stem cells in vivo. *Science* 1999;283:534-537.
21. Petersen BE, et al. Bone marrow as a potential source of hepatic oval cells. *Science* 1999;284:1168-1170.
22. Navarro FA. Traducción y lenguaje en medicina. Monografías Dr. Antonio Esteve. Barcelona: Fundación Dr. A. Esteve; 1997. pág. 29.
23. Navarro FA. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2000. pág. 482.
24. Cambridge international English dictionary on-line <http://dictionary.cambridge.org/>.

# Minidiccionario crítico de dudas

Fernando A. Navarro

Servicio de Traducción,  
Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

- **amethopterin.** [Farm.] La denominación común internacional de este antineoplásico no es «ametopectina», sino metotrexato.

- **aquaculture.** De forma parecida a lo comentado en -CIDE, en nuestro idioma las palabras formadas con el sufijo '-cultura' han transformado clásicamente la última vocal de la raíz en una *i* (p. ej.: agricultura, piscicultura, apicultura, viticultura, horticultura, etc.). La forma correcta en español, pues, no es «acuacultura», sino acuicultura, que es también la única admitida por la RAE.

- **atomic number.** [Quím.] En la nomenclatura química moderna, el término clásico *atomic number* ha sido sustituido por *proton number*. Al traductor corresponde decidir en cada ocasión si utiliza en español 'número atómico' (que sigue siendo, con mucho, la forma más habitual en el lenguaje científico) o 'número de protones', pero en cualquier caso debe saber siempre que ambos términos son estrictamente sinónimos. Véase también ATOMIC WEIGHT.

- **cellular immunity.** [Inm.] Tanto en inglés como en español, esta expresión puede tener dos significados que conviene distinguir claramente:

1 Inmunidad celular, para referirse a la inmunidad inespecífica derivada de la capacidad de los fagocitos para destruir microorganismos extraños.

2 Inmunidad celular, para referirse a la inmunidad específica que depende de la presencia de linfocitos T.

Para deshacer el riesgo de confusión, en inglés han optado por reservar el término *cellular immunity* para el primer concepto, y acuñar la expresión *cell-mediated immunity* para el segundo. En español, en cambio, parece más lógico reservar el término tradicional 'inmunidad celular' para la segunda acepción y hablar de 'inmunidad fagocítica' o 'inmunidad macrofágica' para la primera.

- **fetishism.** [Psi.]<sup>1</sup> En español no se dice «fetisismo», sino 'fetichismo'.

2 Este término (en alemán, *Fetischismus*) lo incorporó al lenguaje de la medicina el psiquiatra alemán Krafft-Ebing en su obra *Psychopathia sexualis*. Tradicionalmente se ha dado el nombre de 'fetichismo' a una parafilia en la que la excitación sexual, según la definición original de Krafft-Ebing, se centra en una parte del cuerpo femenino o una prenda de vestir femenina (no por machismo, sino porque esta parafilia es prácticamente exclusiva de mi sexo). Recientemente, sin embargo, algunos autores se muestran partidarios –con buen criterio, a mi modo de ver– de restringir el término *fetishism* para la fijación parafílica por una prenda de vestir u otro objeto inanimado (p. ej.: *shoe fetishism*, fetichismo del calzado), y recurrir al neologismo *partialism* para referirse a la fijación parafílica por una parte del cuerpo. De esta forma, expresiones de uso tan antiguo en psiquiatría como *foot fetishism* o *hand fetishism* corresponden en la actualidad a 'parcialismo del pie' y 'parcialismo de la mano'.

3 Constituyen un caso particular los cortadores de trenzas, hoy no tan abundantes como en tiempos de Krafft-Ebing, pero aún relativamente frecuentes. En efecto, esta variante especial de *hair fetishism* tanto puede considerarse 'parcialismo del cabello' como 'fetichismo del cabello'.

4 Por coherencia con los cambios terminológicos comentados en FETISHISM<sup>2</sup>, en la nomenclatura psiquiátrica moderna el travestismo ha pasado a considerarse como una forma especial de fetichismo. Como se comenta en TRANSVESTISM<sup>2</sup>, la expresión *transvestic fetishism* (fetichismo travestista) ha sustituido en el DSM-IV al término *transvestism* que aparecía todavía en el DSM-III.

5 Al traductor le conviene saber, además, que existe una forma peculiar de parcialismo que no sólo carece de nombre, sino que ni siquiera se incluye entre las parafilias en ninguno de los tratados de psiquiatría que conozco –y no sé muy bien por qué–. Me refiero, claro está, al parcialismo vaginal, probablemente mucho más frecuente que ninguna otra forma de fetichismo o parcialismo.

- **maté.** Esta infusión estimulante, estomacal y alimenticia que se bebe mucho en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay, no se llama en español «maté», sino mate. Elaborada por infusión



de hojas del árbol *Ilexparaguayensis* (llamado yerba mate o hierba del Paraguay), su nombre deriva del quechua *mati* (calabacita redonda), por prepararse y servirse tradicionalmente en estas calabacitas. El insólito acento del inglés –idioma que prácticamente nunca los usa– viene del nombre francés del mate: como en francés la *e* final es muda si no lleva acento, cuando los franceses tomaron del español el nombre de esta infusión se vieron obligados a escribirlo *maté* para conservar la fonética española y poder pronunciar la *e* final.

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

1 [Bot.] Evítese su traducción acrítica por ‘nuez’, pues en español damos este nombre al fruto del nogal (*walnut*), mientras que en inglés llaman *nuts* a todos los frutos de pericarpio duro. Esta palabra inglesa carece de equivalente en español, pero en la mayor parte de los casos puede traducirse por frutos secos (sin olvidar, en cualquier caso, que este concepto abarca también en español a las pasas, los dátiles o los orejones, que no son *nuts*). *Allergy to nuts—in particular peanuts but also almonds, hazelnuts and walnuts—have increased dramatically* (la alergia a los frutos secos –sobre todo a los cacahuets, pero también a las almendras, las avellanas y las nueces– ha aumentado de forma espectacular); *brazil nut* (juvia, almendra de Brasil), *chestnut* (castaña), *coconut* o *cocoanut* (coco), *hazelnut* (avellana), *nutmeg* (nuez moscada), *peanut* (cacahuete, maní).

Como, de todos estos frutos secos, el cacahuete o maní es el único que no procede de un árbol, en inglés se utiliza la expresión *tree nuts* para designar de forma conjunta a todos los demás: castañas, almendras, nueces, avellanas, etc.

2 Rosca (de un tornillo).

3 Esta palabra inglesa tiene múltiples acepciones en el lenguaje vulgar, desde el uso obsceno de *nuts* para referirse a los testículos hasta su uso frecuente en el sentido de ‘loco’, como en la expresión *to be nuts about something* (estar loco por algo). El traductor debe ser consciente de ello, porque estos usos vulgares pueden pasar con frecuencia al lenguaje escrito: *health nut* (fanático de la salud y los alimentos naturales).

- **sunstroke.** Dado que este cuadro clínico se ha descrito también en días nublados y en locales cerra-

dos, recientemente se han alzado ciertas voces en favor de sustituir el término tradicional *sunstroke* por el más genérico *heat intolerance* o *heat stroke*. Si esta tendencia llegara a imponerse en inglés –de momento no ha sido así–, no cabe duda de que también en español comenzarán muchos a insistir en la conveniencia de rebautizar a la ‘insolación’ con el nombre de ‘intolerancia al calor’. Si en español podemos marearnos en coche, en tren y en avión, y no sólo en el mar (TRAVEL SICKNESS), no le veo tampoco mayor problema a una insolación en ausencia de sol.

- **superbug.** [Mic.] Expresión jergal para referirse a cualquier bacteria resistente a la fagocitosis, como el bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), las leishmanias o las legionelas. En español, en casi todos los textos será preferible recurrir a un nombre descriptivo del tipo ‘bacterias resistentes a la fagocitosis’ mejor que escribir sin más un coloquialismo del tipo «superbacteria». Véase también BUG<sup>4</sup>.

- **theine.** [Quím.] Este nombre se dio a una metilxantina de acción estimulante del sistema nervioso central que se aisló a partir del té. Cuando posteriormente se comprobó que era idéntica a la *caffeine* aislada del café (y también a la *guaranine* de la guaraná o la *methyltheobromine* del cacao), se reservó el nombre ‘cafeína’ para esta sustancia química y dejaron de utilizarse todos los antiguos sinónimos. En la actualidad, pues, tanto *theine* como *guaranine* y *methyltheobromine* deben traducirse siempre por cafeína. Cuando, por el motivo que sea, convenga especificar el origen de la cafeína, puede hacerse sin problemas con expresiones del tipo ‘la cafeína del té’.

- **theinism.** De acuerdo con lo comentado en THEINE, el cuadro clínico producido por la ingestión excesiva de cafeína –caracterizado por insomnio, nerviosismo, taquicardia, temblor y poliuria– debería llamarse ‘cafeinismo’ independientemente del origen de la cafeína ingerida. En la práctica, sin embargo, los médicos suelen reservar el término ‘cafeinismo’ para el cafeinismo por consumo excesivo de café, y llaman teísmo al cafeinismo por consumo excesivo de té. En cuanto al término «teinismo», una vez desaparecida la «teína» de la nomenclatura química, debe evitarse siempre.

- **trilateral retinoblastoma.** Dado que únicamente tenemos dos ojos, está claro que los retinoblastomas

únicamente pueden ser unilaterales o bilaterales, pero nunca «trilaterales». Esta expresión jergal inglesa designa la asociación de un retinoblastoma bilateral y un tumor de la glándula pineal (que en inglés llaman «el tercer ojo», THIRD EYE).

- **ultraviolet.** En español, los adjetivos que designan propiamente un color (p. ej.: blanco, amarillo, rojo, verde, azul, gris, etc.) funcionan como adjetivos calificativos normales y concuerdan en género y número con el sustantivo al que califican. Los nombres de cosa que se usan para designar un color (p. ej.: naranja, rosa, violeta, malva, crema, salmón), en cambio, pueden utilizarse como adjetivos calificativos, pero no conciertan en género ni en número con el sustantivo al que califican. Del mismo modo que distinguimos entre vestidos rojos y vestidos rosa, o entre faldas verdes y faldas salmón, debemos hacer también en el lenguaje científico entre ‘rayos infrarrojos’ y ‘rayos ultravioleta’; *ultraviolet radiations* o *ultraviolet rays* (radiaciones o rayos ultravioleta). Obsérvese, por último, que esta norma no es extensiva a los adjetivos derivados de los nombres de cosa utilizados con sentido de color: decimos los trajes rosa, pero los trajes rosados; los rotuladores naranja, pero los rotuladores anaranjados, y las manchas violeta, pero las manchas violadas o violáceas.

- **ward.** [Hosp.] **1** Esta palabra inglesa correspondía inicialmente a la antigua ‘sala’ de nuestros hospitales; es decir, un gran habitación en la que recibían acomodo varios pacientes (en ocasiones decenas) con enfermedades semejantes. En los antiguos hospitales había, en efecto, salas de maternidad, salas de

cirugía, salas de hombres, salas de mujeres, salas de traumatología, etc. En inglés han seguido utilizando la palabra *ward*, mientras que en español el término clásico ‘sala’ desapareció cuando los antiguos hospitales dejaron paso a otros con habitaciones triples, dobles o individuales. En la actualidad, los hospitales ya no están distribuidos en salas, sino en plantas (los más grandes), servicios, departamentos o unidades. El traductor debe prestar atención al contexto para decidir en cada caso cuál puede ser la traducción más correcta, pues el inglés *ward* puede hacer referencia tanto a la planta 5.<sup>a</sup> norte de un hospital como a la unidad de cuidados intensivos, por no citar más que dos ejemplos. *Our ward received three cases of pancreatitis last week* (la semana pasada ingresaron en nuestra planta tres pacientes con pancreatitis); *casualty ward* o *emergency ward* (servicio de urgencias), *isolation ward* (servicio de enfermedades infecciosas), *labor ward* (paritorio, sala de partos), *major ward round* (pase de visita colectivo a la planta), *ward round* (pase de visita a la planta), *ward sister* (supervisora de planta, enfermera jefe de planta o enfermera jefe de sala, según el contexto).

**2** La expresión *ward X* se utiliza en la jerga hospitalaria como eufemismo para referirse al depósito de cadáveres. Una frase como *the patient was discharged to ward X*, por ejemplo, quiere decir sencillamente que falleció.

[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: *skin tags*

Luis Pestana

OPS/OMS, Washington, D.C., EE.UU.

**Imagen.** <http://www.dermis.net/doi/image.asp?zogr=d&lang=e&cd=44&nr=24&diagnr=215910>

**Propuestas de traducción.** La traducción de esta expresión, aparentemente complicada, no lo es tanto si se tienen en cuenta sus múltiples sinónimos: *acrochordon*/acrocordón; *cutaneous papilloma*/papiloma cutáneo; *fibroma molluscum*/molusco fibroso; *soft fibroma*, *fibroma molle*/fibroma blando; *fibroma pendulans*/fibroma péndulo; *fibroepithelial polyp*/pólipo fibroepitelial.

---

## Terminología galénica

Francisco Hernández<sup>a</sup> e  
Ignacio Navascués<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Traducción,

Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

<sup>b</sup> Traducciones Dr. Navascués, Madrid (España)

---

### Material de acondicionamiento Generalidades

El acondicionamiento (*packaging*) tiene una importancia fundamental en la industria farmacéutica, puesto que de él puede depender el período de validez (*shelf-life*) de un medicamento. Las funciones del acondicionamiento cabe resumirlas en cuatro puntos:

1. Protección (física, química, biológica y ambiental).
2. Información (sobre la preparación y la utilización del producto).
3. Presentación (formas farmacéuticas o galénicas [*dosage form*] diferentes requieren envases también diferentes).
4. Identificación (posibilidad de reconocer inequívocamente un medicamento entre varios).

El acondicionamiento primario (*primary packaging*) es el envase (*container*) en contacto directo con el producto (jeringa, vial o frasco-ampolla, tubo, blíster, etc.). El acondicionamiento secundario (*secondary packaging*) es el estuche o caja que protege al primario, y se lo denomina embalaje externo (*outer package*).

En algunos casos, el acondicionamiento forma parte del sistema de administración de un medicamento: jeringas precargadas (*prefilled syringe*), inyectoros de pluma o —simplemente— plumas (*pen-injector, pen*).

### Jeringas (jeringuillas)

Según el DRAE, una jeringa es un instrumento compuesto de un tubo que termina por su

parte anterior en un cañoncito delgado; dentro del tubo juega un émbolo por medio del cual asciende, primero, y se arroja o inyecta, después, un líquido cualquiera. Y una jeringuilla es una jeringa pequeña en la que se enchufa una aguja hueca de punta aguda cortada a bisel, y que sirve para inyectar sustancias medicamentosas en tejidos u órganos.

Según el Diccionario de María Moliner, una jeringa es un utensilio de forma de bomba, empleado para diversos usos, como poner lavativas o rellenar embutidos. Particularmente, el de vidrio o plástico, de pequeño tamaño, que se emplea para poner inyecciones. Y una jeringuilla es un jeringa pequeña para inyecciones.

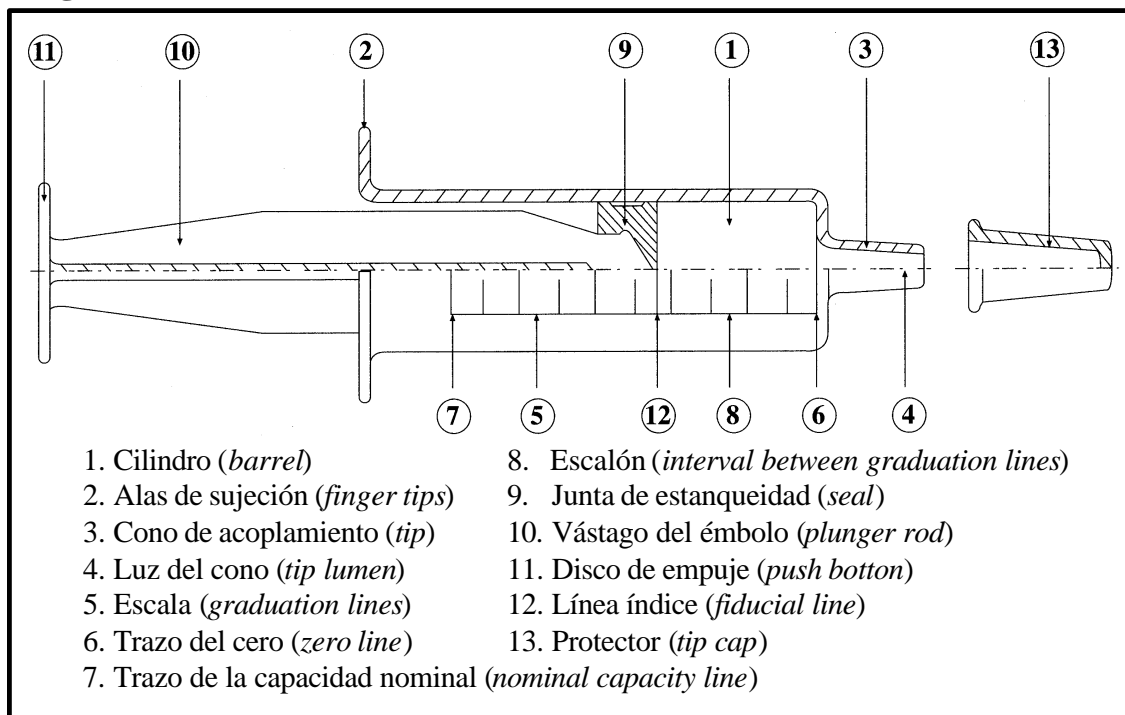
Según el Diccionario del español actual, de M. Seco, una jeringa es un instrumento sanitario compuesto de un tubo con una boquilla, dentro del cual juega un émbolo, y que sirve para aspirar un líquido y luego expelerlo o inyectarlo. Y una jeringuilla, una jeringa pequeña a la que se enchufa una aguja hueca de punta aguda cortada a bisel, y que se emplea para inyectar medicamentos.

Las autoridades sanitarias de algunos países, los libros de texto de galénica y numerosos profesionales sanitarios privilegian hoy día el uso del término jeringa frente al de jeringuilla. Esta segunda denominación parece haber sufrido cierto descrédito por la asociación inmediata que hoy establecen muchos entre jeringuilla y drogadicción<sup>1</sup>. Ahora bien, es éste un tema que suscita controversia, pues hay quien sigue diferenciando entre

---

1. Así lo refleja la vida cotidiana. Otoño de 1985 de un día cualquiera en Madrid: entra en la farmacia un joven pidiendo jeringuillas. Pilar, la farmacéutica, le entrega el envase y piensa: “es un diabético”. Noviembre de 1995: llama otro joven por la noche y le pide a la farmacéutica de guardia una jeringuilla (“se trata, sin duda, de un drogadicto”, se dice Pilar). A la mañana siguiente, aparece una muchacha de 16 años por la botica: “¿Me puede dar unas jeringas de insulina?” ¿Cuál es la razón para que esta enferma diabética pida diez años después jeringas, si su tamaño es el mismo que el de las jeringuillas de 1985? La explicación es que no desea ser confundida con un drogadicto. (Comunicación personal de la farmacéutica.)

**Figura 1**



uno y otro término según los usos y no los usuarios<sup>2</sup>. En este texto, utilizaremos el término jeringa y nos referiremos únicamente a los instrumentos que sirven para inyectar medicamentos (omitiendo los que se emplean para lavativas, extracción de tapones de cera –se utilizan jeringas metálicas– u otros usos diferentes de la medicina).

En otra época prevalecían las jeringas de vidrio (*glass syringe*), pero en nuestros días se han impuesto las de plástico (*plastic syringe*).

Las distintas partes de una jeringa están indicadas, en español y en inglés, en la figura 1 (a este respecto, no hay diferencias entre jeringa y jeringuilla). La capacidad nominal (*nominal capacity*) de una jeringa depende de su cuerpo, y se registra en una escala graduada (*graduated lines*) en ml o cm<sup>3</sup>. Las jeringas disponen también de una capacidad adicional por el recorri-

do del émbolo desde la línea índice (*fiducial line*) hasta el extremo opuesto al cono y del denominado volumen residual (*dead space*), que corresponde al volumen de líquido contenido en la boquilla y el cilindro después de empujar el émbolo a fondo.

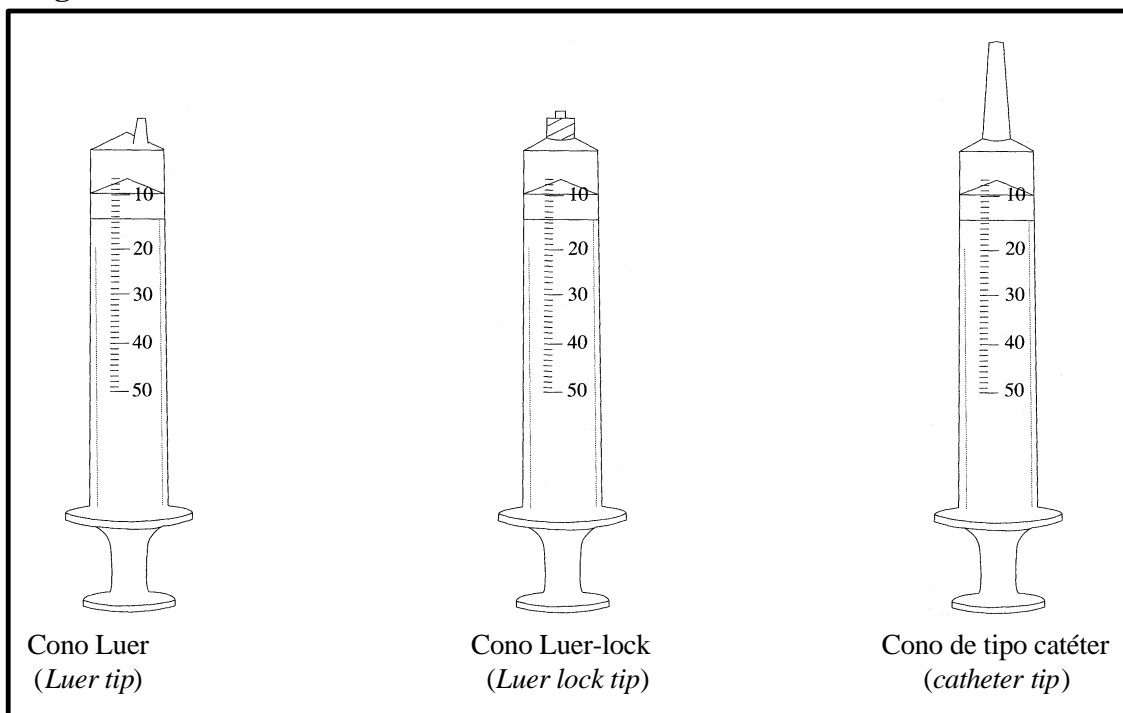
Del cuerpo de una jeringa cabe destacar, por las variantes existentes, el cono (*nozzle o tip*), también denominado boquilla o cánula<sup>3</sup>. Los tipos de conos son: *Luer*<sup>4</sup> (conicidad del 6%), *récord* (conicidad del 10%, más alto y estrecho que el cono Luer), *Luer lock* (con un cierre roscado de ajuste hermético) y *catéter* (v. figura 2).

3. Merece la pena comentar la polisemia de la voz cánula en este campo del acondicionamiento y de los productos sanitarios. Cánula se refiere al extremo de una jeringa, pero también a los catéteres intravasculares y a otro tipo de tubos que forman parte de algunos aparatos sanitarios.

4. Este término recuerda a Wülffing Luer, un inventor alemán de instrumentos médicos fallecido en París a finales del siglo XIX. Curiosamente, la jeringa de Luer se caracterizaba por su terminación en vidrio esmerilado. Hoy, sin embargo, se denomina así al cono (macho) de la jeringa que se acopla a una conexión Luer hembra.

2. Fernando A. Navarro. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. Mc-Graw Hill, 2000.

**Figura 2**



Frente a las jeringas hipodérmicas (*hypodermic syringe*) tradicionales, las modernas jeringas precargadas de un solo uso (*for single use*), o desechables<sup>5</sup> (*disposable*), tienen la ventaja de preservar mejor la esterilidad de la solución inyectable (*solution for injection*) y facilitar su administración (*delivery*).

Para controlar la calidad de las jeringas se procede a una serie de ensayos (*test*), como los de estanqueidad del émbolo y del cono frente a

la compresión (*liquid leakage at syringe piston and syringe nozzle under compression*), estanqueidad del cilindro y émbolo o del cono (de la jeringa y de la aguja) a la aspiración (*air leakage past the syringe piston and syringe nozzle/hub union during aspiration*) y determinación del volumen residual (*determination of dead space*).

### **Bibliografía**

José Luis Vila Jato. *Tecnología farmacéutica*. Volumen II: formas farmacéuticas. Editorial Síntesis, S.A., 1997.

C. Faulí i Trillo. *Tratado de farmacia galénica*, Farmacia F2000, 1993.

Norma Internacional ISO 7886-1984 y 7864-1988.

5. En la norma internacional ISO 7864, se recomienda no utilizar este término.

## **Colaboraciones**

Las colaboraciones para el próximo número de **Panace@** deben enviarse a los coordinadores de las respectivas secciones antes del **28 de febrero del 2001**

**TRADUCCIÓN Y TERMINOLOGÍA:** Fernando A. Navarro **FICHAS DE MEDTRAD:** M. Verónica Saladrigas

**TRIBUNA:** Fernando A. Navarro **REVISIÓN Y ESTILO:** Ernesto F. Martín-Jacod

**CONGRESOS Y ACTIVIDADES:** Laura Munoa **RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS:** José A. Díaz Rojo

**ENTREMESSES:** Luis Pestana

---

## Noticias acamédicas

*Fernando Pardos*

Instituto de Lexicografía,  
Real Academia Española, Madrid (España)

---

Esta sección va de estreno. Y aunque lo intentará, será difícil alcanzar el nivel del resto de *Panace@*. Su objetivo es dar a conocer, en la medida de lo posible, las iniciativas y trabajos que las Reales Academias (la Española y la de Ciencias) llevan a cabo en cuanto a lo que nos concierne, nos une... y nos trae de cabeza: el lenguaje de la medicina, de los médicos, de sus textos y de sus traducciones. Desde ahora mismo invito a todo lector, medtrádida o no, a enviar preguntas, sugerencias o comentarios dirigidos a mejorar el léxico biomédico que aparece en el *Diccionario* de la Real Academia Española (DRAE) o en el *Vocabulario Científico y Técnico* de la Real Academia de Ciencias. No puedo, evidentemente, garantizar resultados en un sentido o en otro, pero sí puedo asegurar interés, atención y ganas de mejorar.

Y sin más dilación paso a comentar algunos términos “espigados” de los trabajos del Instituto de Lexicografía de la RAE para su inclusión en la próxima edición del DRAE, que está previsto que vea la luz para el otoño del año próximo. Vaya por delante que las correspondientes definiciones están todavía “sub judice”, por lo que no entraré en ellas. Y vaya también por adelantado que la medicina en el DRAE, aunque se va a ver mejorada, no ha sido, por criterios de prioridad, objeto de una revisión exhaustiva, como ha sido el caso de otras ciencias, léase la química, la física o las matemáticas. Habrá que esperar a otra edición. Una última puntualización. Hemos de tener en cuenta que el DRAE es un diccionario de lengua general, no de medicina ni para médicos. Esto significa que no recogerá, ni tiene por qué hacerlo, la última variante de una técnica quirúrgica oftalmológica ni el nombre

del principio activo de un fármaco muy específico.

Pero sí registrará “novedades” como las enfermedades de Parkinson y de Alzheimer. Y lo hará definiendo, por ejemplo, bajo el lema “**enfermedad de Parkinson**”, pero incluyendo también una entrada castellanizada como **párkinson**, con minúscula y con tilde, que remitirá a la anterior. Así se registra el uso popular de “fulano tiene párkinson” pero a la vez, si el usuario quiere saber en qué consiste la enfermedad, tendrá que acudir al término médico.

Otra entrada que aparecerá completamente revisada es la correspondiente a la **diabetes** y sus distintas variantes, entre las que figurará la diabetes mellitus, hasta hoy ausente del DRAE.

Se introducen elementos compositivos o formantes como **quimio-**, **-ectomía**, **-terapia** o **cardio-**, de gran productividad léxica en medicina y se da cuenta de etimologías, como la de **sonar**, que han sido objeto de discusiones en nuestro foro. Discusiones que, aprovecho para decirlo para mayor gloria de Medtrad, han sido y son muchas veces de gran utilidad para los trabajos de la Comisión de Vocabulario Científico de la Academia.

A veces, y a pesar de nuestra irrenunciable vocación de quijotes, gana Sancho. Y tenemos que ceder ante la abrumadora presión del uso general. Por eso el DRAE recogerá “**beta-bloqueante**”. Preparemos los paraguas ante el chaparrón que se anuncia desde “Navarra”.

Hay también términos de rabiosa actualidad, como “transgénico” o “célula madre” y otros que no lo son tanto, como “ácido acetilsalicílico”, “diálisis renal”, “generalista”, “marcador”, “cavitación”, “poder de resolución”, “cuartil”, “percentil” o “plaquetario”.

No es cuestión de hacer aquí una enumeración prolija, pero se han revisado también mu-

chos términos relacionados con la oncología, algo en lo que tuvo mucho que ver el *Diccionario Oncológico Gramatical* de nuestro amigo Amalio Ordóñez. Así se han enmendado las definiciones, cuasi arcaicas, de “**tumor**”, “**sarcoma**” o “**metástasis**” y se han incluido otras palabras, nuevas para el DRAE, como “**neoplasia**”. A la vez, y tirando del hilo, se añaden a la lista “**colostomía**”, “**interferón**”, “**protocolo**”,

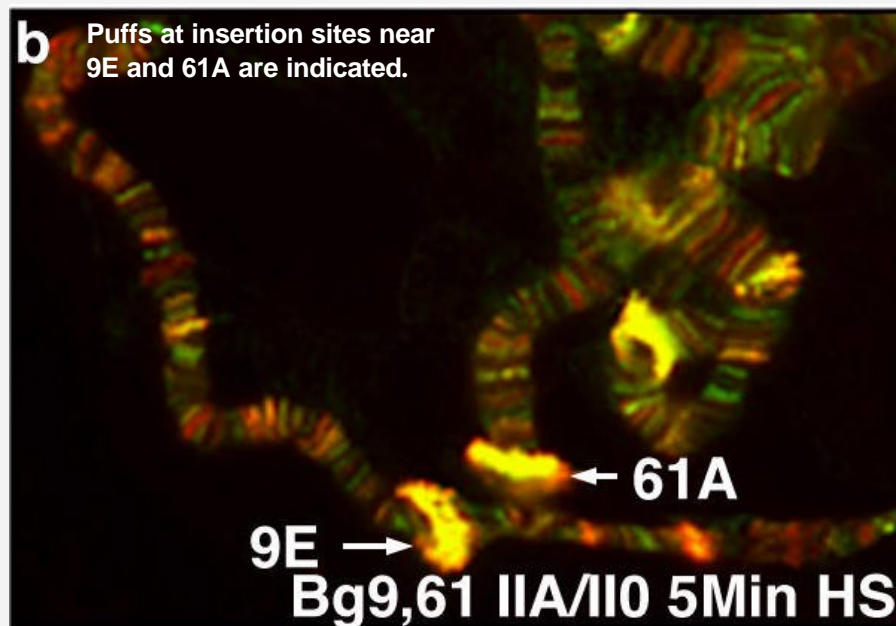
“**corticoide**”, “**hemotórax**”, “**antibiograma**”, “**farmacocinética**” o el tan traído y llevado “**tac**”, que tanto dio que hablar en Medtrad.

No me alargo más. Termino pidiendo indulgencia por mis tardanzas y felicitando a los impulsores de *Panace@* por tan brillante iniciativa, a la que auguro el mayor de los éxitos, a pesar de que yo colabore en ello.

## Palabra e imagen: *chromosome puffs*

*Luis Pestana*

OPS/OMS, Washington, D.C., (EE.UU.)



**Imagen.** De: <http://flybase.bio.indiana.edu/allied-data/lk/images/csomes-weeks-et al>

**Definición.** chromosome puff: an enlarged region of a chromosome that is associated with intensely active genes involved in RNA synthesis (Merriam-Webster's Collegiate Dictionary)

**Propuestas de traducción.** Bucle, engrosamiento o abultamiento cromosómico. El caso extremo lo representan los anillos de Balbiani.

---

# Glosario de psicoescalas (1.ª parte)

*Ernesto F. Martín-Jacod*

ANAMNESIS Redacción médica,  
Buenos Aires (Argentina)

---

Las pruebas empleadas para valorar o medir distintos estados, aptitudes o trastornos son herramientas comunes con las que es difícil, por no decir imposible, no toparse al abordar el campo de la psiquiatría. Tampoco es novedad para quienes ya tienen cierta experiencia bibliográfica en la especialidad que, en algunos temas, constituyen referencias insoslayables.

El presente glosario recoge algunas de los cientos de pruebas que pueblan el universo de la valoración psiquiátrica. Como siempre sucede, han de quedar fuera del listado numerosas pruebas. Muchos de estos instrumentos también se emplean en el ámbito de la neurología (y en varios casos le pertenecen plenamente). Como la idea es poder poner al alcance de los “medtradnautas” el mayor número posible de estos recursos diagnósticos, se agradecerán las colaboraciones que se envíen al correo electrónico del autor para volcarlas en futuras actualizaciones de este listado.

En lo posible, se ha prestado especial atención al empleo de las preposiciones. Suele ser común el abuso de la preposición “de” en la traducción de este tipo de tablas y escalas. En este glosario, si bien no se ha seguido una regla estricta, la preposición “de” se ha empleado sólo cuando se lo consideró imprescindible, habiéndose dado preferencia a la preposición alternativa “para”, que se ha creído más adecuada. En general, “de” expresa pertenencia o ámbito de aplicación y “para”, finalidad. Esta última, la finalidad de uso, parece ser más apropiada para

designar el tipo de instrumento. Además, a diferencia de la preposición “de”, “para” da idea de una connotación menos general o vaga. En algún caso, como por ejemplo el de la escala **WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale)**, se ha “jugado” con las preposiciones para evitar repeticiones y lograr la combinación más eufónica. Para el caso mencionado, se optó por “Escala de inteligencia para adultos de Wechsler”. Es obvio que también pudo haber sido “Escala para inteligencia de adultos, de Wechsler”, pero preferimos la primera formulación para evitar la doble repetición de la preposición “de”, al final. El uso de las comas tampoco sigue una normativa estricta.

Sólo en algún caso aislado aparece más de una traducción posible. También, se evitan prácticamente siempre las aclaraciones; por lo tanto, el glosario proporcionará la mayor utilidad a quien cuente con el contexto apropiado para cada prueba.

Se han incluido algunas siglas, que se aclaran con el texto completo para facilitar la búsqueda. Nuevamente, serán muchas las siglas no incluidas. Esta también es un área perfectible con sugerencias y colaboraciones concretas. Del mismo modo, si bien se han revisado las traducciones, puede haberse deslizado algún error. Se agradecen de antemano las posibles correcciones que se hagan llegar.

Finalmente, téngase presente que la terminología empleada refleja la experiencia del autor y, por lo tanto, se hallan más representados los términos utilizados en el Río de la Plata. Otros, como “exploración”, por ejemplo, no se emplean.

Lo que sigue es la primera parte del glosario. Comprende 351 entradas alfabetizadas de la A a la Z. En el próximo número de *Panace@* se publicará un segundo listado, alfabetizado del mismo modo.



---

**AAMD, Adaptive Behavior Scale**

Escala para conducta/comportamiento adaptativa/o

**AAT, Academic Aptitude Test**

Prueba de aptitud académica

**Abbreviated Conners Teacher Rating Scale, ACTeRS**

Escala de valoración para maestros, de Conners, abreviada

**Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS**

Escala para movimientos involuntarios anormales

**Academic Aptitude Test, AAT**

Prueba de aptitud académica

**Achenbach Child Behavior Checklist**

Lista para verificación de la conducta infantil, de Achenbach

**achievement quotient**

cociente de logros

**ACL, Adjective Checklist**

Lista para verificación de adjetivos

**ACLCL, Assessment of Children's Language Comprehension**

Valoración de la comprensión pediátrica del lenguaje

**ACTeRS, Abbreviated Conners Teacher Rating Scale**

Escala de valoración para maestros, de Conners, abreviada

**Adaptive Behavior Scale, AAMD**

Escala para conducta/comportamiento adaptativa/o

**Addiction Severity Index**

Índice de la gravedad de la adicción

**Adjective Checklist, ACL**

Lista para verificación de adjetivos

**Affective Style Index**

Índice del estilo afectivo

**aggressive scale**

escala para agresividad

**AIMS, Abnormal Involuntary Movements Scale**

Escala para movimientos involuntarios anormales

**alcohol abuse scale**

escala para abuso de alcohol

**ALI, American Law Institute Test**

Prueba del Instituto Jurídico Estadounidense, Prueba ALI

**AMDP-5, Association for Methodology and Documentation in Psychiatry**

Escala de la Asociación para la Metodología y la Documentación en Psiquiatría

**American Law Institute Test, ALI**

Prueba del Instituto Jurídico Estadounidense, Prueba ALI

**amobarbital interview**

entrevista con amobarbital

**amphetamine challenge test**

prueba de provocación con anfetamina

**Amytal interview**

entrevista con amital

**antisocial scale**

escala para (evaluar) comportamiento antisocial

**Anxiety Disorders Interview Schedule**

Entrevista programada para trastornos de ansiedad

**anxiety scale**

escala para ansiedad

**Aphasia Screening Test**

Prueba para pesquisa de afasia

**aptitude test**

prueba de aptitud

**Assessment of Children's Language Comprehension, ACLCL**

Valoración de la comprensión pediátrica del lenguaje

**Association for Methodology and Documentation in Psychiatry, AMDP-5**

Escala de la Asociación para la Metodología y la Documentación en Psiquiatría (en realidad, la sigla AMDP proviene del alemán *Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie*, literalmente, "Comunidad de trabajo para la metodología y documentación en psiquiatría".)

---

**association test**  
prueba de asociación

**Attributional Style Questionnaire**  
Cuestionario de estilo atribucional

**Automatic Thoughts Questionnaire**  
Cuestionario para pensamientos automáticos

**avoidant scale**  
escala para (evaluar) comportamiento evitativo

**Bankson Language Screening Test, BLST**  
Prueba para pesquisa lingüística de Bankson

**Barranquilla Rapid Survey Intelligence Test, BARSIT**  
Prueba para encuesta rápida de la inteligencia de Barranquilla

**BARSIT, Barranquilla Rapid Survey Intelligence Test**  
Prueba para encuesta rápida de la inteligencia de Barranquilla

**Bayley Scales of Infant Development**  
Escalas para el desarrollo infantil de Bayley

**BDI, Beck Depression Inventory**  
Inventario para (la) depresión de Beck

**BEAM, brain electrical activity mapping**  
mapeo/cartografía de la actividad eléctrica cerebral

**Beck Depression Inventory, BDI**  
Inventario para (la) depresión de Beck

**Beery Test of Visual Motor Integration, VMI**  
Prueba de la integración motora de Beery

**Beery-Buktinica Developmental Test**  
Prueba para el desarrollo de Beery-Buktinica

**Bender Visual Retention Test**  
Prueba de retención visual de Bender

**Bender Visual-Motor Gestalt Test, BVMGT**  
Prueba gestáltica visual-motora de Bender

**Bender-Gestalt Test, BGT**  
Prueba gestáltica de Bender

**Bennett Mechanical Comprehension Test**  
Prueba de comprensión mecánica de Bennett

**Benton Visual Retention Test, BVRT**  
Prueba de retención visual de Benton

**BGT, Bender-Gestalt Test**  
Prueba gestáltica de Bender, Prueba BGT

**Binet age**  
edad de Binet

**Binet scale**  
Escala de Binet

**Binet-Simon scale**  
Escala de Binet-Simon

**block design test**  
Prueba del diseño de bloques

**BLST, Bankson Language Screening Test**  
Prueba para pesquisa lingüística de Bankson

**borderline scale**  
Escala para fronterizos

**Boston Diagnostic Aphasia Exam/Examination**  
Examen (para el) diagnóstico (de la)/para afasia, de Bostón

**Boston Remote Memory Battery**  
Batería de memoria remota, de Boston

**BPRS, Brief Psychiatric Rating Scale**  
Escala breve de apreciación psiquiátrica

**brain electrical activity mapping, BEAM**  
mapeo/cartografía de la actividad eléctrica cerebral

**brain imaging**  
estudio por la imagen del cerebro

**Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale**  
Escala para valoración del comportamiento neonatal de Brazelton

**Brief Alcoholism Screening Test**  
Prueba breve para pesquisa del alcoholismo

**Brief Psychiatric Rating Scale**  
Escala breve para valoración psiquiátrica

**Brief Social Phobia Scale, BSPS**  
Escala breve para fobia social

---

**Brigance Diagnostic Inventory of Early Development**  
Inventario diagnóstico para el desarrollo precoz de Brigance

**Brook Reaction Test, BRT**  
Prueba para la reacción de Brook, Prueba BRT

**BRT, Brook Reaction Test**  
Prueba para la reacción de Brook, Prueba BRT

**Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency**  
Prueba para la habilidad motora de Bruininks-Oseretsky

**Bryant-Schwan Design Test, BSDT**  
Prueba del diseño de Bryant-Schwan, Prueba BSDT

**BSDT, Bryant-Schwan Design Test**  
Prueba del diseño de Bryant-Schwan, Prueba BSDT

**Bunney-Hamburg Rating Scale**  
Prueba de valoración de Bunney-Hamburg

**Buss Durkee Hostility Inventory**  
Inventario para hostilidad de Buss Durkee

**BVMGT, Bender Visual-Motor Gestalt Test**  
Prueba gestáltica visual-motora de Bender

**BVRT, Benton Visual Retention Test**  
Prueba de retención visual de Benton

**calculation test**  
prueba de cálculo

**California Achievement Test, CAT**  
Prueba de logros de California

**California Personality Inventory, CPI**  
Inventario para personalidad de California

**California Psychological Inventory Test, CPIT**  
Prueba del inventario psicológico de California

**California Test of Mental Maturity, Short-Form, CTMM-SF**  
Prueba de California para la madurez mental, forma reducida

**California Test of Personality, CTP**  
Prueba de California para la personalidad

**California Verbal Learning Test**  
Prueba para aprendizaje verbal de California

**CAM, Confusion Assessment Method**  
Método para (la) evaluación de la confusión

**Camberwell Family Interview**  
Entrevista familiar de Camberwell

**Canadian Cognitive Abilities Test, CCAT**  
Prueba canadiense para las capacidades cognitivas

**CARS, Childhood Autism Rating Scale**  
Escala para valoración del autismo infantil, Prueba CARS

**CAST, Children of Alcoholism Screening Test**  
Prueba para pesquisa de los hijos de alcohólicos, Prueba CAST

**CAT, California Achievement Test**  
Prueba de logros de California, Prueba CAT

**CAT, Children's Apperception Test**  
Prueba de apercepción infantil, Prueba CAT

**CAT, Cognitive Abilities Test**  
Prueba para capacidades cognitivas, Prueba CAT

**category test**  
prueba categórica; prueba para discriminar categorías

**Cattell Infant Intelligence Scale**  
Escala para inteligencia infantil de Cattell

**CCAT, Canadian Cognitive Abilities Test**  
Prueba canadiense para las capacidades cognitivas

**CEFT, Children's Embedded Figures Test**  
Prueba de las figuras incrustadas para niños

**CELF-R, Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Revised**  
Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje-revisada

**Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale, CES-D**  
Escala para depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos

**CES-D, Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale**  
Escala para depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos

<b>CFIT, Culture Fair Intelligence Test</b> Prueba de inteligencia que contempla aspectos culturales	<b>Clinical Global Impression (Scale), CGI; CGIS</b> Escala para impresión clínica global
<b>CFIT, Culture Free Intelligence Test</b> Prueba de inteligencia que no contempla aspectos culturales	<b>Clinical Global Impression Scale of Change, CGIC</b> Escala para cambio de la impresión clínica global
<b>CFT, Complex Figure Test</b> Prueba de la figura compleja	<b>Clinical Interview Schedule – Revised, CIS-R</b> Programa/Inventario para entrevista clínica, revisado
<b>CGI, CGIS, Clinical Global Impressions Scale</b> Escala para impresiones clínicas globales	<b>CLQ, cognitive laterality quotient</b> Cociente para lateralidad cognitiva
<b>CGIC, Clinical Global Impression Scale of Change</b> Escala para el cambio de las impresiones clínicas globales	<b>CMI, Concept Mastery Test</b> Prueba del dominio conceptual
<b>Child Behavior Checklist</b> Lista para verificación del comportamiento infantil	<b>CO<sub>2</sub> inhalation test</b> prueba del CO <sub>2</sub> inhalado
<b>Childhood Autism Rating Scale, CARS</b> Escala para valoración del autismo infantil, Prueba CARS	<b>Cognitive Abilities Test, CAT</b> Prueba para capacidades cognitivas, Prueba CAT
<b>Children of Alcoholism Screening Test, CAST</b> Prueba para pesquisa de los hijos de alcohólicos, Prueba CAST	<b>cognitive laterality quotient, CLQ</b> Cociente para lateralidad cognitiva
<b>Children’s Apperception Test, CAT</b> Prueba de apercepción infantil, Prueba CAT	<b>Columbia Mental Maturity Scale</b> Escala para madurez mental de Columbia
<b>Children’s Embedded Figures Test, CEFT Test</b> Prueba de las figuras incrustadas para niños	<b>coma scale</b> Escala para coma
<b>Children’s Psychiatric Rating Scale, CPRS</b> Escala para valoración psiquiátrica infantil	<b>communication skills assessment</b> valoración de la habilidad comunicativa
<b>CIS-R, Clinical Interview Schedule – Revised Clinical Interview Schedule – Revised, CIS-R</b> Programa/Inventario para entrevista clínica, revisado	<b>Complex Figure Test, CFI</b> Prueba de la figura compleja
<b>Clinical Analysis Questionnaire</b> Cuestionario para análisis clínico	<b>compulsive scale</b> Escala para compulsión
<b>Clinical Anxiety Scale</b> Escala para ansiedad clínica	<b>Comrey Personality Scales, CPS</b> Escalas de personalidad de Comrey
<b>Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Revised, CELF-R</b> Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje-revisada	<b>concentration performance test, CPT</b> Prueba para rendimiento de la concentración
	<b>Concept Mastery Test, CMI</b> Prueba del dominio conceptual
	<b>Conceptual Systems Test, CST</b> Prueba de los sistemas conceptuales
	<b>Confabulation Questionnaire</b> Cuestionario para confabulación

---

**Confusion Assessment Method, CAM**  
Método para (la) evaluación de la confusión

**Conners Parent Rating Scale**  
Escala para valoración de los familiares de Conners

**Conners Parent-Teacher Rating Scale**  
Escala para valoración de los familiares/maestros de Conners

**Conners Teacher Rating Scale**  
Escala para valoración de los maestros de Conners

**continuous performance test, CPT**  
Prueba del desempeño continuo

**CPI, California Personality Inventory**  
Inventario para personalidad de California

**CPIT, California Psychological Inventory Test**  
Prueba del inventario psicológico de California

**CPRS, Children's Psychiatric Rating Scale**  
Escala para valoración psiquiátrica infantil

**CPS, Comrey Personality Scales**  
Escalas de personalidad de Comrey

**CPT, concentration performance test**  
Prueba del rendimiento de la concentración

**CPT, continuous performance test**  
Prueba del desempeño continuo

**Crown-Crisp Experiential Inventory**  
Inventario experiencial de Crown-Crisp

**CSI, Conceptual Systems Test**  
Prueba de los sistemas conceptuales

**CTMM-SF, California Test of Mental Maturity, Short-Form**  
Prueba de California para la madurez mental, forma reducida

**CTP, California Test of Personality**  
Prueba de California para la personalidad

**Culture Fair Intelligence Test, CFIT Test**  
Prueba de inteligencia que contempla aspectos culturales

**Culture Free Intelligence Test, CFIT Test**  
Prueba de inteligencia que no contempla aspectos culturales

**DACL, Depressive Adjective Checklist**  
Lista para verificación de adjetivos depresivos

**DAT, Differential Aptitude Test**  
Prueba de aptitud diferencial

**DCD, Dennis Test of Child Development**  
Prueba de Dennis para el desarrollo infantil

**DDST, Denver Development Screening Test**  
Prueba para pesquisa del desarrollo de Denver

**Del Rio Language Screening Test, DRLST**  
Prueba para pesquisa del lenguaje de Del Río

**Dementia Rating Scale**  
Escala para valoración de la demencia

**Dennis Test of Child Development, DCD**  
Prueba de Dennis para el desarrollo infantil

**Denver Development Screening Test, DDST**  
Prueba para pesquisa del desarrollo de Denver

**dependent scale**  
Escala para personas a cargo

**depression scale**  
Escala para depresión

**Depressive Adjective Checklist, DAACL**  
Lista para verificación de adjetivos depresivos

**Derogatis Sexual Functioning Inventory**  
Inventario para funcionamiento sexual, de Derogatis

**Developmental Test of Visual Perception, DTVP**  
Prueba experimental para la percepción visual

**dexamethasone suppression test, DST**  
prueba de supresión con dexametasona

**Diagnostic Interview for Borderlines**  
Entrevista diagnóstica para fronterizos

**Diagnostic Interview Schedule, DIS**  
Entrevista diagnóstica programada. Programa/Inventario para entrevista diagnóstica

**Diagnostic Questions for Early or Advanced Alcoholism**  
Interrogatorio diagnóstico para alcoholismo precoz o avanzado

---

**Differential Aptitude Test, DAT**

Prueba de aptitud diferencial

**DIS, Diagnostic Interview Schedule**

Entrevista diagnóstica programada

**Draw-A-Family Test**

Prueba del dibujo de una familia

**Draw-A-Person Test**

Prueba del dibujo de una persona

**DRLST, Del Rio Language Screening Test**

Prueba para pesquisa del lenguaje de Del Río

**drug abuse scale**

escala para abuso de drogas

**Drug Abuse Screening Test**

Prueba para pesquisa de abuso de sustancias psicoactivas

**DST, dexamethasone suppression test**

prueba de supresión con dexametasona

**DTVP, Developmental Test of Visual Perception**

Prueba experimental para la percepción visual

**Dyadic Adjustment Scale**

Escala para el ajuste diádico

**dysthymia scale**

escala para distimia

**EAT, Edinburgh Articulation Test**

Prueba para articulación de Edinburgo

**Ebbinghaus test**

Prueba de Ebbinghaus

**Edinburgh Articulation Test, EAT**

Prueba para articulación de Edinburgo

**Edwards Personal Preference Schedule, EPPS**

Catálogo de preferencias personales de Edwards

**EFT - Embedded Figures Test**

Prueba de las figuras incrustadas

**ego strength (ES) scale**

Escala para la fortaleza del yo

**Ego-Ideal and Conscience Development Test, EICDT**

Prueba del desarrollo de la consciencia y del ideal del yo

**EICDT, Ego-Ideal and Conscience Development Test**

Prueba del desarrollo de la consciencia y del ideal del yo

**Embedded Figures Test, EFT**

Prueba de las figuras incrustadas

**Emotion Profile Index**

Índice del perfil emocional

**EPI, Eysenck Personality Inventory**

Inventario para personalidad de Eysenck

**EPPS, Edwards Personal Preference Schedule**

Catálogo de preferencias personales de Edwards

**EPQ, Eysenck Personality Questionnaire**

Cuestionario para personalidad de Eysenck

**ES, ego strength (scale)**

Escala para la fortaleza del yo

**Extrapyramidal Symptom Rating Scale**

Escala para valoración de síntomas extrapiramidales

**Eysenck Personality Inventory, EPI**

Inventario para personalidad de Eysenck

**Eysenck Personality Questionnaire, EPQ**

Cuestionario para personalidad de Eysenck

**Face-Hand Test**

Prueba mano-rostro

**Facial Recognition Test**

Prueba del reconocimiento facial

**FACT, Flanagan Aptitude Classification Test**

Prueba para clasificación de la aptitud de Flanagan

**Fagerström Nicotine Addiction Scale**

Escala para adicción nicotínica de Fagerström

**Family Assessment Measure**

Pauta para evaluación de la familia

---

**Family Attitudes Test, FAT**  
Prueba para actitudes familiares

**Family Environment Scale**  
Escala para ambiente familiar

**FANPT, Freeman Anxiety Neurosis and Psychosomatic Test**  
Prueba para neurosis de ansiedad y psicósomática de Freeman

**FAT, Family Attitudes Test**  
Prueba para actitudes familiares

**FATSA, Flowers Auditory Test of Selective Attention**  
Prueba auditiva de Flowers para atención selectiva

**FDCT, Franck Drawing Completion Test**  
Prueba de terminación del dibujo de Franck

**FDTVP, Frostig Developmental Test of Visual Perception**  
Prueba experimental de Frostig para percepción visual

**Fear Questionnaire**  
Cuestionario para miedo

**Fear Survey Schedule**  
Programa para examen del miedo

**Finckh test**  
Prueba de Finckh

**Finger Oscillation Test**  
Prueba de la oscilación digital

**finger-nose test**  
Prueba dedo-nariz

**finger-to-finger test**  
prueba dígito-digital

**Fisher-Logemann Test of Articulation Competence, FLIAC**  
Prueba de Fisher-Logemann para competencia articular

**FIT, Flanagan Industrial Test**  
Prueba industrial de Flanagan

**Flanagan Aptitude Classification Test, FACI**  
Prueba para clasificación de la aptitud de Flanagan

**Flanagan industrial Test, FIT**  
Prueba industrial de Flanagan

**Flowers Auditory Test of Selective Attention, F.A.I.S.A.**  
Prueba auditiva para atención selectiva de Flowers

**48-ítem Counseling Evaluation Test, ICET**  
Prueba para evaluación del asesoramiento de 48 apartados

**Frankfurt Complaints Questionnaire**  
Cuestionario de síntomas de Frankfurt

**General Behavior Inventory**  
Inventario para conducta/comportamiento general

**Geriatric Depression Scale**  
Escala para depresión geriátrica

**Global Assessment Scale**  
Escala para evaluación global

**Guilford-Zimmerman Temperament Survey**  
Encuesta para el temperamento de Guilford-Zimmerman

**Halstead Reitan Battery**  
Batería de Halstead Reitan

**HAM-A, Hamilton Rating Scale for Anxiety**  
Escala para valoración de la angustia, de Hamilton

**HAM-D, Hamilton Rating Scale for Depression**  
Escala para valoración de la depresión, de Hamilton

**Hamilton Anxiety Scale**  
Escala para la angustia, de Hamilton

**Hamilton Rating Scale for Anxiety, HAM-A**  
Escala para valoración de la angustia, de Hamilton

**Hamilton Rating Scale for Depression, HAM-D**  
Escala para valoración de la depresión, de Hamilton

**Heart Patients Psychological Questionnaire**  
Cuestionario psicológico para cardiópatas

<b>Hollingshead-Redlich Index of Social Position</b> Índice de posición social, de Hollingshead-Redlich	<b>Institute for Personality and Ability Test, IPAT</b> Prueba del Instituto de la personalidad y la capacidad
<b>Hopelessness Scale</b> Escala para desesperanza	<b>Institute of Educational Research (IER) Test</b> Prueba del Instituto de Investigación educativa
<b>hypomania scale</b> escala para hipomanía	<b>intelligence test</b> prueba de inteligencia
<b>hysteria scale</b> escala para histeria	<b>Inter-Person Perception Test, IPPT</b> Prueba de la percepción interpersonal
<b>I.Q., intelligence quotient</b> CI, cociente intelectual	<b>Interpersonal Reaction Test, IPRT</b> Prueba de la reacción interpersonal
<b>IBT, inkblot test</b> prueba de la mancha (de tinta)	<b>interval scale</b> escala de intervalos
<b>ICET, 48-ítem Counseling Evaluation Test</b> Prueba de evaluación del asesoramiento de 48 apartados	<b>Iowa Pressure Articulation Test, IPAT</b> Prueba de la compresión articular de Iowa
<b>IER, Institute of Educational Research Test</b> Prueba del Instituto de Investigación educativa	<b>Iowa Structured Psychiatric Interview, ISPI</b> Entrevista psiquiátrica estructurada de Iowa
<b>Illinois Test of Psycholinguistic Ability, ITPA</b> Prueba de Illinois para capacidad psicolingüística	<b>IPAT, Institute for Personality and Ability Test</b> Prueba del Instituto de la personalidad y la capacidad
<b>Illness Behavior Questionnaire</b> Cuestionario para conducta ante la enfermedad	<b>IPAT, Iowa Pressure Articulation Test</b> Prueba de la compresión articular de Iowa
<b>Illness Behavior Scale</b> Escala para conducta ante la enfermedad	<b>IPPT, Inter-Person Perception Test</b> Prueba de la percepción interpersonal
<b>IMPS, Inpatient Multidimensional Psychiatric Rating Scale</b> Escala para valoración psiquiátrica multidimensional de internados	<b>IPRT, Interpersonal Reaction Test</b> Prueba de la reacción interpersonal
<b>Index of Potential Suicide</b> Índice para suicidio potencial	<b>IPSI, Iowa Structured Psychiatric Interview</b> Entrevista psiquiátrica estructurada de Iowa
<b>infrequency scale</b> escala de infrecuencia	<b>irresistible impulse test</b> prueba para impulsos irresistibles
<b>inkblot test, IBT</b> prueba de la mancha (de tinta)	<b>Irritability/Depression and Anxiety Scale</b> Escala para ansiedad y depresión/irritabilidad
<b>Inpatient Multidimensional Psychiatric Rating Scale, IMPS</b> Escala para valoración psiquiátrica multidimensional de internados. Escala psiquiátrica multidimensional para pacientes hospitalizados	<b>ITPA, Illinois Test of Psycholinguistic Ability</b> Prueba de Illinois para capacidad psicolingüística
	<b>Jackson Personality Inventory, JPI</b> Inventario para personalidad de Jackson
	<b>JKST, Johnson-Kenney Screening Test</b> Prueba para pesquisa de Johnson-Kenney



---

**Katz Adjustment Scale – Relative**  
Escala para adaptación de Katz - Familiar

**Lazare Klerman Personality Scales**  
Escala para personalidad de Lazare Klerman

**Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS**  
Escala para angustia social de Liebowitz

**LSAS, Liebowitz Social Anxiety Scale**  
Escala para angustia social de Liebowitz

**Luria Nebraska Neuropsychological Battery**  
Batería neuropsicológica de Luria Nebraska

**MADRS, Montgomery Asberg Depression Rating Scale**  
Escala para valoración de la depresión de Montgomery Asberg

**Magical Ideation Scale**  
Escala para ideación mágica

**Manic State Rating Scale**  
Escala para valoración del estado maníaco

**Marital Satisfaction Inventory**  
Inventario para satisfacción conyugal

**Marks-Mathews Fear Questionnaire, MMFQ**  
Cuestionario para miedo de Marks-Mathews

**Maudsley Obsessional Compulsive Inventory**  
Inventario para obsesiones-compulsiones de Maudsley

**Michigan Alcoholism Screening Test**  
Prueba para pesquisa del alcoholismo de Michigan

**Millon Clinical Multiaxial Inventory**  
Cuestionario clínico multiaxial de Millon

**Mini-Mental State Exam**  
Miniexamen del estado mental / Examen mínimo del estado mental

**Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI**  
Cuestionario multifásico para la personalidad de Minnesota

**MMFQ, Marks-Mathews Fear Questionnaire**  
Cuestionario para miedo de Marks-Mathews

**MMPI Personality Disorder Scales**  
Escala para trastornos de la personalidad del MMPI

**MMPI, Minnesota Multiphasic Personality Inventory**  
Cuestionario multifásico para la personalidad de Minnesota

**Montgomery Asberg Depression Rating Scale, MADRS**  
Escala para valoración de la depresión de Montgomery Asberg

**Neurobehavioral Assessment Format**  
Plan general para evaluación neuroconductual

**Neuropsychological Status Examination**  
Examen del estado neuropsicológico

**Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation**  
Escala observacional de enfermería para evaluación del paciente hospitalizado

**PANSS, Positive and Negative Symptom Scale**  
Escala para Síntomas Positivos y Negativos

**Peabody Picture Vocabulary**  
Vocabulario de figuras, de Peabody / Vocabulario por la imagen de Peabody

**Perceptual Aberration Scale**  
Escala para aberraciones perceptivas

**Personality Diagnostic Questionnaire**  
Cuestionario diagnóstico para la personalidad

**Personality Disorder Examination**  
Examen para los trastornos de la personalidad

**Personality Interview Questions**  
Preguntas de entrevista para trastornos de personalidad

**Philipp Scale of Premorbid Adjustment in Schizophrenia**  
Escala de adaptación premórbida en la esquizofrenia, de Philipp

**Physical Anhedonia Scale**  
Escala para anhedonia física

**Positive and Negative Symptom Scale, PANSS**  
Escala para Síntomas Positivos y Negativos

<b>Present State Examination</b> Examen del estado actual	<b>SCAG, Sandoz Clinical Assessment-Geriatric</b> Evaluación clínica Sandoz-geriátrica
<b>Profile of Mood States</b> Perfil del estado de ánimo	<b>Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SANS</b> Escala para la evaluación de síntomas negativos
<b>Psychopathy Checklist</b> Lista de verificación para la psicopatía	<b>Scale for the Assessment of Positive Symptoms, SAPS</b> Escala para la evaluación de síntomas positivos
<b>Psychotic Inpatient Profile</b> Perfil del paciente hospitalizado psicótico	<b>Scale for the Assessment of Thought, Language, &amp; Communication</b> Escala para la evaluación del pensamiento, el lenguaje y la comunicación
<b>Purdue Pegboard Test</b> Prueba del tablero de clavijas, de Purdue	<b>Scale of Unawareness of Mental Disorder</b> Escala para inconciencia de trastorno mental
<b>QLS, Quality of Life Scale</b> Escala de Calidad de Vida	<b>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia</b> Escala para trastornos afectivos y esquizofrenia
<b>Quality of Life Scale, QLS</b> Escala de Calidad de Vida	<b>Schedule for Schizotypal Personalities</b> Escala para personalidades esquizotípicas
<b>Ravens Coloured Progressive Matrices</b> (prueba de las) Matrices progresivas coloreadas, de Ravens	<b>Shibley Institute of Living Scales</b> Escala del Instituto Shibley
<b>Rockland Dyskinesia Scale</b> Escala para discinesia de Rockland	<b>Simpson-Angus Parkinsonism Scale</b> Escala para parkinsonismo, de Simpson-Angus
<b>Role Activity Performance Scale</b> Escala para desempeño de la actividad en el rol	<b>Social Adjustment Scale – Interview, SAS-I</b> Escala para adaptación social - entrevista
<b>Salpêtrière Retardation Scale</b> Escala para movimientos retardados, de Le Salpêtrière	<b>Social Adjustment Scale-II, SAS-II</b> Escala para adaptación social-II
<b>Sandoz Clinical Assessment-Geriatric, SCAG</b> Evaluación clínica Sandoz-geriátrica	<b>Social Adjustment Scale-Self-Report, SAS-SR</b> Escala-autoinforme para adaptación social
<b>SANS, Scale for the Assessment of Negative Symptoms</b> Escala para la evaluación de síntomas negativos	<b>Social Avoidance and Distress Scale</b> Escala para evitación y distrés sociales
<b>SAPS, Scale for the Assessment of Positive Symptoms</b> Escala para la evaluación de síntomas positivos	<b>Social Phobia Inventory, SPIN</b> Inventario para fobia social
<b>SAS-I, Social Adjustment Scale – Interview</b> Escala para adaptación social - entrevista	<b>Social Readjustment Rating Scale</b> Escala para valoración de la readaptación social
<b>SAS-II, Social Adjustment Scale-II</b> Escala para adaptación social-II	<b>SPIN, Social Phobia Inventory</b> Inventario para fobia social
<b>SAS-SR, Social Adjustment Scale-Self-Report</b> Escala-autoinforme para adaptación social	<b>State Anxiety Scale</b> Escala para estado de angustia

---

<b>State-Trait Anxiety Inventory</b> Inventario para rasgo-estado de angustia	<b>van Putte &amp; May Akathisia Scale</b> Escala para acatisia de May y van Putte
<b>Structural Analysis of Social Behavior</b> Análisis estructural de la conducta social	<b>VASPI, Visual Analog Scales of Pain Intensity</b> Escalas analógicas visuales para intensidad del dolor
<b>Structured Clinical Interview for DSM-III Axis II</b> Entrevista clínica estructurada para los trastornos del Eje II del DSM-III	<b>VASPR, Visual Analog Scales of Pain Relief</b> Escalas analógicas visuales para alivio del dolor
<b>Structured Clinical Interview for DSM-III</b> Entrevista clínica estructurada para trastornos del DSM-III	<b>Visual Analog Scales of Pain Intensity, VASPI</b> Escalas analógicas visuales para intensidad del dolor
<b>Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders</b> Entrevista clínica estructurada para trastornos de la personalidad según el DSM-IV	<b>Visual Analog Scales of Pain Relief, VASPR</b> Escalas analógicas visuales para alivio del dolor
<b>Structured Interview for DSM-III Personality Disorders</b> Entrevista estructurada para los trastornos de personalidad del DSM-III	<b>WAIS, Wechsler Adult Intelligence Scale</b> Escala de inteligencia para adultos de Wechsler
<b>Suicidal Ideation Scale</b> Escala para ideación suicida	<b>Ward Behavior Inventory</b> Inventario para conductas en la sala/el pabellón
<b>Symptom Checklist 90-R</b> Lista para verificación de síntomas 90-R	<b>Wechsler Adult Intelligence Scale</b> Escala de inteligencia para adultos de Wechsler
<b>TAS, Toronto Alexithimia Scale</b> Escala para alexitimia de Toronto	<b>Wechsler Memory Scale – Revised</b> Escala para memoria de Wechsler - revisada
<b>The performance Test of Activities of Daily Living</b> Prueba del desempeño en actividades cotidianas	<b>Wisconsin Card Sorting Test</b> Prueba de elección de tarjetas, de Wisconsin
<b>Toronto Alexithimia Scale, TAS</b> Escala para alexitimia de Toronto	<b>Withers-Hinton Test of the Sensorium</b> Prueba del sensorio de Withers-Hinton
<b>Trait Anger Scale</b> Escala para rasgo de ira	<b>Young Mania Rating Scale</b> Escala para valoración de la manía de Young
	<b>Zung Depression Scale</b> Escala para la depresión de Zung

# Evolución del lenguaje científico a través de los diccionarios: el caso de la medicina<sup>1</sup>

Bertha M. Gutiérrez Rodilla

Departamento de Historia de la Medicina, Universidad de Salamanca (España)

## 1. Introducción

De acuerdo con el título de esta ponencia me voy a centrar en el lenguaje de la medicina y, más específicamente, en el distinto tratamiento e información que sobre el mismo se proporciona en los diccionarios españoles aparecidos en un período de tres siglos, del XVII al XIX. Me circunscribo al ámbito de la medicina porque es el que mejor conozco, aunque creo que mis conclusiones se pueden extrapolar en buena medida a otros dominios. El marco cronológico que he escogido se debe a que en su momento inicial, el XVII, empiezan, según veremos, a aparecer los diccionarios considerados “modernos”; si se cierra en el siglo XIX es porque el siglo siguiente lo van a tratar otros ponentes.

Antes de entrar de lleno en el tema que nos va a ocupar, debemos hacer, a modo de introducción, algunas consideraciones. En primer lugar, resulta difícil decidir, cuando de siglos pasados se trata, qué es un diccionario o qué no debe considerarse como tal. Con nuestra mentalidad de ahora distinguimos perfectamente un diccionario de una enciclopedia y ambos, de un listado terminológico o de un tesoro; o, al menos, eso creemos. Sin embargo, si nos asomamos al balcón del pasado, las líneas divisorias no siempre han estado tan claras; de forma que no debemos fiarnos, por ejemplo, de los títulos de las

obras con que nos topamos, pues no es raro que se califiquen como diccionarios libros que para nosotros no pasarían de ser glosarios; tampoco sirve pensar que el orden alfabético sea un asidero importante, ya que existen diccionarios enciclopédicos en el XVIII y el XIX que tienen a gala seguir otro orden más racional, clasificatorio o sistemático. Son estas razones las que nos obligan a considerar aquí todas las obras de interés lexicográfico en conjunto, coincidan o no con lo que en la actualidad pensamos que es un diccionario. Por otra parte, además del formato o macroestructura, debemos hacer la salvedad de la lengua empleada para la redacción de tales obras. A pesar de la existencia hasta el siglo XVIII de repertorios lexicográficos elaborados en otras lenguas, por ejemplo en griego o en latín, por ser típicos de épocas anteriores, y por ser este criterio de la lengua uno de los que determinan la aparición de la lexicografía moderna, sólo nos ocuparemos aquí de aquéllas que utilizan las lenguas vulgares, en nuestro caso, la española.

Para articular nuestras palabras hemos utilizado una gran división -nada original, por cierto- que intenta clasificar las obras de que vamos a tratar: de un lado, los diccionarios generales o, más propiamente, los diccionarios de lengua. De otro, los diccionarios especializados, en este caso, en medicina.

## 2. Lexicografía general

Como han demostrado algunos investigadores que se han dedicado al estudio de los diccionarios generales<sup>2</sup>, forzoso es reconocer que en los principales repertorios lexicográficos españoles del Mundo Moderno aparecen recogidas voces relacionadas con diferentes áreas de la ciencia. Sólo nos referiremos aquí a los dos grandes

1. Comunicación presentada en las Jornadas sobre Lenguaje Científico y Lexicografía. Madrid, Asociación Española de Terminología, 20 y 21 de octubre del 2000.

2. ALVAR EZQUERRA M. en la edición facsímil del *Diccionario castellano ...* de E. de Terreros, Madrid: Arco/libros, 1987; ÁLVAREZ DE MIRANDA P. «En torno al *Diccionario* de Terreros», *Bulletin Hispanique*, 94, 1992: 559-572; GUTIÉRREZ RODILLA B.M. «Los términos relacionados con la medicina en el *Diccionario de Autoridades*», *BRAE*, 73 (160), 1993: 463-512; GUTIÉRREZ RODILLA B.M. «Construcción y fuentes utilizadas para los términos médicos en el *Diccionario*

diccionarios de nuestro siglo XVIII: el llamado *Diccionario de Autoridades*<sup>3</sup>, aparecido en el primer tercio de la centuria y el de Esteban de Terreros<sup>4</sup>, publicado en la última parte de la misma. Es bien sabido que ambos son importantísimos: el de *Autoridades*, no sólo porque es el diccionario que da origen a la fundación de la Real Academia, sino porque servirá de modelo seguido durante mucho tiempo después por la lexicografía académica. El de Terreros, no sólo porque es nuestro primer gran diccionario de ciencias y artes, sino porque de él serán herederos otros repertorios<sup>5</sup> aparecidos en el siglo siguiente que incluyen tecnicismos en mayor o menor medida.

Mientras que el *Diccionario de Autoridades* anuncia en su introducción que no albergará voces podríamos decir “especializadas”<sup>6</sup>, el de Terreros se concibe precisamente con el fin de acogerlas, de lo que queda constancia tanto en el prólogo de la obra como en el título de la misma. Esta diferencia, sin embargo,

---

de Autoridades», *Revista de Lexicografía*, 1, 1994-1995: 149-162; GUTIÉRREZ RODILLA B.M. «El léxico de la medicina en el diccionario de E. de Terreros y Pando». En: ALONSO GONZÁLEZ A, CASTRO RAMOS L, GUTIÉRREZ RODILLA B.M., PASCUAL RODRÍGUEZ J. (eds.): *Actas del III Congreso Internacional de Historia de la Lengua Española*, 2 vols., [Salamanca, 1993], Madrid: Ed. Arco Libros, 1996: 1327-1342; GUTIÉRREZ RODILLA B.M. “Las plantas con uso en medicina venidas de América en el diccionario de E. de Terreros y Pando», *Revista de Lexicografía*, 4, 1997-1998: 107-124.

3. R.A.E.: *Diccionario de Autoridades*, Madrid: F. del Hierro, 1726-1739.
4. TERREROS Y PANDO E. de: *Diccionario Castellano con las voces de Ciencias y Artes y sus correspondientes de las tres lenguas francesa, latina é italiana*, 4 vols., Madrid: Ibarra, 1786-1793.
5. Como los de MARTY CABALLERO E.: *Diccionario de la lengua castellana*. Contiene todas las voces de nuestro idioma; las técnicas de Ciencias, artes y oficios; las provinciales; las americanas; el dialecto de los gitanos (lengua germánica), é infinidad de palabras y acepciones que faltan á los diccionarios publicados hasta el día, 2 vols., Madrid: Imp. del Anuario, 1863-1864 o PAULA MELLADO F. *Diccionario universal de literatura, ciencias, artes, agricultura, industria y comercio*, 37 vols., Madrid: Est. tipográfico de Mellado, 1851-1855.
6. Ésta es la razón de que sea tan frecuente leer en los trabajos que versan sobre nuestra historia lexicográfica que el *Diccionario de Autoridades* no recoge tecnicismos, tan sólo porque así se dice en su introducción. Tal idea se desvanece únicamente con hojear el diccionario.

no impidió que el repertorio académico incluyera alrededor de 3000 voces relacionadas con la medicina. Cifra que en la obra del jesuita se elevó a 4873. De esas voces médicas incluidas hemos de destacar sobre todo la falta de homogeneidad. Es decir, son voces que pertenecen tanto al léxico especializado banal como al de tronco común o al superespecializado. O dicho de otra manera: si en ellos se encuentran presentes palabras relacionadas con la medicina que conocería cualquier hablante de nuestra lengua de la época, como *corazon, descoyuntar, dessangrar, friega, parir* o *rabadilla*, por ejemplo, también se encuentran montones de voces especializadas y ultraespecializadas como *alantoides, analéptico, anastomosis, cerebello, cuneiformes, deltoides, diartrosis, edema, erisipela, hipocondrios, ictericia, infibulacion, mithridatico, mesaraicas, mesenterio, metacarpo, omento, osteologia, pathologia, pectoral mayor, pericardio, periostio* o *quartana*, por poner sólo algunos ejemplos. Esto obedece sencillamente a la ausencia total de criterio sobre qué palabras deben aparecer en ellos recogidas. Y ésta es también la causa de que unas áreas de la medicina como la anatomía, la cirugía o la terapéutica a base de plantas medicinales estén excesivamente bien representadas, mientras que otros dominios médicos lo estén mucho menos o, incluso, no lo estén en absoluto. Porque estos repertorios -como tantos otros posteriores- no se construyeron a partir de un proyecto previo que analizara las voces que se debían incluir y atendiendo a qué necesidades, sino que la forma de proceder fue el vaciado de unos cuantos textos, generalmente de aquéllos que se tenía más a mano, independientemente de que cubrieran o no la totalidad de la esfera médica e independientemente también de que tales textos fueran o no los más representativos de cada zona del conocimiento.

En cuanto a las definiciones de que se acompañan estas voces médicas hemos de señalar también su heterogeneidad, en el sentido de que es posible encontrar, al menos con respecto a las voces relacionadas con la medicina, definicio-

---

nes de todo tipo<sup>7</sup>: algunas anacrónicas; otras, quizá no involucionistas, pero sí muy desconcertantes; otras, desde luego, poco científicas, por los juicios de valor que conllevan; otras, sencillamente erróneas; otras, en fin, correctísimas desde cualquier punto de vista que queramos analizarlas. Cabe señalar que, si bien, el repertorio de Terreros corrige algunos de los errores incluidos en *Autoridades*, en otras ocasiones los mantiene e, incluso, introduce alguno nuevo. Por otro lado, no son infrecuentes en el diccionario del jesuita los términos para los que no se ofrece ninguna definición, sino simplemente la correspondiente traducción en una o varias lenguas.

Con todo y con eso, nuestros beneméritos antepasados merecen todo nuestro elogio por el considerable esfuerzo y entusiasmo que derrocharon para confeccionar unos diccionarios que, por lo demás, fueron excelentes para la época. No podría ser tan elogiosa, en cambio, con quienes ahora continúan con estos procedimientos dieciochescos elaborando algunos diccionarios actuales.

### 3. Lexicografía médica

Un rastreo minucioso desde la época clásica hasta el Renacimiento nos permite encontrar, desde luego, obras de interés lexicográfico que tienen que ver con algún tema científico especializado, generalmente en forma de glosarios, y en alguna o varias de las lenguas relacionadas con los períodos por los que la ciencia ha ido pasando: griego, latín, árabe, siríaco, las primitivas lenguas romances... Además de estos glosarios, en el transcurso de la Edad Media, el contenido de las obras clásicas pasó fragmentariamente a libros de fácil y frecuente consulta en los que la inclusión de tablas y listados en orden alfabético resultaba de extrema utilidad para simplificar las búsquedas. En el ámbito médico, este tipo de ordenación era la utilizada en las listas de “simples” o en los recetarios. Para

---

7. Para más información, *vid.* GUTIÉRREZ RODILLA BM. “Los términos relacionados...”, pp. 471-476 y GUTIÉRREZ RODILLA BM. “El léxico de la medicina...”, pp. 1336-1338.

el boticario, el médico o el particular, era muy cómodo hallar la descripción de una dolencia o la receta apropiada para tratarla, siguiendo una lista de nombres dispuestos alfabéticamente; ordenación alfabética que, por cierto, no se corresponde del todo con nuestras normas modernas<sup>8</sup>.

Esos listados de drogas o de plantas, las explicaciones de palabras griegas pertenecientes a un ámbito concreto de la ciencia, las definiciones terminológicas clasificadas por orden alfabético, etc., continuarán elaborándose de forma imparable a lo largo del Renacimiento y del Barroco<sup>9</sup>, para desembocar en unos diccionarios más “modernos” cuyo desarrollo adquiere valores realmente importantes a partir del siglo XVIII y, fundamentalmente, en el XIX. En toda esa maraña lexicográfica que se irá complicando a través de los siglos, ha cabido siempre una distinción: de un lado, la preocupación por la lengua, por las palabras; de otro, el interés por las cosas. Esta diferencia, que dará lugar a través de los siglos a distintas fórmulas lexicográficas -es decir, diversas clases y formatos de repertorios- suele tener mucho que ver con razones de índole práctica; de forma que serán las distintas necesidades que vayan surgiendo en una dirección o en otra las que marquen la pauta del tipo de obra que se vaya desarrollando.

#### 3.1. Del Medioevo al Barroco

En este sentido, hasta el siglo XVII, son excepcionales las obras terminológicas en alguna lengua vulgar, al menos en el ámbito médico. Dado que hasta bien entrada la centuria la lengua oficial de la medicina fue el latín, los glosarios médicos existentes hasta entonces están siempre redactados en esa lengua. En nuestro país, sin embargo, surgieron al menos dos obras lexicográficas terminológicas de medicina en las que el castellano adquiere una relevancia especial. Hecho que no consideramos fruto de la casualidad dada la temprana aparición de textos

---

8. DUBLER CE. *La materia médica de Dioscórides*, 6 vols., Barcelona: Tip. Emporium, 1953-1959, V: 10-11.

9. QUEMADA B. *Introduction à l'étude...*, p. 36.

médicos -y científicos en general- en lenguas vernáculas en España, siendo tan llamativa su presencia, que algunos autores no han dudado en señalar la madurez precoz de las lenguas peninsulares como uno de los cuatro factores peculiares de nuestra ciencia bajomedieval<sup>10</sup>. En cuanto al Renacimiento recordemos igualmente cómo fue la *Historia de la Composición del Cuerpo Humano* de Juan Valverde de Hamusco<sup>11</sup>, el primer tratado anatómico postvesaliano compuesto en una lengua vulgar: algo, acometer la redacción de una Anatomía moderna en lengua vulgar, que ni el propio Vesalio se atrevió a afrontar.

Esas dos obras lexicográficas a las que nos referíamos son, en primer lugar, la *Sinonima delos nombres delas medeçinas griegos e latynos e aravigos*, de autor desconocido y compuesta en el siglo XIV. El texto que, en buena parte tiene el carácter de un vocabulario de sinónimos, consiste en una lista ordenada alfabéticamente de lemas mixtos latinos y castellanos, que contiene más de dos mil entradas del ámbito médico-farmacéutico: simples medicinales, enfermedades, anatomía, instrumentos quirúrgi-

cos, etc<sup>12</sup>. Volvemos a repetir, el objetivo fundamental de esta obra es ofrecer el equivalente castellano de muchos términos médicos latinos -o griegos y árabes latinizados-. El otro ejemplo notable que hemos de citar es el *Diccionario médico...* de Ruyzes de Fontecha<sup>13</sup>, impreso en 1606, perteneciente a una parcela restringida del conocimiento, la medicina y escrito en una lengua romance, el castellano. No es, a pesar de su título, ni por su estructura, ni siquiera por las intenciones de su autor, un auténtico diccionario médico moderno, sino que se situaría a caballo entre el glosario y el diccionario: un listado de términos heterogéneo -entre los cuáles hay muchos procedentes del árabe-, pertenecientes a diversas áreas relacionadas con la medicina, donde la definición es absolutamente escueta y encaminada a resolver problemas terminológicos. Vemos por tanto, como yo adelantaba antes, que estas dos obras surgen en una época en que el castellano compite ya fuertemente contra el latín para hacerse plenamente con el dominio de la medicina. En otros momentos anteriores, estos glosarios no hubieran tenido ningún sentido.

En todo este período del que estamos hablando y frente a las obras de índole estrictamente terminológica nos encontramos, por otra parte, con las colecciones de enfermedades y de remedios ordenadas por orden alfabético que, desde sus inicios en la época medieval van siendo más frecuentes cada vez, preludio del extraordinario auge que conseguirán los recetarios y formularios terapéuticos en el siglo XIX<sup>14</sup>. Por sus títulos, por su estilo, y por no estar escritos

10. BEAUJOUAN G. *La Science en Espagne aux XIV et XV siècles*. Cito a través de GARCÍA BALLESTER L. "Aproximación a la historia social de la medicina bajomedieval en Valencia", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1969, nº 8: 45-78, p. 48. No en vano, Alfonso X, en el siglo XIII, había decidido escribir la historia de España en una de las lenguas vulgares de la Península Ibérica, el castellano, así como unificar en esa lengua el derecho, dividido hasta entonces en diferentes fueros. Esta actitud del rey sabio significa el primer reconocimiento reflexivo o descubrimiento de una lengua europea moderna, distinguida de manera definitiva de la latina ( Vid. LARA LF de: *Teoría del diccionario monolingüe*, México, El Colegio de México, 1997, p. 25). Y también es necesario contar con la decisiva influencia que sobre nuestra prosa científica ejerció la proximidad del árabe, cuya impronta no se limitó al terreno léxico, sino que afectó hasta a la propia estructura general y organización en apartados o capítulos de las obras, de tal forma que hay quien cree que muchos hipotéticos textos originariamente romances no son sino copias deformadas de traducciones del árabe llevadas a cabo antes de que los autores se decidieran a abandonar el latín y a utilizar el romance. (Vid., por ejemplo, VÁZQUEZ DE BENITO MC y HERRERA MT. "Los textos médicos árabes fuente de los medievales castellanos", *Al-Qantara*, 1981, nº 2, pp. 345-364).

11. VALVERDE DE HAMUSCO, J.: *Historia de la composición del cuerpo humano*, Roma: A. Salamanca y A. Lafrey, 1556.

12. *La Sinonima delos nombres delas medeçinas griegos e latynos e aravigos*, ed. crítica y estudio de G. Mensching, Madrid: Arco Libros, 1994, pp. 12-13.

13. ALONSO y de las RUYZES DE FONTECHA, J.: *Diez privilegios para mujeres preñadas. Con un diccionario médico*, Alcalá de Henares: L. Martínez Grande, 1606. Sobre este diccionario vid. ZABIA LASALA, P.: *Diccionario de Ruyzes de Fontecha. Edición y estudio. [Tesis]*, Salamanca: Universidad de Salamanca, 1990.

14. Soy consciente, desde luego, de que un recetario o un formulario no es un diccionario. Ya he expresado anteriormente la dificultad existente para establecer distinciones y definiciones que nos permitan distinguir lo que es un diccionario de lo que no lo es. En

en latín, parecen no tanto destinados a los médicos cuanto a los cirujanos romancistas, personal de hospitales o el público en general<sup>15</sup>.

### 3.2. Siglos XVIII y XIX

Como hemos adelantado, antes de concluir el período de la Ilustración irrumpe con fuerza la lexicografía especializada en Europa, sobre todo, en Francia<sup>16</sup>. En ese gran siglo de viajeros, coleccionistas y clasificadores, la necesidad práctica de ordenar las plantas en los jardines botánicos, las colecciones en los gabinetes e, incluso, la de confeccionar e imprimir catálogos, está íntimamente relacionada con la de compendiar los saberes<sup>17</sup>. Quizá esto explique que coincidieran en el tiempo el nacimiento de la *Encyclopédie* y el desarrollo de los diccionarios especializados de cada área, aunque éstos no se plantearan como fragmentación de aquella<sup>18</sup>: precisamente en la enciclopedia el orden acabaría siendo *metódico*, sistemático, mientras que en los diccionarios el orden ideal es el alfabético. Por otro lado, si la enciclopedia del XVIII res-

ponde al deseo ilustrado de poner el conocimiento *à la portée de tous*, los diccionarios especializados van destinados, en principio, a un público restringido.

En España, sin embargo, esa irrupción en la última parte del XVIII de la lexicografía especializada no tuvo excesivo éxito, al menos en el ámbito puramente médico, donde salvo las colecciones de enfermedades y de remedios colocadas por orden alfabético –más frecuentes cada vez desde luego, pero, como hemos visto, propias de épocas anteriores– los únicos representantes que tenga serán dos obras con un frustrado final: el *Diccionario médico...*<sup>19</sup>, de Suárez de Rivera, que no pasó de la letra C y el proyecto de *Diccionario de Higiene y Economía rural veterinaria*, de Joaquín de Villalba<sup>20</sup>, que quedó incompleto y sin publicar<sup>21</sup>. Podemos añadir a ellos un intento de traducción al castellano<sup>22</sup> del conocido *Diccionario médico* de Castelli<sup>23</sup>, compuesto originariamente en latín y un “Promptuario Alfabético de los terminos mas usados en la Physiologia”, incluido en unas *Lecciones Physiologicas*, de autor anónimo<sup>24</sup>. Pobre panorama si lo comparamos con el francés donde, sólo desde 1740

---

cualquier caso, en este trabajo, vamos a considerar todas aquellas obras que puedan tener interés lexicográfico, aunque no sean estrictamente diccionarios, pues siempre será mejor recoger aquí esa información que perderla.

15. Para más información sobre todas estas obras *vid.* GUTIÉRREZ RODILLA, B.M.: *La constitución de la lexicografía médica moderna en España*, La Coruña: Toxosoutos, 1999: 17-20.
16. No fue, sin embargo, algo exclusivo del ámbito francés e, incluso, no tuvo allí sus orígenes. En un primer momento, debió ser un fenómeno más importante en Inglaterra. Así, nada más iniciarse el siglo se publicó el diccionario de Harris (HARRIS, J.: *Lexicon Technicum or, an Universal Dictionary of Arts and Sciences*, London: 1704) y poco después la famosa enciclopedia de Chambers (CHAMBERS, E.: *Cyclopaedia or, an Universal Dictionary of Arts and Sciences*, London: 1728).
17. BERNAL, J.D.: *Historia social de la ciencia*, 2 vols., 3ª ed. esp., Barcelona: Península, 1973, I: 492.
18. Los diccionarios especializados aparecieron y comenzaron su desarrollo antes de que surgiera la enciclopedia. *Cf.*, sin embargo, GIOVANARDI, C.: *Linguaggi scientifici e lingua comune nel Settecento*, Roma: Bulzoni, 1987, p. 295 y ss. Otra cosa es que, aprovechando el tirón de la enciclopedia, comenzaran a publicarse diccionarios enciclopédicos de casi todo. Aunque la palabra existía con anterioridad, la Enciclopedia de Diderot desencadenó la moda del término. (Vid. DARNTON, R.: *L'aventure de l'Encyclopédie, 1785-1800, un best-seller au siècle des Lumières*, Paris: Perin, 1982, p. 276).

19. SUÁREZ DE RIVERA, F.: *Clave médico-chirúrgica universal y diccionario médico, quirúrgico, anatómico, mineralógico, botánico, zoológico, farmacéutico, químico, histórico-físico*, 3 vols., Madrid: Viuda de Francisco del Hierro, 1730-1731.
20. VILLALBA, J. de: *Borrador del Diccionario de Higiene y Economía rural veterinaria*, s.a., 177 fols., Biblioteca Nacional de Madrid, Ms. 13455.
21. Para más información sobre estas obras, *vid.* GUTIÉRREZ RODILLA, B. M.: *La constitución de la lexicografía médica...*, pp. 20-32.
22. En mayo de 1795, se solicitaba a la Real Academia Nacional de Medicina que censurase, por mano de Miguel Barnades, la traducción del Castelli realizada por M. Martínez. En noviembre de ese mismo año, se le devolvía la traducción a su autor. (Archivo de la RANMM, leg.7, doc. 444 y 446; leg. 16, doc. 904) Que sepamos, nunca se publicó.
23. CASTELLI, B.: *Lexicon medicum graeco-latinum, ex Hippocrates, et Galeno desumptum...*, Messanae: P. Brae, 1598. Fue uno de los diccionarios terminológicos de medicina más importantes en toda Europa y que contó con mayor número de ediciones a lo largo de los siglos XVII y XVIII.
24. ANÓNIMO: *Lecciones Physiologicas para instruccion de los alumnos del Real Colegio de Cirugia de Barcelona*, Arregladas por sus maestros, Barcelona: C. Gibért y Tutó, (s.a.) [1781]. El prontuario se encuentra en las páginas 9-66. Sobre esta obra,



a 1800, vieron la luz, al menos, 20 diccionarios médicos<sup>25</sup>, más la traducción francesa del que suele considerarse el primer diccionario médico de la modernidad, aunque exactamente no lo sea<sup>26</sup>: el *Diccionario Universal de Medicina*, de Robert James<sup>27</sup>.

En el siglo XIX, sin embargo -y a pesar de nuestra austeridad editorial lexicográfico-médica que no se acerca en ningún momento a los excesos de la francesa- sí que es posible encontrar diversos diccionarios médicos publicados en España. Diccionarios que pueden clasificarse, según los destinatarios que puedan tener, los que se dirigen a un público especializado, de los que lo hacen al público en general con un fin más divulgativo o instructivo. Por otro lado, de acuerdo con su procedencia podemos diferenciar los que son originales españoles de los que son fruto de la traducción, generalmente desde el francés, aunque también desde otras lenguas como el alemán. Nosotros, sin embargo, para este trabajo hemos elegido otro criterio que nos permite separar los repertorios enciclopédicos de los que llamamos diccionarios terminológicos. Respec-

to a la consideración que de esta diferencia tan importante se podían hacer nuestros antecesores del XIX, diremos, por ejemplo, que para Déchambre<sup>28</sup>, director de uno de los diccionarios médicos franceses más importantes de ese siglo, un *diccionario* es un “conjunto de palabras que se acompañan de una explicación o descripción”, pudiendo dividirse en dos grandes apartados: los diccionarios de palabras o *léxicos* y los diccionarios de cosas o *enciclopedias*, *realia* o *bibliotecas*. Por otra parte, algunos de nuestros médicos de la época, conscientes también -como veremos enseguida- de esta diferencia, preferían en general el vocablo *vocabulario* para referirse a los que nosotros llamamos *diccionarios terminológicos*, reservando el de *diccionario* para lo que nosotros denominamos *diccionarios enciclopédicos*.

### 3.2.1. Los diccionarios enciclopédicos

De los diccionarios médicos aparecidos en la España del XIX, los más conocidos, sin ninguna duda, son los enciclopédicos. En nuestro país se publicaron —o se intentaron publicar— a lo largo de ese siglo, catorce repertorios enciclopédicos extranjeros y cuatro originales españoles (el 22,22%), siendo de los extranjeros, doce franceses (el 66,66%) y dos de procedencia alemana (el 11,11%). Mientras que en el ámbito germano las cifras de repertorios médicos enciclopédicos, muy similares a las francesas, están por encima de la cincuenta —sólo contando con primeras ediciones—, y las inglesas sólo quedan ligeramente por debajo, en nuestro país, no sólo no llegaron ni a una tercera parte de esos valores, sino que muchos de los repertorios que se iniciaron se quedaron por el camino<sup>29</sup>. Todos estos datos nos demuestran que el fenómeno del enciclopedismo médico, extraordinariamente desarrollado en Alemania y Francia en buena parte del ochocientos, no encontró más que un

---

vid. CABRERA AFONSO, J.R.: El libro médico-quirúrgico de los Reales Colegios de Cirugía Españoles en la Ilustración, Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 1990, pp. 180-181.

25. Vid. el listado de 13 de ellos que presenta B. QUEMADA (QUEMADA, B.: *Introduction à l'étude...*, p. 129) y los siete con que lo completamos en GUTIÉRREZ RODILLA, B.M.: “Lo que pudo haber sido y no fue: Francisco Suárez de Rivera y la lexicografía médica moderna”. En: *Actes del Col.loqui La Història dels llenguatges iberoromànics d'especialitat (segles XVII-XIX): solucions per al present*, Barcelona: IULA, 1998: 305-317, nota 3. Tanto allí como aquí excluimos los que son segundas ediciones de otros y los últimos tesauros médicos compuestos en latín y luego traducidos a otras lenguas vernáculas.

26. Vid. GUTIÉRREZ RODILLA, B.M.: “Lo que pudo haber sido...”.

27. JAMES, R.: A medicinal dictionary; including ... chymistry, and botany ... together with a history of drugs ..., 3 vols., London: T. Osborne, 1743-1745. La versión francesa apareció como *Dictionnaire universel de médecine, de chirurgie, de chymie, de botanique, d'anatomie, de pharmacie et d'histoire naturelle*, trad. de l'anglais de M. James, par Diderot, Eidous et Toussaint, Paris: Briasson, 1746-1748, Corrigé et augmenté par M. Julien Busson. Se ha especulado que fue esta traducción —en la que Diderot trabajó casi tres años— la que le condujo a la idea de llevar a cabo la Enciclopedia. (DIDEROT, D. et D'ALEMBERT, J. (dirs.): *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, 37 vols., Paris-Neuchâtel: Briasson, David l'aîné, Le Breton, Durand et Fauche, 1751-1777).

---

28. DÉCHAMBRE, A. et LEREBoullet, L. (dirs.): *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 100 vols., Paris: Masson, 1864-1889, I: VI.

29. Para más detalles sobre todos ellos, vid. GUTIÉRREZ RODILLA, B.M.: *La constitución de la lexicografía médica...*, pp. 33-63.

---

tímido eco en España y resultó ser un verdadero fracaso.

Estos diccionarios trataban de recopilar el saber médico procedente de diferentes áreas de la medicina —usualmente innovador, o de reciente introducción—, elaborado por varios autores con ese fin, a veces, tantos y tan dispares que originaban que, dentro de una misma obra, se expusieran opiniones absolutamente contrarias sobre un mismo problema. En otros casos, sin embargo, los artículos no se confeccionaban específicamente para el diccionario sino que se tomaban directamente de diferentes manuales médicos al uso; por el afán de exhaustividad, requerían habitualmente de gran cantidad de volúmenes que pudieran acoger todo lo que se pretendía incluir en ellos. Intentaban, al menos en el ámbito de la teoría, ofrecer al profesional médico una revisión de la medicina lo más actualizada posible. Y la demostración más clara de esta afirmación, además de la gran longitud de los artículos que incluyen, es el listado de términos que alojan: no son los que esperaríamos encontrar en un diccionario terminológico donde tendrían cabida todos los tecnicismos médicos, sino que aquí aparecen sólo algunas voces, previsiblemente aquéllas cuyo contenido ha sufrido un cambio en los últimos tiempos. Las grandes enciclopedias eran, pues, manuales actualizados de medicina dispuestos según un orden alfabético, que suponían la mejor respuesta posible a la imposibilidad o, al menos, a la gran dificultad, de poder llevar a cabo una síntesis que englobara la totalidad de los conocimientos en un momento en que era prácticamente imposible asirlos a todos<sup>30</sup>.

Las enciclopedias decimonónicas, por tanto, representan una de las más claras manifestaciones contra la *obsolescencia* médica. Permitían estar más o menos “al día”, sin tener que leer todas las obras donde se sucedían, sin cesar, los últimos descubrimientos o las nuevas teorías. Es lógico que florecieran en Francia y -de forma

algo más atemperada- en Alemania porque, en la última parte del XVIII y durante todo el XIX, ambos países son los que llevaban la batuta en lo que al cultivo de la medicina se refiere. En Francia, como después en España, la publicación de estos repertorios enciclopédicos, se logró a base de suscripciones y en forma de folletos de aparición periódica; en muchas ocasiones, ligados a alguna de las revistas o periódicos médicos existentes. Pero, a medida que la prensa periódica fue alcanzando un mayor e imparable desarrollo, las enciclopedias empezaron a desaparecer, dado que cada vez tenían menos sentido: el origen y la finalidad de ambos se hallaba en el mismo lugar, la explosión documental, y frente a los versátiles periódicos y revistas, las enciclopedias suponían un sistema pesado, farragoso, costoso, incluso extemporáneo, de luchar contra la *obsolescencia*.

En nuestro país, como adelantábamos, este modelo lexicográfico sólo consiguió una tímida respuesta. Por un lado, la *obsolescencia* médica fue, desde luego, mucho más atenuada que en otros países vecinos. Por otro, el desarrollo de la prensa especializada también estuvo por detrás del conseguido en el resto de Europa y en el ámbito médico no alcanzó su despegue definitivo hasta la última parte del siglo XIX<sup>31</sup>. Lógicamente, si las enciclopedias médicas estuvieron en su producción tan relacionadas con este tipo de prensa<sup>32</sup>, cabe pensar, que a menor número de periódicos o revistas corresponde un menor número de diccionarios. Diccionarios que, como las revistas, no contaron con una infraestructura adecuada a la magnitud de la tarea. Como tampoco consiguieron el apoyo de las instituciones o de las sociedades profesionales que podían haber hecho que prosperaran; y preci-

---

30. DIDIER, B.: *Alphabet et raison. La paradoxe des dictionnaires au XVIII<sup>e</sup> siècle*, París: PUF, 1996, p.4.

31. Vid. LÓPEZ PIÑERO, J.L. y TERRADA FERRANDIS, M.L.: “Las etapas históricas del periodismo médico en España”. En: ALBARRACÍN TEULÓN, A., LÓPEZ PIÑERO, J.M. y GRANJEL, L.S. (eds.): *Medicina e Historia*, Madrid: Editorial de la Universidad Complutense, 1980: 164-191.

32. Por ejemplo, el *Diccionario de Medicina y cirugía práctica*, que se publicaba por entregas de 32 páginas, se suscribía en la dirección del *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*. A lo largo de los números de este boletín, se va incluyendo el anuncio de la aparición de la siguiente entrega.

samente había sido decisivo en Francia<sup>33</sup>. Finalmente, dado el tiempo que se tardaba en confeccionar una enciclopedia, y teniendo en cuenta la velocidad con que la medicina iba cambiando, se corría el riesgo de producir obras que cuando se publicaran estuvieran ya atrasadas, obligadas a seguirse de un suplemento, y éste de otro... para poder estar medianamente actualizadas. Esta situación, ya delicada de por sí, se agravaba cuando se realizaban traducciones de compendios franceses que, en muchas ocasiones, se acometían años después de haberse publicado el original en Francia; el paréntesis tan considerable que mediaba entre la aparición de unos y otras hacía que las versiones españolas tuvieran una escasa actualidad cuando finalmente aparecían editadas en España.

### 3.2.2. Los vocabularios o diccionarios terminológicos

Frente a esta situación que hemos mostrado para los repertorios enciclopédicos nos encontramos una muy distinta respecto a los terminológicos: por resumirlo en números, se publicaron en nuestro país durante el XIX, cuatro vocabularios de factura netamente española, uno de ellos con una segunda edición, lo que supone una procedencia española del 83,33% del total, junto al único que se tradujo desde otra lengua, el francés, aparecido ya en los primeros años del siglo XX.

No es raro encontrar en nuestros profesionales de la medicina decimonónicos muestras de preocupación por la situación que presentaba el lenguaje médico español, en forma de discursos o de artículos en diversos periódicos especializados reclamando una actuación eficaz sobre el lenguaje médico<sup>34</sup>. En su estudio general sobre la situación de la

medicina en España, J.A. Piquer<sup>35</sup> dejaba constancia del peligro que corría nuestro lenguaje médico, peligro que sólo podía ser conjurado con un buen diccionario que le hiciera frente. Pero, del mismo modo, se quejaba de las dificultades casi insuperables existentes aquí para conseguir tal diccionario pues, por una parte, en aquellos momentos nuestro lenguaje médico estaba poblado de voces arbitrarias, desconocidas, vulgares y provinciales; y, por otra, la desproporción existente entre los progresos de algunas nomenclaturas, como la de la química, y el atraso de otras ciencias también auxiliares de la medicina, originaría un diccionario completamente heterogéneo e imperfecto.

Ninguna institución o academia amparó la realización de un repertorio terminológico médico, por mucha falta que hiciera y por vehementemente que fuera el deseo de contar con él de muchos académicos, como reflejaban en sus discursos. Fue Manuel Hurtado de Mendoza, figura sobresaliente de la época por su contribución a la renovación de los saberes científico-médicos en nuestro país, quien supo recoger el guante lanzado por Piquer publicando en 1840 el que sería el primero de nuestros diccionarios terminológicos modernos de medicina. Los fines de Hurtado quedan reflejados en el prólogo de la obra:

«se exige una reforma en el language médico por hallarse tan lejos todavía de estar fijado; pero antes de poderla intentar, es necesario reunir todas las palabras que ésta comprende y fijar su sentido, para que se haga con mas felicidad y seguridad su eleccion. [...] este trabajo tiene por objeto limitarnos á la formacion de un simple vocabulario ó diccionario tecnológico que comprenda solamente la etimologia y definicion de todos los términos de medicina y cirugía, pero suficiente para [...] superar los obstáculos anejos á la mudanza del language científico, el cual tiene sus

33. Vid. DIDIER, B., *op. cit.*, p. 9.

34. Vid., por ejemplo, el de SALVÁ y CAMPILLO, F.: Discurso sobre la necesidad de reformar los nombres de los morbos, y plan para hacerlo: leído en la abertura del curso médico práctico de la Real Escuela de Medicina Clínica de Barcelona en el 3 de octubre de 1807 ..., Barcelona: M. Texéro, 1807 o los artículos que bajo el título "Necesidad de rectificar el lenguaje médico" se publicaron en diversos números del Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia.

35. PIQUER, J. A.: Bosquejo del estado del arte de curar y de sus profesores en España, y proyecto de un plan para su general reforma, Madrid: J. B. Gimeno, 1836, pp. 61-62.

36. HURTADO DE MENDOZA, M.: Vocabulario médico-quirúrgico, o Diccionario de Medicina y Cirugía, que comprende la etimología y definición de todos los terminos usados en estas dos ciencias por los autores antiguos y modernos, Madrid: Boix, 1840, pp. VI-VII.

revoluciones como el language ó idioma vulgar<sup>36</sup>».

Y elabora así un vocabulario donde encuentran cabida los que son, a su juicio, los principales términos médicos españoles, a los que acompaña de una marca relacionada con el área de procedencia (*patol. gen., cirug. instrum., fisiol., hig., med. antig., semiol., etc.*).

A éste le sucedió, casi cuarenta años después, en el último cuarto del siglo, el *Vocabulario tecnológico de Medicina, Cirujía, Farmacia y ciencias auxiliares*<sup>37</sup> de Juan Cuesta y Ckerner, cuya génesis se encuentra en una pequeña sección dedicada al lenguaje de la medicina aparecida, a partir de febrero de 1878<sup>38</sup>, en *La Correspondencia Médica*, revista de la que Cuesta era director y propietario. Trataba así de complacer a los colegas que “con la franqueza más noble y candorosa” le habían pedido este trabajo “para poder comprender el neologismo de que encuentran plagadas todas las obras modernas de medicina”<sup>39</sup>. Lamentándose de la apatía de la Real Academia de Medicina, “oficialmente obligada á prestarnos tan importantísimo servicio”, pero del que se desentendía, en el ánimo de Cuesta pesó, para acometer esta tarea, además de la entrada masiva de neologismos, la constatación de una situación de la prosa científica que podría recordarnos a algunos de los excesos del postmodernismo:

«el prurito indiscreto de la mayor parte de los escritores del día, que parece formar empeño en hacer ininteligibles sus obras é inaccesibles sus pensamientos, valiéndose para ello de un pedantismo científico, empalagoso é innecesario muchas veces; tras del cual suelen ocultar no pocos la frivolidad de sus ideas á los ojos de los lectores sinceros. Como

si la ciencia no fuera de suyo bastante difícil, parece que ponen formal empeño en hacerla refractaria á los que no tengan el valor que se requiere para leer y no comprender lo más importante de la materia de que trata<sup>40</sup>».

Esta obra es también, como ha quedado dicho, un diccionario de términos, pues aunque contenga algún artículo especialmente largo, no es ése el procedimiento general empleado en los cuatro volúmenes que lo integran y, si bien a veces existen notas a pie de página, con referencias a autores u obras, no es lo más frecuente.

Podríamos extendernos en registrar las razones que esgrimen los diferentes autores del resto de repertorios de índole terminológica aparecidos antes de acabar el siglo<sup>41</sup>, pero siempre sería lo mismo: su preocupación por el estado en que se encuentra el lenguaje médico. Pero, a pesar de las intenciones de estos médicos metidos a lexicógrafos, tales repertorios no bastaron para resolver los problemas que mostraban en la prensa especializada unos pocos profesionales de la medicina. Sea como fuere, lo que está claro es que a lo largo del Ochocientos no se tradujo ni un solo diccionario terminológico de medicina elaborado fuera de España -ni uno solo, insisto-. Habría que esperar hasta los primeros años del XX para encontrar aquí el único repertorio de estas características procedente del país vecino, el famoso Garnier-Delamare<sup>42</sup>, que, tras conseguir dos rápidas ediciones anteriores en Francia, se tradujo en 1907, desde la tercera. El encargado de hacerlo, el doctor Domínici, traza en el prólogo una agria panorámica de la situación a comienzos de siglo del lenguaje médico en general, y del español en particular, fruto de los continuos avances experimentados por la

37. CUESTA Y CKERNER, J.: *Vocabulario tecnológico de Medicina, Cirujía, Farmacia y ciencias auxiliares*, Madrid: Gregorio Juste, 1878, de la que hubo una edición posterior (2ª ed. corregida, aumentada y enriquecida con más de 21.000 voces por D. Eduardo Aragon y Obejero y D. Favila Cuesta y Armiño, 4 vols., Madrid: Gregorio Juste, 1883-92).

38. CUESTA CKERNER, J.: “Vocabulario Técnico de Medicina y Ciencias Auxiliares”, *La Correspondencia Médica*, XIII, 1878: 46-47, 55, 62-63, 70, 86-87, 93-94, 102-103, 110-111, 118-119, 135, 151, 153, 163-164, 172-173, 179-180.

39. *ibid.*, p. 46.

40. *ibid.*, p. 46.

41. Como los de CABALLERO VILLAR, J.M.: *Diccionario tecnológico de ciencias médicas*, Vitoria: Viuda e hijos de Iturbe, 1886; GILIO PONNI, J.: *Vocabulario de Sintomatología*, Jerez: Imp. de “El Guadalete”, 1895 o VIÑALS y TORRERO, F.: *Sinónimos en Patología y Propedéutica*, Madrid: J. Ratés Martín, 1906.

42. GARNIER, M. y DELAMARE, V.: *Diccionario de los Términos Técnicos usados en medicina ...*, con un prefacio de G.-H Roger, adaptado al castellano por el D. Santos A. Domínici, Paris: A. Maloine, 1907.

---

medicina en los últimos tiempos. Estos avances son los que conllevan una innovación continua de los tecnicismos médicos y, para el caso de nuestra lengua, el abuso patente de los galicismos y la incipiente entrada de anglicismos. En su opinión, el diccionario de Garnier-Delamare serviría para despejar al instante las dudas conceptuales y terminológicas que se le podían plantear al médico y al estudiante y, gracias al esmero de su traducción, el lenguaje médico español se vería libre de todos esos extranjerismos que lo estropeaban.

Evidentemente, el doctor Domínici se equivocó; pero que la situación para nuestro lenguaje médico comenzaba a ser más que crítica lo prueba que por las mismas fechas iniciales del XX se hubiera constituido una *Unión Médica Hispano-Americana* que, en su primera asamblea, celebrada en mayo de 1903, se planteaba la posibilidad de realizar un diccionario tecnológico médico, en el que colaboraran profesionales de todos los países de habla hispana. Las bases del citado diccionario las desarrolló el Dr. Tolosa Latour, miembro de la Real Academia de Medicina. El buen sentido que manifiesta Latour en las páginas que dedicó a este proyecto<sup>43</sup> no se vió coronado con el éxito de la empresa, sino que la aventura quedó aplazada sine die, como nos lo ha demostrado después el devenir del siglo XX, incapaz de darle a la lengua española ese diccionario terminológico médico tan necesario, elaborado y actualizado periódicamente por hispanohablantes, en lugar de ser el resultado de la traducción de otros ingleses, franceses o alemanes.

\* \* \*

A través de las páginas anteriores he intentado mostrar cómo es la información relacionada con la medicina que se proporciona en los distintos repertorios aparecidos a lo largo de tres siglos, tratando de buscar además las razones que lo justifiquen: si el acceso del castellano a determinadas obras médicas impresas favoreció el desarrollo de los glosarios de equivalentes la-

tín-castellano, la renovación conceptual de la medicina ocurrida en el XVIII y XIX -amen, desde luego, de los intereses editoriales en los que no he querido entrar por falta de tiempo- explica sobradamente el extraordinario auge de los repertorios enciclopédicos. Al menos, en otros países, pues, como hemos visto, el peso que en el conjunto de los diccionarios médicos españoles del XIX alcanzaron los terminológicos no supone una situación comparable, en modo alguno, a la de Francia, donde predominó de forma absoluta la lexicografía enciclopédica. Los diccionarios terminológicos fueron allí tan inauditos que la publicación del Garnier-Delamare se ha llegado a interpretar por parte de la historiografía francesa como la aparición de una nueva fórmula lexicográfica hasta entonces inexistente<sup>44</sup>: nueva fórmula que hacía medio siglo que se estaba desarrollando en España y que, curiosamente, coincide en su aparición en Francia con los primeros embistes contra la *universalidad* de la lengua francesa. Que el fenómeno lexicográfico francés, dentro del ámbito médico, fuera eminentemente enciclopédico, volvemos a repetirlo, respondía a una situación originada por un fuerte cultivo de la medicina con la correspondiente sucesión de doctrinas y descubrimientos de toda índole. Por esta razón, la lengua internacional de la medicina —aparte del alemán para algunas pocas parcelas— era el francés, lo que explica, sin lugar a dudas, que en Francia tuvieran tan poco éxito los repertorios terminológicos y que en España fueran éstos precisamente los más necesarios para fijar en ellos los significados de un sinfín de términos, a medida que iban apareciendo; una función todavía más necesaria, si consideramos la tarea continua de traducción de obras médicas, particularmente desde el francés, a nuestra lengua.

Esto ocurría hace unos 150 años. Los protagonistas de la historia han cambiado; pero albergo la sospecha de que los médicos que haya en la sala tendrán la sensación de que les resulta muy fácil entender estas páginas de nuestro pa-

---

43. TOLOSA LATOUR, [M.]: *El Diccionario Tecnológico Médico Hispano-Americano*, Madrid: E. Teodoro, 1903.

---

44. SOURNIA, J. Ch.: “Des dictionnaires médicaux”. En: *Langage médical français*, Paris: Éd. de Santé, 1997: 117-132, p. 119.

---

# El lenguaje científico en un diccionario de lengua general: el caso del DRAE<sup>1</sup>

*Fernando Pardos*

Instituto de Lexicografía, RAE, Madrid (España)

---

sado, fijándose simplemente en el presente.

Como muchos de ustedes saben, mi formación es de científico, biólogo por más señas, y como tal ejerzo en la universidad; pero también soy lexicógrafo, desde hace ya bastantes años, en la Real Academia Española. Esta dualidad me permite enfrentarme al tema de estas jornadas desde una cierta posición de privilegio: por un lado contemplo las cosas como científico, pero con el conocimiento de causa que dan años de trabajo lexicográfico. Lo que no tengo muy claro es quién es Jekyll y quién Hyde.

Puesto que de lenguaje científico estamos hablando analicemos alguna de sus características. El hecho fundamental es que el lenguaje científico es hijo de la ciencia y de ella se nutre y depende. Por ello, y con las excepciones necesarias,

1. Designa objetos, conceptos y acciones muy precisas, desprovistas de ambigüedad, o casi.
2. Busca, en aras de la precisión, la correspondencia biunívoca entre significante y significado.
3. Tiende en lo posible, o debería tender, a la “internacionalidad”, o si se prefiere a la “universalidad”.

Sus primeros y primarios usuarios son científicos, cuya finalidad fundamental es difundir

---

<sup>1</sup> Comunicación presentada en las Jornadas sobre Lenguaje Científico y Lexicografía. Madrid, Asociación Española de Terminología, 20 y 21 de octubre del 2000.

unos conocimientos que no entienden de barreras geográficas, políticas o lingüísticas. Esta es una de las principales razones por las que la ciencia utiliza con profusión raíces clásicas grecolatinas en la formación y acuñación de términos. A ella se añaden las de imparcialidad, ya que nadie reivindica el latín o el griego clásico como propios y la relativamente sencilla traslación de los términos a las distintas lenguas, en gran parte románicas. Esto hace que la palabra “televisión” sea muy parecida en gran cantidad de lenguas.

El científico, con respecto a su lenguaje, sigue un proceder onomasiológico, del concepto al término. Es decir, primero inventa o descubre y luego pone nombre a lo inventado o descubierto. En cambio, el lexicógrafo procede a la inversa, semasiológicamente, o lo que es lo mismo, buscando el concepto que corresponde al término. Quizás radica aquí la diferencia fundamental de los puntos de vista de unos y otros a la hora de acercarse al diccionario y que han motivado en gran parte estas Jornadas. Y aprovecho para echar leña al fuego. “Onomasiológico” y “semasiológico” son dos lindos “palabros” que no tienen nada que envidiar en cuanto a nivel de especialización a ningún término científico. Personalmente me liberan de todos los complejos a la hora de decir “ciclopentanoperhidrofenantreno”. Y además están registrados en el DRAE ¡y sin marca de especialidad! lo que indica que forman parte del léxico habitual del hablante medio.

Mucho se ha dicho y escrito sobre la tipología de los diccionarios, desde muy diversos puntos de vista. Pero para los fines que nos reúnen hoy, podemos reducir esta tipología a dos grandes clases:

## 1. Diccionarios especializados o científicos

El autor, generalmente un científico especialista en la materia en cuestión, tiene libertad para hacer y deshacer in extenso sin más limitaciones que las establecidas por su editor. Los resultados son de lo más heterogéneo y variopinto y demasiado a menudo se traducen en prepoten-

---

cia, farragosidad, falta de concreción, incoherencia y definiciones ininteligibles incluso para iniciados. A ello se pueden unir graves carencias en cuanto a técnica lexicográfica, que en definitiva consiguen una obra heterogénea, inconexa y de muy limitada utilidad. Algunos ejemplos típicos de estas carencias son:

- Pobre o nula caracterización lingüística de las entradas: etimologías, marcas de uso, geográficas, de especialidad, indicaciones ortográficas y gramaticales, como la acentuación o la formación del plural, no siempre fáciles.
- Falta de criterio en la organización de los artículos, en lo concerniente a ordenación de las acepciones, inclusión de asociaciones léxicas, fraseología, etc.
- Definiciones impropias o lexicográficamente incorrectas, del estilo de “nombre que se da...”, “Término que se refiere a...”
- Utilización de hiperónimos gramaticalmente inapropiados: adjetivos para definir sustantivos y viceversa (por cierto, hiperónimo no figura en la última edición del DRAE, aunque lo hará en la próxima; en casa del herrero... buena sombra le cobija).
- Falta de homogeneidad en las definiciones de términos del mismo nivel y familia léxica.
- Sistemas de envíos y remisiones poco eficaces, con proliferación de círculos viciosos.

## 2.- Diccionarios generales

El otro gran grupo de diccionarios lo constituyen los llamados “de lengua general”. Su radio de acción es, evidentemente, más amplio, pero precisamente por eso, debería englobar, bien que parcialmente, campos léxicos “de especialidad”, porque es desde estos últimos desde donde rezuman en un goteo constante, términos nuevos que se incorporan a la lengua general. El lenguaje científico también es lengua, no solamente una jerga para iniciados.

- Los diccionarios de lengua general no deberían destinarse, como a veces se lee en sus prólogos, a un público lector con un determinado

nivel cultural, “personas con el grado de bachiller”, sino que debe servir a muy distintos tipos de lectores. Debe dar respuestas al químico, al filósofo, al estudiante de arquitectura, al maestro, al jurista... y al fontanero.

- A menudo, y vistos desde dentro, da la impresión de que el lingüista los convierte en su “coto privado”, y acaba, por deformación profesional, concibiendo el diccionario como un fin en sí mismo; y el fin supremo de todo diccionario es el de facilitar, de servir de intermediario en la transmisión de conocimientos que tienen origen y destino fuera del propio diccionario. A veces los árboles no dejan ver el bosque. Alguien dijo una vez que los diccionarios de lengua son eso, de lengua, pero no para, por, según... lingüistas.
- Y tampoco están los lingüistas a salvo de caer en los defectos que he señalado más arriba para los científicos. Para muestra, un botón del DRAE: la definición de “morfema”, término lingüístico donde los haya.

Todo esto lleva, si no se remedia, no a ver la paja en ojo ajeno, sino a una especie de “la viga de tu ojo es más grande que la mía”.

Y una vez que ya he puesto más o menos a caldo a científicos y lingüistas, permítanme una disquisición casi “teleológica”: ¿Quiénes son los destinatarios del lenguaje científico en un Diccionario de lengua general?

Por un lado un usuario medio no científico: este busca contenidos en un término que no conoce. Si se encuentra ante la palabra “paralelepípedo” y no sabe lo que es, lo que espera del diccionario es hacerse una idea semejante a una caja de cerillas. Y si quiere, sencillamente, saber en qué se distingue un ñandú de un casuario o el ADN del ARN, acude al diccionario para le saque de dudas. En este sentido no actúa de forma diferente ante el lenguaje científico que ante cualquier otra parcela del saber.

El otro tipo de “consultador” de un diccionario de lengua general es el científico: este no

---

busca contenidos; los contenidos ya se los sabe, y de no ser así, tiene otras fuentes más adecuadas donde encontrarlos. Un matemático no busca “hipotenusa” en el DRAE para saber qué es, sino para saber si se escribe con hache. Lo que persigue es resolver dudas o fijar normas. Normas de tipo ortográfico ¿la palabra *ión* lleva tilde?, gramatical ¿*estroma* es masculino o femenino? ¿cuál es el plural de *mamut*? ¿y el de *Newton*? de régimen preposicional ¿es correcto decir “el gen A codifica *para* la proteína B”?; en el caso del DRAE, un gran porcentaje de consultas por parte de los científicos está dirigido a las etimologías, bien por simple curiosidad o porque puede ser útil para acuñar un neologismo. Por cierto, que la adopción de dobles grafías del estilo *ión* con tilde, *ion* sin tilde, ambas validadas por la Academia y amparadas en la distribución geográfica del hiato, deja perplejo al científico, a quien, además de no resolverle la duda, se le hace cuesta arriba tener que pensar si lo que escribe se leerá en Asturias o en Colombia para poner o no la tilde.

Conviene recordar aquí que el DRAE, aunque sea “el” diccionario de referencia en todo el mundo hispánico, tiene rasgos que lo hacen especial:

- No es normativo, pero es aceptado tácitamente como norma en todo el mundo hispánico.
- No es homogéneo. El flujo de entrada y salida de palabras en el DRAE es muy irregular a lo largo de las sucesivas ediciones. Si nos ceñimos al vocabulario científico, probablemente encontraríamos una relación directa con la presencia mayor o menor de académicos científicos y con su peso específico en la corporación. Por ejemplo, cuando se incorpora Colmeiro, la Botánica se ve impulsada casi hasta sus niveles actuales, tanto en el número de entradas como en los rasgos de las definiciones. Otro tanto ocurrió con la química por obra de Carracido.
- Por último, y para no hacer más larga esta somera descripción, el DRAE responde a un sistema colegiado de toma de decisiones. Esto puede parecer muy democrático, y lo es, pero a veces puede dar como resultado que los artículos se

ven afectados por criterios extralxicográficos.

El trabajo lexicográfico sobre el léxico científico en el DRAE se centra sobre el lecionario, los términos en sí, y sobre los contenidos de sus definiciones. A su vez, ambos presentan aspectos cuantitativos y cualitativos, lo que nos da un total de cuatro grandes temas sobre los que proponer decisiones, que no tomarlas.

¿Cuántos? ¿Cuál es la proporción de “términos científicos” en un diccionario de lengua general? Esta proporción, que yo no me atrevo a fijar, está en clara expansión simplemente como reflejo de la actividad de la sociedad: la ciencia toma cada vez más un papel preponderante en la vida cotidiana, y casi sin darnos cuenta. Su velocidad de penetración en nuestros actos más triviales, y por tanto en nuestro lenguaje, es altísima. A nadie le extraña o le resulta siquiera novedoso un horno microondas. Sin embargo hasta bastante después de la segunda guerra mundial, la tecnología de microondas era secreto militar y de estado. El velcro se desarrolló para los viajes espaciales y hoy todos llevamos encima un cierre de este tipo. La inmunidad humoral fue durante mucho tiempo terreno acotado de un reducido grupo de especialistas de alto nivel, y hoy hablamos de anticuerpos con una tranquilidad apabullante. Este no es un fenómeno aislado: a la vez que aumenta el caudal de términos científicos, disminuye el volumen de vocabulario relacionado con otras actividades humanas que van cayendo en desuso: la agricultura, la artesanía... En poco más de dos generaciones los niños han pasado de conocer por su nombre todos y cada uno de los nombres de los arreos de las caballerías a no haber visto un burro en su vida. Pero los bancos ya no funcionan sin ordenadores... y el Instituto de Lexicografía de la Real Academia, tampoco. Hay que considerar también aquí el equilibrio relativo entre distintas áreas científicas: es evidente que el vocabulario de malacología debe “abultar” menos que el de electrónica. En este sentido el DRAE está descompensado como consecuencia de su carácter de diccionario “de aluvión” que ya comenté anteriormente. Y esto no es exclusivo de las áreas científicas: temas como la cetrería, la navegación a vela o la germanía tienen un peso bruto que excede lo razonable.



---

Suponiendo que supiéramos cuántos, el siguiente problema es ¿cuáles? La inevitable *selección* es uno de los puntos más conflictivos y probablemente los únicos resultados positivos saldrán de una colaboración estrecha, bien avenida y presidida por el sentido común entre científicos y lexicógrafos. Si aquí dejamos solo al especialista probablemente cometa excesos. Pero yo sí sería partidario de un cierto y prudente sentido de la anticipación. Si un acontecimiento pone de “moda” cierto vocablo sería estupendo que ya estuviese en el diccionario. La Academia y el DRAE se hubieran ahorrado muchas críticas y ríos de tinta si el fletán hubiese estado a tiempo entre sus páginas. Antes del conflicto no se usaba... pero se comía por toneladas.

Además de esta selección, el lenguaje científico, por mor de la precisión a que me refería al principio, hace necesaria la adopción de criterios de *elección*. Elección entre variantes: ¿zigoto con “c” o con “z”? Aquí el peso debe llevarlo el lingüista, el científico probablemente aceptará su criterio, aunque en un caso como este, probable es casi seguro que opinará a favor de conservar la raíz etimológica.

El problema cuantitativo de los contenidos se resume en un qué. Uno de los principales ataques que reciben las definiciones científicas es su longitud excesiva y su enciclopedismo. Sin dejar de ser cierta esta tendencia, no lo es menos que los conceptos encerrados en las palabras científicas son a menudo descriptivos, y que el científico ni quiere ni puede dejar cabos sueltos. Existen unos típicos enunciados matemáticos en los que es recurrente la expresión de tipo “existe una y solo una x que cumple la condición y”. Ese “y solo una” no es tan superfluo como parece, y “meter la tijera” en una larga definición sin la supervisión del especialista de turno puede convertir la poda en una mutilación.

Otras veces, el deseable, en mi opinión, carácter pedagógico del diccionario aconseja dilatar la definición. Recientemente, la Comisión de

Vocabulario Técnico de la Academia prefirió no definir el adjetivo “acientífico” con un simple y escueto “no científico”, evidentemente correcto y aséptico, pero que probablemente no enseña al lector más que el propio término, y optó por “Que no tiene en cuenta los conceptos y métodos de la ciencia”. Otras veces se trata de tener piedad del lector y no obligarle a repetidas búsquedas. Para definir “antimicótico” parece mejor “Que combate las infecciones por hongos” que el árido “Contra la micosis”. En cualquier caso, el enciclopedismo y la farragosidad no es exclusivo de las definiciones “científicas”. En todas partes cuecen habas y si no, veamos la de papel que gasta el DRAE para definir la letra Y griega. Por cierto, hay algo en esta definición que no alcanzo a comprender, aunque probablemente exista una razón, pero no parece muy lógico que el 50 % de la definición trate sobre la pronunciación de la conjunción “y” que está en otro artículo!

El último problema, el cómo, es el problema de la coherencia. Se trata de evitar que la definición de gorila ocupe varias, muchas líneas del diccionario con información prescindible, todo un tratado de gorilería, mientras que el “coto-mono” es, simplemente un “mono aullador de cola prensil de América del Sur”. Un continente donde todos los monos tienen cola, la inmensa mayoría de las veces, esta es prensil y todos gritan de una u otra manera. No existen ungüentos amarillos, pero el asunto se puede aliviar con la adopción de plantillas temáticas cuya confección, complicada pero provechosa es uno de los mejores ejemplos de lo que he tratado de sugerir a lo largo de toda mi intervención: el trabajo conjunto de lexicógrafos y científicos, presididos por el sentido común, es la mejor garantía para que un diccionario de lengua general cubra con éxito la parcela del lenguaje científico. No quiero terminar sin alegrarme ante ustedes de que el interés por el lenguaje científico haya conseguido que científicos y lingüistas se sienten juntos, aunque solo sea para que yo les aburra.

# Lexicografía, lingüística, medicina y epidemiología en el *Diccionario crítico* de Fernando Navarro

José A. Tapia Granados

Nueva York (EE.UU.)

Para quien esté interesado en cuestiones de lenguaje y terminología médica el nombre de Fernando Navarro probablemente será conocido. A sus muchas publicaciones sobre temas terminológicos en revistas médicas y a su excelente monografía sobre *Lenguaje y traducción en medicina*<sup>1</sup> se añade ahora este *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*<sup>2</sup>, que sin duda extenderá la fama de Navarro como terminólogo y especialista en cuestiones de traducción médica a un ámbito mayor, el del lenguaje técnico y científico. Porque este libro también será útil en campos científicos ajenos a la medicina y probablemente influirá en los usos lingüísticos del mundo técnico y científico hispanohablante. Vaya de entrada mi recomendación de este diccionario a todo el que esté interesado en su temática, que es casi como decir a cualquiera que haya de lidiar con el inglés en el amplio campo de las ciencias médico-biológicas.

El *Diccionario crítico* de Fernando Navarro ya ha recibido diversos comentarios elogiosos. Se ha escrito que este diccionario «se convertirá, por su calidad innegable, en referencia imprescindible para los traductores médicos, los médicos traductores y los cada vez más frecuentes traductores “polivalentes”»; del autor se ha dicho que su «buen hacer (...) asoma en cada entrada» y se ha men-

cionado su «agudo espíritu crítico, gran amor por su lengua y tanta humildad como capacidad para proponer soluciones»<sup>3</sup>. Un autor anónimo ha afirmado incluso que este diccionario es una obra imprescindible «no solo para traductores profesionales, sino para todo médico de habla hispana que tenga que publicar en su propio idioma»<sup>4</sup>.

Como se verá, lo que sigue es una consideración más matizada de este *Diccionario crítico*. No solo porque a mi juicio la obra tiene aspectos mejorables, pese a sus muchas características valiosas, sino también porque el adjetivo *crítico* de su título reclama también una actitud crítica al evaluarlo. *Crítico* es aquel o aquello «que tiende a expresar opiniones sobre las cosas, centrándose sobre todo en lo que no está de acuerdo»<sup>5</sup>. En ese sentido el aspecto crítico de este diccionario es clave, ya que el autor da orientaciones que a menudo discrepan de los usos frecuentes o habituales. Navarro no tiene reparo —lo cual admiro y comparto— en criticar, cuando lo considera justificado, los usos mayoritarios y las recomendaciones de otros autores e instituciones, incluida la Real Academia Española. Aquí se comentarán algunos aspectos lexicográficos y de la filosofía lingüística plasmada en el diccionario y se harán algunas críticas sobre temas concretos en varias áreas especializadas.

Cualquiera que preste alguna atención a los problemas del lenguaje actual ha de convenir que el castellano técnico es una lengua en gran parte dependiente —y traducida— del inglés. Pero, por desgracia, como decía el lingüista Martínez Amador<sup>6</sup>, «para traducir mal solo se necesita osadía y diccionario». Es un hecho que los

1. Fernando A. Navaro. *Lenguaje y traducción en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Esteve, 1997.

2. Fernando A. Navaro. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.

3. B. Porres de Mateo, L. González. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina de Fernando Navarro. Punto y Coma* (Bruselas), 2000; (62) [<http://europa.eu.int/comm/translation/bulletins/puntoycoma/62/pyc628.htm>].

4. Anónimo. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina de Fernando Navaro. Rev Panam Salud Publica* 2000;8(3):233-234.

5. *Diccionario de uso del español* (2.ª ed.). Madrid: Gredos, 1998; tomo I, p. 807.

anglicismos invaden el castellano, más aún si se trata del lenguaje técnico, aunque por lo que dicen algunos expertos no parece que esta invasión lingüística sea peor que la que procedía del otro lado de los Pirineos en el siglo XIX. Durante mucho tiempo se combatieron a muerte términos como *banal*, *silueta*, *finanzas*, *peluquero* o *tirabuzón* y la Academia criticaba el uso de *accidentado* por *quebrado* —dicho de un país o terreno—, el de *banalidad* por *vulgaridad*, y el de *revancha* por *desquite*. Los galicismos eran la «preocupación de quienes, aun no preciándose de estilistas, se empeñan en ver el lenguaje como un patrimonio heredado intangible, que equivale a decir muerto»<sup>7</sup>.

Sin embargo, la lengua está viva y quizá el ámbito del lenguaje sea uno de los más democráticos que existen. Las autoridades y los autoritarismos pueden influir a corto plazo en la evolución del idioma, pero a la larga la lengua progresa empujada por el uso de millones. Gramáticos, lingüistas y lexicógrafos sin duda contribuyen a su evolución, pero probablemente mucho menos que traductores, periodistas, políticos, científicos y escritores. Y, a la postre, lo que perdura es lo que la gran mayoría asume como propio. Si, en general, cualquier dogmatismo es absurdo, en asuntos lingüísticos es tanto peor. Una revisión somera de la evolución de cualquier idioma o de las sucesivas ediciones de un diccionario muestra claramente que lo que ayer eran barbarismos son hoy términos del todo aceptados. Eso no significa, por supuesto, que cualquier innovación sea aceptable o que no haya que oponerse a los disparates de cuño reciente. El objetivo principal del lenguaje ha de ser la comunicación y esta resulta entorpecida tanto por el lenguaje arcaico como por el uso de extranjerismos o neologismos, que a menudo solo son entendidos por un grupo reducido.

Al usar cualquier diccionario hay que entender que por muy meritoria que sea la labor del lexi-

cógrafo individual —Fernando Navarro en este caso— o colectivo —la Real Academia suele ser la referencia habitual—, el juez final en materias de lenguaje es siempre el hablante, que cada vez que usa un término o una expresión opta entre diversas posibilidades y acaba eligiendo una de ellas. Todos contribuimos así a crear la lengua. Pedro Salinas decía que no es lícito adoptar una posición de indiferencia o de inhibición ante el idioma. Yo pienso que, más bien, es imposible.

La lexicografía se refiere a las técnicas y procedimientos para elaborar diccionarios. Establecer criterios de inclusión y exclusión es un problema lexicográfico fundamental, María Moliner<sup>8</sup> decía que es uno de los problemas más difíciles al elaborar un diccionario. En la introducción del *Diccionario crítico* Navarro explica que incluyó en el libro los términos ingleses que a su juicio ofrecen dudas de traducción, que no solo son los falsos amigos (*evidence*, *anthrax*, *physics*, *labor*) sino los anglicismos (*rash*, *odds ratio*, *bypass*) y los términos polisémicos (*abuse*, *examination*, *health*), así como «muchos vocablos de traducción engañosa que aparecen con frecuencia en los textos médicos, pero que uno sólo a duras penas podría asignar de entrada al lenguaje de la medicina». Así entre las entradas del diccionario vemos términos como *actual*, *American*, *Tuesday* o *library*, abreviaturas como *a.s.a.p.*, *Mr*, o *Ms.*, y sufijos como *-tize*, *-less* o *-ics* que poco o nada tienen que ver con el lenguaje médico. Esto plantea un problema, ya que siguiendo este criterio, casi cualquier término inglés podría haber sido incluido. Yo echo en falta términos habituales en textos médicos, como *average*, *bias* o *biomarker*, pero con un criterio de inclusión más amplio, como el que aplica Navarro, también podemos echar en falta expresiones técnicas menos frecuentes, como *force of mortality*, *orthomolecular medicine* o *inception rate*; o expresiones coloquiales como *lunch*, *brunch*, *lag*, *public policy*, *trade-off*, *empowerment*, *global warming* o *societal*; o abreviatu-

6. E. M. Martínez Amador. *Diccionario gramatical y de dudas del idioma*. Barcelona: Ramón Sopena, 1970; p. 642.

7. *Ibidem*, pp. 642-643.

8. *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos, 1984; p. XV.

ras y sufijos como *FDA*, *EPA*, *-ship* (*authorship*, *assistantship*, *fellowship*) o *-wise* (*stepwise regression*, *clockwise movement*). Con criterios de inclusión tan laxos este diccionario podría incluir todos los vocablos que compiló Torrens del Prats en su excelente *Diccionario de dificultades del inglés*<sup>9</sup>. En este sentido, el *Diccionario crítico* parece revelar cierta aleatoriedad en cuanto a criterios de inclusión y exclusión, probablemente por ser producto de una larga experiencia de traducción —un «fichero personal pulido a lo largo de muchos años de trabajo»<sup>10</sup>— más que de una labor sistemática de recopilación lexicográfica. Si el *Diccionario crítico* es un diccionario de medicina, es discutible la inclusión de muchos términos, aunque haya quien opine que «en este diccionario es virtud lo que en otros es vicio, a saber, que tantas entradas se salgan del ámbito propuesto»<sup>11</sup>. Dudo que sea apropiado incluir en un diccionario que dice ser *de medicina* las entradas correspondientes a los nombres de los siete días de la semana, los doce meses del año y unas cuantas decenas de gentilicios. No parece probable que alguien venga aquí a buscar *Tuesday*, *December*, *Norwegian*, *American* o *Indian*.

Las entradas correspondientes a nombres de días, meses y gentilicios señalan que los vocablos correspondientes en español han de escribirse con minúscula inicial y en muchas de esas entradas ese es el único contenido del texto. También en la entrada *i* se nos explica que, en español, «los números romanos se escriben siempre en mayúsculas»<sup>12</sup>. No creo que este tipo de recomendaciones ortográficas sean inútiles —aunque yo no veo qué pueda tener de malo usar en español números romanos en minúsculas—, pero a mi juicio hubiera sido mucho más lógico sacar-

las del cuerpo del diccionario y agruparlas quizá en un apéndice. Lo mismo cabe decir respecto de algunas expresiones que se repiten una y otra vez y que tras unas pocas consultas acaban cansando como latiguillos. Así «palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto» y «esta palabra inglesa, de traducción aparentemente sencilla, entra en la composición de muchas expresiones de traducción difícil o engañosa», que encontramos una y otra vez en las entradas del diccionario. El viejo *Diccionario médico-biológico University* contenía unas «Consideraciones sobre lectura y traducción del inglés médico-biológico»<sup>13</sup> que en solo dos páginas proporcionaban un conjunto muy útil de criterios de traducción que, evidentemente, no podían incluirse en el cuerpo del diccionario. En este caso podría haberse hecho algo similar, con lo que se hubiera evitado la reiterada alusión a la ortografía, la polisemia y el contexto en cientos de entradas.

Algunas de esas entradas de gentilicios o días de la semana se han desaprovechado para explicar expresiones o modismos. En la entrada *Friday* no se explica el modismo *Friday the 13th*, que en la cultura hispánica no equivale a «viernes 13» sino a «martes y 13». En la entrada *Indian* y en las remisiones correspondientes encontramos *Indian buffalo* —cebú— e *Indian berry* —coca de Levante— pero en cambio no encontramos *Indian Ocean* —que es Océano Índico, no «Indio»—. Contra esto se podría argüir que un diccionario (y quizá menos un diccionario *crítico*) no tiene por qué señalar obviedades como esta, pero eso también excluiría muchas explicaciones bastante obvias que *sí* aparecen. Por ejemplo en *hallucination* se nos explica que «alucinación» se escribe sin hache inicial; en *tenant* se advierte que no es «teniente», sino inquilino; en *compulsory* que no es compulsorio, y en

9. 2.ª ed. Barcelona: Juventud, 1989.

10. B. Porres de Mateo, L. González, *op. cit.*

11. B. Porres de Mateo, L. González, *ibidem*.

12. Por cierto, ¿no sería mejor decir «con mayúsculas», en vez de «en mayúsculas»? Esto de «en mayúsculas» recuerda la construcción inglesa *in capitals*.

13. México, DF: Interamericana, 1981; pp. 1269-1270. La edición original del libro, que fue dirigido por un médico catalán exiliado, Alberto Folch Pi, es de 1966. En algunas reimpresiones apareció con el título *Diccionario enciclopédico-biológico University de términos médicos inglés-español*.

---

*gracious* que no es gracioso. Estos ejemplos dan también idea de hasta qué punto el diccionario se sale del campo de la medicina.

El diccionario menciona una gran cantidad de falsos amigos y traducciones literales que no deben usarse (*evidence* no es evidencia, *blood pressure* no es presión sanguínea, *kinase* no es quinasa ni kinasa) pero se han escapado oportunidades evidentes para señalar expresiones inglesas que a menudo dan lugar a traducciones un tanto defectuosas. Así en la entrada *anxiety* no hallamos algo tan frecuente como *anxiety disorders* (que no son «desórdenes de ansiedad») aunque sí están *anxiety attacks* y *anxiety state*, a mi juicio expresiones mucho menos frecuentes que *anxiety disorders*. En *stance* solo dice que no es «estancia», sino «postura», lo cual parece demasiado limitado, ya que *stance* se usa a menudo con otros significados, por ejemplo *hostil stance* para indicar una actitud hostil, *fiscal stance* para indicar una política o estrategia fiscal de un gobierno. En *cloning* viene «clonación» como traducción recomendada y se rechazan «clonización» y «clonificación». En cambio nada dice de «clonamiento» ni de «clonaje», términos a mi juicio bien formados y que podrían también usarse.

En las subentradas incluidas bajo *per*, encontramos *per cent*, *per os*, *per primam*, *per rectum*, *per se*, *per secundum* y *per vaginam*. Pero no encontramos *per annum* (cada año, anualmente) y *per anum* (por vía anal), expresiones estas que, sobre todo cuando falta o es escaso el contexto, pueden ser origen de peligrosos errores de traducción. También hay una entrada para *p.p.m.* pero no la hay para *p.p.b.* — *parts per billion*—, abreviatura esta que a menudo se traduce incorrectamente como «partes por billón». Por cierto que en la entrada *billion* el diccionario dice que en el inglés británico «los términos *billion* y *trillion* conservaban tradicionalmente el mismo significado que en español». Pero ni *billion* ni *trillion* son términos se usan en español. Obviamente Navarro está querien-

do decir que en el inglés europeo *billion* y *trillion* conservaban tradicionalmente el mismo significado que billón y trillón en español; pero algo se quedó en el tintero y la frase quedó confusa, aunque entendible. Esta falta de precisión en las explicaciones se encuentra también en otras entradas, por ejemplo en *child*, donde se lee lo siguiente: «Igual sucede con la palabra *childhood*, que en español se extiende desde el nacimiento hasta la pubertad». En la entrada correspondiente al sufijo *-ics* leemos que las disciplinas científicas cuyo nombre inglés termina en *-ics* suelen tener número plural en inglés, pero singular en español. Esto puede confundir, porque términos como *dynamics*, *ballistics*, *linguistics*, *ergonomics*, *economics*, *physics*, *pharmaceutics* o *genetics* se usan en inglés sistemáticamente en singular (*economics is the dismal science*; *genetics has skyrocketed in recent years*). En el sufijo *-logy* dice Navarro que los vocablos que incorporan este sufijo de origen griego «hacen referencia siempre a una ciencia». Este aserto tan categórico se refuta fácilmente con contraejemplos como *numerology*, *daemonology*, *analogy*, *trilogy*, *eulogy* y *astrology* que incorporan todos ellos el sufijo en cuestión sin hacer referencia a ciencia alguna.

En la entrada *health* el texto explica que el traductor debe respetar «el uso angloide de “sanidad” cuando se trate de instituciones oficiales españolas» y da como ejemplos «Instituto Nacional de la Salud, Instituto de Salud Carlos III, centros de salud, áreas de salud». Dado que ninguna de esas expresiones incluye «sanidad», no queda muy claro lo que Navarro quiera decir. Quizá la explicación sea un *lapsus calami*: donde dice «el uso angloide de “sanidad”» podría querer decir «el uso angloide de “salud”».

Desde el punto de vista tipográfico el diccionario hace un uso juicioso y coherente de distintos tipos de letra, pero cabe hacer un reparo al uso de los subrayados. Por cierto que en las páginas iniciales del diccionario se explica detalladamente el significado de los distintos recursos

---

tipográficos, pero no dice nada del subrayado. En general, entre editores y especialistas en tipografía hay consenso en que los subrayados debe evitarse en textos impresos, aunque sean tipográficamente complejos como este diccionario. Cuando se trabaja con caracteres de imprenta se cuenta con recursos más que sobrados (*cursiva*, **negrita**, VERSALES y VERSALITAS, textos en cuerpo mayor o en cuerpo menor, etc.) y no hay necesidad de usar subrayados.

El diccionario está organizado con un sistema de referencias cruzadas que facilita la localización de la explicación correspondiente a expresiones compuestas de varios términos. Así en el cuerpo de la entrada *mite* encontramos la explicación de *auricular mite* y bajo *auricular* la subentrada *auricular mite* remite a la segunda acepción de *mite*. Bajo la entrada *paper* encontramos la explicación de *graph paper* a la que se remite en la entrada *graph paper*. Las referencias cruzadas parecen hechas con mucha minuciosidad para que no queden entradas descolgadas. Sin embargo, buscando un poco se hallan cabos sueltos; por ejemplo referencias cruzadas que no llevan a ningún sitio. Así en *ordinate intercept* se remite a *intercept*, pero esta entrada no existe. La referencia cruzada a veces está omitida y por ejemplo en *sphincter* no hallamos referencia alguna a *anal sphincter*, que figura con su explicación como subentrada de *anal*. En *home* consta como subentrada *home care*, cuyo significado se explica en el cuerpo de la entrada *home* y se repite también en la entrada *care*. En general no queda claro el criterio escogido para situar la explicación de una expresión, ya que por ejemplo la de *graph paper* se da en *paper* mientras que la de *anal sphincter* se da en *anal* (no en *sphincter*) y la de *occupational disease* en *occupational* (no en *disease*). Erratas no parece haber muchas, aunque haberlas, haylas (en la entrada *artery* se lee AURICULAR ATERY).

Lo anterior son a mi juicio reparos menores. Cualquier diccionario se puede criticar por conte-

ner esto u omitir aquello, pero la calidad y la sistematicidad de las explicaciones y remisiones, el uso de los recursos tipográficos y la cantidad de erratas ponen a este diccionario muy claramente por encima de otras muchas obras de terminología científica publicadas en español.

Un reparo más serio me parece el que se refiere a algunos aspectos de la filosofía lingüística y teoría de la traducción que revela el diccionario. En la introducción (p. XII) dice Navarro que «todo traductor científico debe saber que el nombre oficial de la neuraminidasa es *exo- $\alpha$ -sialidasa*, que el *Macacus rhesus* (...) se llama hoy oficialmente *Macaca mulatta*, que en la moderna nomenclatura de la blastomycosis no existe ya la blastomycosis europea, o que la ortografía española prescribe la forma *carbama-cepina* (...) para la *carbamazepina* oficialmente recomendada por la OMS.»

Distinta parece esta visión de la del presidente de la American Translators Association, que comentó una vez la inutilidad de las definiciones utópicas que resaltan las facultades sobrehumanas del traductor:

Las afirmaciones exageradas sobre la pericia y las facultades que necesita el traductor tanto en el lenguaje de llegada como en el de partida y en la materia de la que trata el texto solo son el retrato de una criatura mítica. En la medida que “humano” es sinónimo de “imperfecto”, es difícil atribuir una trinidad de perfecciones al traductor, si a quien queremos referirnos es al traductor de carne y hueso que vive en el mundo real»<sup>14</sup>.

La realidad es que la calificación técnica y lingüística de los traductores oscila en intervalos

---

14. Dale S. Cunningham. The interaction of literary and technical translators. En: *The world of translation: papers delivered at the conference on literary translation held in New York City in May 1970 under the auspices of P.E.N. American Center*. Nueva York: PEN American Center, 1970; pp. 39-51. (La referencia es un texto en inglés, lo que cito aquí es mi propia traducción, JATG).

muy amplios. El traductor ideal, alguien que domina perfectamente las lenguas de llegada y de partida y la materia sobre la que versa el texto, es *rara avis*. Yo he trabajado muchos años de forma más o menos indirecta en traducciones médicas y los comentarios de Navarro sobre la blastomycosis europea y la exo- $\alpha$ -sialidasa me resultan completamente novedosos. ¡*Mea culpa!* Quizá mejor sería decir que el traductor técnico debe tener la suficiente humildad y ser lo bastante detallista como para verificar en la medida de lo posible la terminología técnica en el idioma de llegada. Esto a menudo es factible pero a veces es imposible, cuando tal terminología es inexistente. Más a menudo resulta muy dificultoso por la premura de tiempo o de medios con la que habitualmente trabajan los traductores. Esto, claro está, tampoco justifica las muchas traducciones horribles que circulan por ahí.

En la introducción del diccionario (p. xv) dice que uno de los rasgos más destacados de la obra es la denuncia de los eufemismos innecesarios e interesados: «No comparto las tácticas publicitarias de los laboratorios farmacéuticos, que no mencionan ya nunca la medicina (sustituída por ‘salud’, para evitar toda asociación con el concepto negativo de enfermedad o dolor) ni la química (para evitar toda asociación inconsciente con los aditivos cancerígenos o la contaminación ambiental). Y no me gusta tampoco el proceso por el que, primero en los grandes laboratorios farmacéuticos y luego en el resto de la comunidad médica internacional, ha ido reemplazándose el nombre que se daba a la capacidad de un medicamento para producir efectos tóxicos (*toxicity*) en busca siempre de un nombre con menos connotaciones negativas primero (*tolerability*), francamente positivo después (*safety*).

Yo no tendría nada que objetar a este párrafo si en vez de estar en la introducción de un diccionario que pretende resolver problemas de traducción inglés-español estuviera en cualquier parte de una obra referente al lenguaje científico. Una actitud básica del traductor ha de ser hacer lo posible por

no imponer su ideología sobre la del autor al que está traduciendo. «El traductor no tiene facultades para añadir ni quitar nada al contenido de un texto, ni es exégeta, intérprete o proselitista (ni ideologista [...]). Todo lo contrario, el traductor renuncia a sí mismo, y cuando crea lo hace únicamente para ser fiel a la intención y propósito del autor»<sup>15</sup>. Si entendemos por ideología una concepción general del mundo integrada por juicios de hecho y de valor, la elección de uno entre varios términos posibles, incluidos los eufemismos, es una de las formas habituales en las que se expresa la ideología. Que en inglés se use *bitch*, *hooker*, *prostitute* o *sex worker* para denominar a alguien que cobra por dar servicios sexuales es sin duda reflejo de la ideología del autor y al traducir es fácil que el traductor se deje llevar por sus propias *tripas* al escoger el término correspondiente en castellano. Obviamente, *sex worker*, un eufemismo cada vez más usado por ejemplo en textos referentes al sida —aunque no viene en el diccionario—, no puede traducirse por «puta», y si alguien lo traduce por «prostituta» tampoco estará haciendo una buena traducción. El dicho italiano *traduttore, traditore* sin duda refleja una sabia desconfianza en lo que el traductor a menudo hace con los matices, o incluso con el significado principal pretendido por el autor<sup>16</sup>.

Fernando Navarro dice en cambio que hemos de traducir *safety profile* como «toxicidad» de un medicamento. Así tiende a imponer su propia visión al autor del original. Que en este caso yo esté de acuerdo con Navarro en que *safety profile* es un horrible eufemismo generado por el interés en minimizar los riesgos que comporta el uso de fármacos (el famoso Osler decía que el primer deber del médico es enseñar al paciente a *no* tomar medicinas: ¡cuán lejos está ahora ese ideal!) no quita valor al criterio de que

15. Gerardo Vázquez-Ayora. *Introducción a la traductología*. Washington, DC: Georgetown University, 1977; p. 265.

16. Paul Watzlavick. *¿Es real la realidad? Confusión, desinformación, comunicación* (trad. de M. Villanueva). Barcelona: Herder, 1981; pp. 14-25.

---

el traductor ha de hacer todo lo posible por no imponer sus puntos de vista sobre los del texto que traduce. Lo cual es tanto más importante cuando el traductor casi siempre obra sin testigos y son contados los casos en los que alguien puede comparar lo que escribió el traductor con lo que decía el original.

En *gender* el diccionario hace toda una disquisición para oponerse a la traducción de este término por «género», negando así el hecho evidente de que este término se ha convertido en ciencias sociales en un referente fundamental para las características culturalmente desarrolladas que definen lo masculino y lo femenino. En ese sentido expresiones como «estudios de género»/*gender studies*, «discriminación de género»/*gender discrimination* son ya completamente habituales y para evitar la palabra «género» en ellas hay que hacer difíciles malabarismos. Dice además Navarro que «en la práctica... todos estos “estudios de género” dividen a hombres y mujeres, siempre sin excepción, por su sexo biológico». Esto no es del todo cierto, ya que a menudo en el marco de los *gender studies* se integran por ejemplo *gay studies* o *lesbian studies*, a veces englobados ambos con el curioso apelativo de *queer studies*.

En *epidemic* dice el diccionario que «con frecuencia se usa en inglés aplicado a animales; en tales casos debe traducirse por epizootia». En *anal sphincter* se lee que debe evitarse el calco «esfínter anal» para traducir esta expresión inglesa, ya que puede significar «esfínter externo del ano» o bien «esfínteres externo e interno del ano». Esto coloca al traductor en el brete de enmendarle la plana al autor cuando traduce. *Pero esa no es la función del traductor*. El traductor debe ser fiel al espíritu y a la letra. Esto no significa ser literal, pero sí respetar la ideología del autor y su visión del mundo, sea esta o no *correcta* a juicio del traductor. Estos ejemplos reflejan a mi juicio un cierto espíritu «intervencionista» que en temas de traducción puede ser peligroso. Bien es cierto que las traducciones literales son

malas, pero no lo es menos que una traducción demasiado *libre* lo que da al lector es gato por liebre.

Dada la «filosofía lingüística» que promueve este libro, creo que es justo acusarlo de purismo. María Moliner se refería a la insostenibilidad del purismo en temas de lenguaje y decía que la admisión académica de palabras como *control* o *entrenamiento* probablemente habría sido motivo de dolorosa frustración para quienes hicieron de la oposición a tales palabras razón de existencia. También era María Moliner la que decía en 1966, hablando del purismo, que su insostenibilidad es tanto mayor cuando se refiere a palabras o expresiones que proceden de una herencia común latina: «negarse hoscamente a emplear un recurso ofrecido por esa herencia (...), solamente porque otro de los herederos se ha anticipado a sacar provecho de él, es puerilidad o reparo de hidalgo picajoso. Aparte de que uno puede encontrarse con sorpresas; son muchas las personas que considerarán un anglicismo la palabra «reluctante» si la encontraran en un artículo de periódico (...) sin saber que, aunque el uso corriente de esta palabra nos ha sido devuelto por el inglés, está figurando exactamente con el mismo significado que tiene en ese idioma en una edición tras otra del diccionario de la RAE»<sup>17</sup>.

Ya en los años treinta los diccionarios de español definían *reluctante* como «reacio, opuesto»<sup>18</sup>. En cambio Navarro nos dice que *reluctant* «en español no se dice reluctante, sino reacio». Esto es rechazar lo que la Academia admitía hace ya setenta años. El término inglés *causation*, que deriva de su homógrafo latino, puede ser un caso similar. En la entrada correspondiente dice Navarro que en español «no se dice “causación”, sino causalidad, causa, inferencia causal, etiolo-

---

17. María Moliner, *op. cit.* p. xxvi.

18. Véase por ej. *Diccionario enciclopédico abreviado* (3.<sup>a</sup> ed., Madrid: Espasa-Calpe, 1935), tomo III, p. 346, o la 16.<sup>a</sup> ed. del *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española (Madrid: Espasa-Calpe, 1936).



gía». Este argumento deja como *mal hablado* por ejemplo a Ferrater Mora, que en su *Diccionario de filosofía abreviado*<sup>19</sup> dice que «las tendencias ocasionalistas y empiristas atacan desde otro ángulo el problema de la causación». Por si fuera poco José Ferrater Mora es miembro de la Academia. En *quack* Navarro remite a *charlatan* y en esta entrada nos dice que esta palabra inglesa, «que no significa charlatán (*talkative*)», puede tener dos significados, *curandero* y *matasanos*. Sin embargo, en el diccionario *Random House*<sup>20</sup> leemos que *charlatan*, derivado del italiano *ciarlatano*, es *one who pretends to more knowledge or skill than he possesses*. Esto parece coincidir bastante con «persona que habla demasiado» o «que dice indiscretamente cosas que debería callar», «embaucador», «particularmente, el que ofrece en esa forma remedios o soluciones», «curandero», «sacamuelas», todo lo cual se puede leer en las tres primeras acepciones de *charlatán* que da el ya viejo diccionario de María Moliner. Así, pese a Navarro, es legítimo traducir los términos ingleses *quack* y *charlatan* como *charlatán*, aunque *curandero*, *matasanos*, *embaucador* u otros términos similares puedan ser también términos apropiados dependiendo, como casi siempre, del contexto.

En la entrada *paradigm* dice el diccionario que «en español, paradigma significa ejemplo» y añade que los médicos de habla inglesa «usan con frecuencia esta palabra, de forma impropia, en el sentido de modelo, arquetipo, sistema, método o hipótesis.» Aquí cabe observar que los médicos de habla inglesa muy probablemente usan *paradigm* en el sentido que le dio Thomas S. Kuhn en su libro *The structure of scientific revolutions*<sup>21</sup>, sin duda uno de los libros de filosofía que más han influido en la cultura de la segunda mitad del siglo XX. Según Antony Flew<sup>22</sup>, *paradigm* significa en filosofía de la cien-

cia *a central overall way of regarding phenomena, within which a scientist normally works*, o sea, un modelo o forma central de consideración global de los fenómenos, en cuyo marco suele operar el científico. Este significado es bastante coherente con lo que, según Navarro, los médicos de habla inglesa usan equivocadamente. Por otra parte el *Diccionario de uso del español*<sup>23</sup> da como primera acepción de *paradigma* la de «modelo», con lo cual la argumentación de Navarro sobre la incorrección de uso (sea inglés o español) parece venirse abajo.

El afán del autor por buscar criterios y reglas que se puedan aplicar a los distintos problemas lingüísticos es loable, pero el lenguaje es un ente extremadamente complejo en el que la excepción y la anomalía son tan normales como la analogía y la regla fija. Por tanto la pretensión de regularidad llevada al extremo puede conducir al absurdo (*el sueño de la razón produce monstruos* es la versión artística de esta idea). En algunos casos el autor parece contemplar el lenguaje en el universo platónico de las ideas perfectas. Así, aduciendo como problema que en castellano algunos nombres de enfermedades infecciosas acaben en *-osis* y otros en *-asis*, el autor recomienda (p. 245) usar la terminación en *-osis* en todos los casos. Así pues habremos de decir «amebosis» y «tricomonosis». Pero, ¿qué se gana con erradicar tricomoniasis a favor de tricomonosis? ¿Se resuelve algún problema de confusión terminológica? Lo que se gana es, obviamente, en la visión del autor, sistematicidad, es decir, lo que siempre le falta al lenguaje. En un arranque normativista de similar tono, en la entrada *-iac* Navarro explica que, una vez que se opta o bien por la terminación con hiato y acento diacrítico en *-íaco* (austríaco, amoníaco, cardíaco), o bien por la forma diptongada en *-iaco* (austriaco, amoniaco, cardíaco), que es la que él y la Academia reco-

19. Barcelona: Edhasa, 1980; p. 61.

20. *Random House Dictionary of the English Language—The Unabridged Edition*. Nueva York, 1973.

21. 2a. ed., Chicago, The University of Chicago Press, 1970.

22. *A Dictionary of Philosophy* (2a. ed., Nueva York, St. Martin's Press, 1984).

23. 2a. ed. Madrid, Gredos, 1998.

---

miendan, hay que llevar a *rajatabla* la regla y pronunciar y escribir de la misma manera todas las palabras con la terminación correspondiente. «Es decir, si uno escribe ‘cardíaco’ deberá escribir también ‘afrodisíaco’ y ‘maniaco’» (p. 245). A mi juicio sería un mundo feliz aquel en el que las incoherencias de los seres humanos se limitaran a cuestiones de acentuación. Por mi parte, a riesgo de ser detenido por la autoridad lingüística, me quedo con la incoherencia y escribo «afrodisíaco», «austriaco» y «maníaco».

Si el lenguaje es cambiante el criterio de uso ha de ser fundamental. Pero el espíritu purista se revela contra ese criterio y tiende a prestarle escasa consideración. En esa línea el diccionario desaconseja por ejemplo el uso de un término tan popular como «condón»: hay que decir «preservativo». En esto el autor es más papista que el Papa, si el papa es la Academia, ya que esta institución admite el uso de condón (el uso lingüístico, se entiende). «Conductancia» tampoco debe usarse porque según Navarro no existe ningún verbo «conducir» del que pueda derivarse. Sin embargo el diccionario de María Moliner —ordenado como se sabe, por familias etimológicas— incluía el sustantivo «conductancia» bajo el verbo *conducir*.

En *stem cell* Navarro comenta la «peligrosa confusión» debida a la multiplicidad de traducciones de esta expresión, aunque reconoce que en inglés *stem cell* se aplica a tipos celulares muy distintos. Navarro afirma que su propuesta «para terminar de una vez por todas con esta peligrosa confusión, es adoptar el neologismo *hemocitoblasto*». El tono de la propuesta parece revelar una exagerada confianza en la capacidad del autor para determinar el futuro de la terminología médica.

En las entradas *-ance* y *absorbance* dice el diccionario que en español los adjetivos verbales toman la forma *-ante* cuando el verbo del que derivan es de la primera conjugación. Dice también que cuando se traducen términos acaba-

dos en *-ance* y se forman en español sustantivos derivados de verbos de la primera conjugación, la terminación habitual es en *-ancia*. Navarro da cuatro ejemplos, que realmente solo son tres, ya que uno es simplemente el otro con un prefijo: *covariance* y *variance* (que traduce respectivamente como covariancia y variancia); *penetrance* (penetrancia) y *resonance* (resonancia). Aquí Navarro parece no darse cuenta de que las palabras inglesas con terminaciones en *-ance* corresponden en castellano a vocablos con terminaciones unas veces en *-ancia* (*elegance/elegancia*, *substance/sustancia*, *arrogance/arrogancia*) y otras veces en *-anza* (*alliance/alianza*, *vengeance/venganza*, *ordinance/ordenanza*). En nuestro idioma muchos sustantivos abstractos acabados en *-anza* (como *tardanza*, *pujanza* u *holganza*) expresan una idea de grado o calidad (el grado o calidad en que algo *tarda*, *puja* u *holga*), exactamente de la misma manera que *varianza* expresa el grado en que una serie numérica *varía* con respecto a un centro (la media aritmética). Quizá por esta razón es por la que entre los científicos de habla hispana se usa mucho más «varianza» y «covarianza» que «variancia» y «covariancia», términos que defiende Navarro. La afirmación de que «varianza» es un anglicismo (p. 537) a mi juicio es gratuita, como he explicado en otro lugar<sup>24</sup>.

Según Navarro la traducción de *impedance* ha de ser «impedencia». Sin embargo lo que usan los físicos es «impedancia», término que consta en diversos diccionarios generales<sup>25</sup>. Mediante el buscador Altavista encontré en Internet (3-VIII-2000) 3580 páginas en español en las que aparece «impedancia», contra 18 en las que se lee «impedencia». La razón a favor del término «incorrecto», es  $3580/18 = 198,9$ , de forma que

---

24. «Varianza» o «varianza» [carta al editor]. *Rev Panam Salud Publica* (en prensa).

25. Por ejemplo en la nueva edición del *Diccionario de uso del español*, en el *Diccionario Porrúa de la lengua española* de Raluy Poudevilla y F. Valverde (33.ª ed., México: Porrúa, 1992) y en el *Diccionario de la lengua española-Diccionario léxico Espasa* (Madrid: Espasa-Calpe, 1999).

lo que Navarro considera incorrecto se usa casi 200 veces más —si el uso en Internet es representativo del uso general— que lo recomendado por él. En mi opinión, oponerse a falsos amigos y extranjerismos innecesarios y pedantes, sobre todo a los que crean problemas de fonética (*odds*) o de ambigüedad (*evidencia, eventualmente*), es una tarea necesaria para todo el que tenga interés en las cuestiones del idioma. No parece sin embargo que esto sea muy aplicable a extranjerismos que tienen una raíz común en el latín, o términos como «varianza» o «impedancia», perfectamente castellanizados.

Claramente no soy yo el más capacitado para juzgar el diccionario en lo que corresponde a temas de medicina clínica, tanto más cuando, como ya confesé, asuntos como la blastomycosis europea y la exo- $\alpha$ -sialidasa me resultan bastante esotéricos, pero a los criterios que aplica Navarro en la terminología anatómica, en nosografía o en las denominaciones de fármacos (criterios por cierto muy bien expuestos en varios capítulos de su monografía sobre *Lenguaje y traducción en medicina*<sup>26</sup>) no tengo absolutamente nada que objetar. Son muchas las entradas de tema diagnóstico, clínico o terapéutico en las que los comentarios y propuestas de traducción del *Diccionario crítico* me parecen excelentes. Las explicaciones en *computerized axial tomography* revelan la minuciosidad del autor y su profundo conocimiento de los procedimientos diagnósticos. Afortunadamente se da prioridad aquí al criterio de uso y se aprueba la sigla TAC, a pesar de que Navarro plantea objeciones conceptuales. En el campo sicopatológico echo en falta algunos términos (por ejemplo *acting out, dianetics, genitalization, instinctual, restlessness*) y me pregunto si es acertado traducir *invert* y *sexual inversion* como «homosexual» y «homosexualidad». Tiendo a estar en desacuerdo en rechazar el uso en castellano de «delirium» (p. 130), a mi juicio un término apropiado para designar el síndrome delirantealucinatorio (como el de la

abstinencia alcohólica) y diferenciarlo del simple «delirio», —*delusion* en inglés— juicio falso basado en percepciones reales o alucinatorias, típico de la esquizofrenia<sup>27</sup>.

Un campo en el que el diccionario muestra a mi juicio debilidades sustanciales es el de los términos del vocabulario estadístico y epidemiológico. Pongamos por caso los términos *ratio, proportion, rate* e *index*. Como muestra el diccionario de John Last<sup>28</sup> o textos mucho más viejos como el de Hubert Blalock<sup>29</sup> o el *Dictionary of business and economics* de Ammer y Ammer<sup>30</sup> estos términos han adquirido en el lenguaje de las ciencias sociales en inglés un significado que aproximadamente coincide con el que mediante traducciones o uso directo han adquirido en español los términos correspondientes: «razón», «proporción», «tasa» e «índice»<sup>31</sup>. Una razón es el resultado de dividir dos números cualesquiera *m* y *n*. Así la razón *m* a *n* no es ni más ni menos que el resultado de dividir *m* por *n* y se expresa en términos matemáticos *m:n* o, más comúnmente, *m/n*. En cambio, una proporción expresa la relación de la parte al todo (*a/b*, siendo *a* una parte de un total *b*); por ejemplo, podemos decir que la proporción de mujeres entre los empleados de una empresa es 0,25, o ¼, o 25%. Así una proporción es siempre una razón, pero no a la inversa. Por supuesto que en la lengua vulgar (tanto en inglés como en español) estas sutilezas no se tienen en cuenta, y puede oírse hablar por ejemplo de una proporción de 20 alumnos por profesor en un colegio, cuando en sentido técnico esto no es una proporción,

26. *Lenguaje y traducción en medicina, op. cit.* en nota 1.

27. Carlos Castilla del Pino. *Introducción a la psiquiatría. Tomo I: Problemas generales—Psico(pato)-logía*. Madrid: Alianza, 1979; pp. 291-350.

28. *A Dictionary of Epidemiology* (3.ª ed.). Nueva York: Oxford University.

29. *Social Statistics*. Nueva York: McGraw-Hill, 1960.

30. Nueva York: Free, 1977.

31. Ese uso puede verse por ej. en *Fundamentos de epidemiología*, de Kahl-Martin Colimon (Medellín, 1978, ed. del autor) o en la *Epidemiología* de Rodrigo Guerrero, Carlos Luis González y Ernesto Medina (Bogotá: Fondo Educativo Interamericano, 1981).

---

sino una razón. En cuanto a índice, su significado técnico suele referirse a medidas arbitrarias o construidas a partir de otras variables, generalmente adimensionales (índice colorimétrico, índice de desarrollo humano, índice de necesidades básicas insatisfechas, índice cardíaco). Pero el lenguaje técnico es siempre más preciso que la lengua común (o al menos hay que esforzarse en que lo sea) y Fernando Navarro no parece tener esto en cuenta cuando, por ejemplo, en la entrada *ratio* sugiere la traducción «proporción» (y da un ejemplo en tal sentido), y en la entrada *rate* recomienda entre otras la traducción «índice». Bien es cierto que Navarro da en estas entradas ejemplos aceptables y en la entrada *ratio* advierte que este término no se debe confundir con *rate*, pero la advertencia resulta un poco hueca cuando no se indica cuál es el contenido conceptual de los términos *rate* y *ratio* y se recomiendan traducciones iguales («índice», «coeficiente») para los dos términos en varios casos.

Las medidas de incidencia y prevalencia (unas son medidas dinámicas, las otras son medidas estáticas) son las dos formas básicas de cuantificar la frecuencia de enfermedad. En *incidence* el diccionario dice que «fuera del lenguaje especializado de la estadística y la epidemiología, suele ser preferible frecuencia a incidencia.» Pero la incidencia es un concepto *epidemiológico* y un tipo de medida de frecuencia de enfermedad y por tanto ese comentario y esa propuesta de traducción tienden a desorientar. En cuanto a *prevalence* ni siquiera tiene una entrada.

En *chi-squared* dice Navarro correctamente que la letra griega  $\chi$  es en castellano ji y no «chi» como se ve en muchos textos traducidos. También indica que la expresión  $\chi^2$  ha de leerse «ji al cuadrado» y dice que «el exponencial 2» — realmente sería mejor decir «exponente» — «se lee como ‘cuadrado’ cuando afecta a una unidad de medida, pero ‘al cuadrado’ cuando afecta a cifras o letras». A mi juicio la expresión «ji cuadrado» para referirse a  $\chi^2$  es perfectamente correcta y esa diferenciación entre expresiones ex-

ponenciales, sean de unidades de medida o de «cifras y letras» (?), no tiene fundamento. La contradice además la forma en que se leen las ecuaciones matemáticas. Por ejemplo, una ecuación de segundo grado como  $7x^2 + 3 = 0$  suele leerse como «siete equis cuadrado más tres igual cero». Una lectura menos detallista que todo el mundo consideraría correcta y no daría lugar a equívoco alguno en una clase de matemáticas sería «siete equis dos más tres igual cero». En cambio, si se dictara algo así como «siete equis al cuadrado...» sería muy probable que alguien preguntara «¿Es siete equis, todo ello al cuadrado —o sea, en forma algebraica  $(7x)^2$ — o siete equis cuadrado?».

La entrada *adjust* da varias posibles traducciones (adaptar, modificar, cambiar, arreglar, graduar, etc.) además de «ajustar». En epidemiología se usan a menudo *adjusted rates*, expresión que no consta en el diccionario y que sería erróneo traducir como «tasa adaptada», «modificada» o «graduada»: es la traducción literal, «tasas ajustadas», la que debe usarse.

En *predictive* dice Navarro que fuera de las traducciones del inglés, «en español no se usa apenas el adjetivo “predictivo”». Esto de que un término no se use «fuera de las traducciones del inglés» no implica que no sea apropiado usarlo si el término tiene su razón de ser y está bien construido en castellano. Tal es el caso con el término «predictivo», que puede considerarse en castellano como derivado del verbo «predecir». En las aplicaciones clínicas de la epidemiología a menudo se habla del valor que tiene un dato para predecir si una persona tiene o no una enfermedad. Por ejemplo, el valor que tiene un hematocrito bajo para predecir que el paciente correspondiente tiene una hemorragia interna es bajo si se trata de un paciente sano que consulta por dolores de cabeza y bastante mayor si es una paciente que acude a urgencias y explica que tuvo un aborto hace un par de días. Esto es lo que en inglés se llama *predictive value* del dato, y a mi juicio es perfectamente lógico lla-

marlo «valor predictivo» en castellano<sup>32</sup>.

En *censoring* dice el diccionario que «no significa censurado, sino perdido o eliminado según el contexto». Esta explicación puede dar lugar a error, ya que en epidemiología se dice que una observación ha sido *censored* cuando a partir de cierto momento se desconoce qué pasó. Por ejemplo, en un estudio de supervivencia a los cinco años de 80 pacientes con cáncer de mama se diría que están *censored* los datos de 21 pacientes que dejaron de ser localizables por razones desconocidas antes del final del período de seguimiento, así como el dato de otra que murió a los tres años en una catástrofe ferroviaria y el de otra cuyo seguimiento fueron solo cuatro años por finalización del estudio. Las observaciones correspondientes a esas 23 pacientes *se tienen en cuenta en el análisis estadístico*, ya que de lo contrario se perdería mucha información<sup>33</sup>. Por tanto no es exactamente que esos datos estén perdidos o eliminados. Lo lógico al traducir esta expresión es pegarse al original inglés, usando el tecnicismo y diciendo que son datos «censurados».

*Average, bias, person-years, likelihood y logistic* son términos básicos en estadística y epidemiología que no se hallan en el diccionario. *Hazard* viene, pero no *hazard ratio*, que suele dar muchos problemas de traducción por la analogía con *risk ratio* (aunque son conceptos distintos). En la entrada *odds* inmediatamente se remite a *odd* y a *odds ratio*. Que se den posibles traducciones de *odds* bajo la entrada *odd* no parece muy conveniente (aunque el diccionario advierte que *odd* y *odds* no deben confundirse), ya que *odd* es un adjetivo («raro», «extraño», «impar» si se refiere a números) mientras *odds* es un sustantivo que no admite singular. En teoría probabilística *odds* tiene un significado bien de-

finido, a saber  $p/(1-p)$ , siendo  $p$  la probabilidad de un evento<sup>34</sup>. Desde ese punto de vista, si traducimos *odds* como «posibilidades» (nunca como «probabilidad» o como «probabilidades», si el término se está usando en su sentido estricto, matemático), *odds ratio* ha de ser «razón de posibilidades», mejor que «cociente de posibilidades» como propone Navarro. En la entrada *ratio* dice que «fuera del lenguaje puramente matemático, cociente, relación, proporción, coeficiente o índice son mucho más frecuentes en español que razón». Pero *odds ratio* es un término estrictamente matemático y, por lo tanto, hay que tratarlo como tal.

Extraña que *logit* no esté en el diccionario cuando lo está *probit*, que es un concepto probabilístico muy relacionado con *logit*, aunque mucho menos utilizado en medicina y epidemiología (a diferencia de *logit*, *probit* ni siquiera consta en el diccionario de Last<sup>35</sup>). Como equivalente castellano de *probit* Navarro propone el neologismo «probicio» que realmente suena más a elemento químico que a término matemático. A mi juicio la expresión «unidades *probit*» (o «próbit», si queremos castellanizar) ya circula en la literatura científica y no hay por qué inventar palabras raras.

No parece aceptable que el diccionario rechace términos estadísticos tan usados y tan perfectamente castellanizados como error estándar y desviación estándar. Estas expresiones (que proceden del inglés, de *standard deviation* y *standard error*) son sinónimos estrictos de error típico y desviación típica (que vienen del francés, de *écart-type* y *erreur type*). De la misma manera «estandarizar» y «tipificar» se usan a menudo como sinónimos en estadística, por ejemplo una curva normal estandarizada o tipificada es aquella que tiene de media cero y de desviación estándar la unidad. A mi juicio lo lógico es

32. Tapia Granados JA, Díez Roux A, Nieto FJ. GLOEPI—Glosario inglés-español de términos epidemiológicos. *Bol Oficina Sanit Panam* 1994;117(2):239-257.

33. Véase *censoring* en el diccionario de epidemiología de Last, *op. cit.*

34. W. A. Whitworth. *Choice and Chance*. Nueva York: Hafner, 1951 (reimpresión de la 5.ª ed. orig. publicada en 1901); pp. 177 y ss.

35. J. M. Last, *op. cit.*

admitir igualmente los adjetivos «estándar» y «típico/a» en este tipo de expresiones estadísticas, ya que ambos están castellanizados y en uso. Sin embargo, «desviación estándar» se usa más (63% del total de 125 094 ciberpáginas en español en las que apareció «desviación estándar» o «desviación típica» al buscar con AltaVista, 15-VII-2000) y creo por ello que si hay que renunciar a alguna de estas formas —yo personalmente, no renuncio a ninguna— es a «desviación típica». El diccionario no admite la sinonimia «desviación típica» = «desviación estándar», califica al adjetivo «estándar» como anglicismo —aunque indica que está admitido por la autoridad competente— y dice que «error típico» y «desviación típica» son preferibles (p. 480). Sin embargo, al comentar los términos *standardize* y *standardization* da varias posibilidades de traducción pero no las que se derivan lógicamente de su propuesta en el contexto estadístico, a saber, «tipificar» y «tipificación».

En *regression* Navarro menciona los significados habituales del término en contextos médicos generales y en oncología, pero no dice nada del significado estadístico, siendo como son las técnicas de regresión un procedimiento estadístico fundamental. *Correlation* no consta en el diccionario, pero sí consta *correlationship*, término que jamás había visto escrito en inglés. En *kurtosis* Navarro propone como traducción el vocablo «apuntamiento» que dice estar extendido entre bioestadísticos de habla hispana. Yo no lo había oído nunca —siempre vi en textos en castellano «curtosis» o «kurtosis»— pero en principio parece una propuesta muy aceptable, aunque yo solo lo introduciría como sinónimo de curtosis, que es un término ya extendido (aunque, ciertamente, casi nadie sabe lo que es).

La propuesta de traducción de *infant mortality* como «mortalidad en menores de un año» viene a añadir confusión a un campo en el que ya hay una terminología consolidada por el uso. Como expliqué en otro lugar<sup>36</sup>, los demógrafos, epidemiólogos y sanitaristas de habla hispana lle-

van decenios hablando de «tasa de mortalidad infantil» para lo que en inglés es *infant mortality rate* y la ambigüedad a la que supuestamente da lugar la expresión «tasa de mortalidad infantil», que algunos entienden como referente a todos los niños (cuando solo se refiere a los menores de un año) no es ni mucho menos intolerable. «Tasa bruta de mortalidad» tampoco quiere decir que se calcule con «datos en bruto», sin depurar, y «mortalidad materna» tampoco se refiere a la mortalidad de todas las mujeres que tienen hijos.

Navarro propone traducir *industrial injury* como «accidente de trabajo» o «accidente laboral». Sin embargo hay una tendencia creciente en salud pública a evitar términos como «accidente» y «accidental» aplicados a la muerte o a las lesiones producidas por choques de vehículos, caídas, sustancias químicas u otros agentes traumáticos o tóxicos<sup>37</sup>. La idea de que nada es accidental es antigua y era Voltaire quien señalaba que no existen accidentes sino efectos de causas que no conocemos. Así mientras en inglés epidemiólogos y sanitaristas insisten en decir *industrial injuries* o *traffic injuries* en vez de *industrial accidents* o *traffic accidents*, Navarro aconseja traducir aquellas expresiones como «accidentes» de esto o de aquello. *Traduttore...*

En *public health* dice que «en inglés se usa una misma palabra, *health*, tanto en el sentido de salud como en el de sanidad». Pero los diccionarios de español explican que «sanidad», además de «cualidad de sano» significa en conjunto los «servicios administrativos que se re-

36. Tasas de mortalidad en la infancia: una revisión terminológica bilingüe. *Bol Oficina Sanit Panam* 1995;118(1):51-55.

37. H. Loimer, M. Guarneri. Accidents and acts of God: a history of the terms. *Am J Public Health* 1996;86:101-107.

Langley JD. The need to discontinue the use of the term «accident» when referring to unintentional injury events. *Accid Anal Prevent* 1988;19:1-8.

En mi artículo «La reducción del tráfico de automóviles: una política urgente de promoción de la salud» (*Rev Panam Salud Publica* 1998;3(3): 1-15) arguyo a favor de no usar el término «accidente» y doy diversas referencias que también apoyan esta idea.

---

fieren a la salud pública»<sup>38</sup> o los «servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes del reino, de una provincia o de un municipio»<sup>39</sup>. Esto no se dice en inglés *health*, como sugiere Navarro, sino *public health authorities* o quizás *public health system*. Las explicaciones que da aquí el diccionario son a mi juicio confusas. Usa también el término «salud» en el sentido de salud de la población, salud colectiva, lo que no concuerda con la connotación administrativo-gubernativa que le dan los diccionarios de español.

Quien haya llegado hasta aquí quizá piense que estas observaciones y críticas implican una opinión global negativa del diccionario. Pero no es así. A pesar de las críticas expuestas a aspectos concretos, mi opinión es que este es el mejor diccionario inglés-español de medicina de los que hoy pueden adquirirse. Su utilidad es indiscutible (aunque no lo son todas sus propuestas de traducción) y a mi juicio su uso será valiosísimo para cualquiera que haya de traducir del inglés textos médicos o técnicos. Más que un diccionario médico lo que tenemos aquí es un enorme cajón de sastre de problemas de traducción que se presentan al traducir inglés médico-biológico. Con este conjunto de retales se ha hecho un buen traje que puede vestir muchas desnudeces y resolver muchos problemas prácticos, aunque a mi juicio hay algunos respaldos visibles y las mangas son en algún sitio demasiado estrechas (o demasiado anchas). Los aspectos valiosos del libro son muchos y podrían señalarse infinidad de ejemplos. Si las explicaciones de la entrada *abuse* son excelentes, las equivalencias que da el diccionario para *accidental killing* —homicidio por imprudencia— o

*evidence-based medicine*—medicina factual— revelan cómo el autor sabe salirse de lo convencional y hallar excelentes soluciones de traducción. La mención sistemática de falsos amigos y traducciones literales que conviene evitar será muy provechosa para quienes se inicien o deban mejorar su técnica de traducción. El libro incluye muchos términos acuñados en años recientes —como *cloning* o *biotope*— y una bibliografía que brinda valiosas orientaciones a quien desee hacer investigación terminológica. Todo ello lo hace muy superior a otros vocabularios de medicina, hechos con muy poca pericia lexicográfica o gran espíritu de servidumbre frente al inglés<sup>40</sup>, o que no han sido actualizados en décadas. La cuidada elaboración de esta obra pone también en evidencia la penuria de algunos diccionarios inglés-español que son fundamentalmente listas de equivalencias acumuladas sin ton ni son.

En definitiva, para cualquiera que haya de enfrentarse permanente o esporádicamente con el inglés médico en particular o el inglés técnico en general las 600 páginas de letra bien apretada de este diccionario serán una valiosa ayuda y una excelente inversión.

Toda obra humana es mejorable y en este libro hay aspectos que pueden mejorarse y que probablemente mejorarán en futuras ediciones. Las críticas que aquí se han expuesto pretenden contribuir en ese sentido. Pero, a mi juicio, están puestas las bases para que el *Diccionario crítico* se convierta en una obra de referencia clásica, de la medicina y de la traducción.

---

38. *Diccionario de uso del español*, 2.ª ed., *op. cit.*

39. *Diccionario enciclopédico abreviado Espasa-Calpe*, *op. cit.*

---

40. Tapia Granados JA, Nieto FJ. A propósito de la versión española del Diccionario de epidemiología de JM Last. *Gaceta Sanitaria* (Barcelona) 1994;8:94-98.

---

## Nociones de neología

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones Científicas,  
Valencia (España)

---

### Las raíces griegas *-génesis*, *-genesia* y *-genia* en la terminología médica

Las raíces griegas *-génesis*, *-genesia* y *-genia* ‘nacimiento, producción, generación’ son tres variantes compositivas de una misma familia muy utilizadas y productivas en neología médica. Su empleo representa cierta dificultad, ya que existen algunos términos compuestos que han sido formados con dichas raíces que presentan vacilación en la elección de la variante. Así, el hablante duda entre *carcinogénesis* y *carcinogenia*, o entre *oncogénesis* y *oncogenia*, por ejemplo. Etimológicamente, *-génesis* procede del griego *-genesis*, mientras que su variante morfológica *-genesia* es la adaptación española de la raíz francesa *-genèse*, a su vez derivada de la misma palabra griega. Este uso galicista de términos de origen helénico es frecuente en nuestra lengua, en la que varias palabras terminadas en *-sia* no son sino una castellanización antietimológica de términos franceses en *-sie* o *-se*, que, según las reglas de conversión del griego al español, deberían haberse españolizado con la terminación etimológica propia de nuestra lengua *-sis*; así, tenemos *catalepsia*, derivado de *catalepsie*, o *ectasia*, de *ectasie*, que deberían haber dado en español *catalepsis* y *ectasis*. No obstante, conviene tener presente que *-genesia* también se empleaba en griego, ya que lo encontramos en el término *palingenesia*, creado en griego clásico. Por su parte, *-genia* deriva del griego *-genia* o *-généia*.

Si bien podrían adjuntarse indistintamente cualquiera de las tres raíces al otro formante del

término compuesto dada la sinonimia de las mismas, parece que en casi todos los casos existen ciertas preferencias más o menos consolidadas, como *eugenesia* –que nunca se usa con otra variante–, o *filogenia* y *ontogenia* –que rara vez se emplean con las demás raíces–. De igual forma, una sencilla búsqueda en algunos textos impresos y electrónicos –a la que hay que dar un valor orientativo, pues no se trata de un análisis estadístico de frecuencia de uso–, nos señala que es mucho más frecuente *abiogenesia* que *abiogénesis*, *embriogénesis* que *embriogenia*, *yatrogenia* que *yatrogénesis* y *oncogénesis* que *oncogenia*. Esto parece indicar que una vez más estamos ante un caso de vacilación morfológica y léxica que refleja la irregularidad lingüística a que muchas veces está sometida la terminología médica y científica.

Ya el *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (1926), de L. Cardenal, recogía las variantes con *-génesis* y *-genia* de numerosos términos, si bien prefería la terminación *-genia*. Actualmente, el citado diccionario (Masson, 1992) registra también ambas variantes, aunque da preferencia a las formas con *-génesis*, quizás por la influencia de los diccionarios ingleses, que sirven de fuente a tantas obras lexicográficas médicas actuales. El *Diccionario de la lengua española* de la RAE (1992) registra un buen número de términos con las citadas raíces, aceptando para cada caso una sola de las variantes, que no siempre coincide con el uso más frecuente: *embriogenia*, *filogenia*, *geogenia*, *nosogenia*, *ontogenia*, *patogenia*; *abiogénesis*, *endogénesis*, *epigénesis*, *partenogénesis*; *agenesia*, *eugenesia*, *litogenesia*, etc. Como se ve, la Academia no propugna una regularización de todos los términos mediante la selección de una de las tres variantes aplicada sistemáticamente a todos los términos.

Como a veces ocurre con dobles o en casos de coexistencia de variantes morfológicas o léxicas, es posible que a cada forma se le intente asignar un sentido específico; así, el *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (1992)



pretende distinguir entre *embriogénesis* ‘desarrollo de tejidos y órganos embrionarios’ y *embriogenia* ‘origen y desarrollo del embrión’, introduciendo matices semánticos.

Ante esta situación, ¿debemos atenernos a la RAE, al menos en los términos recogidos en su diccionario, a pesar de que no siempre coincide con el empleo más frecuente y habitual? ¿O bien es conveniente regularizar esta familia terminológica, escogiendo una sola variante como aceptable y rechazando el resto? A nuestro juicio, dado que las tres formas son conformes al sistema fonético y morfológico del español, debería aplicarse un tratamiento individualizado para cada término, haciendo prevalecer el uso culto más frecuente en cada caso. No parece muy acertado rechazar, por ejemplo, *eugenesis*, *filogenia* o *partenogénesis*, que están muy arraigadas en el uso culto, y unificar todas ellas mediante el empleo de una misma raíz en aras de una normalización forzada con escasas posibilidades de éxito.

## ¿Quién lo usó por vez primera? Enfermedad de Parkinson

*Fernando A. Navarro*

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

Esta enfermedad debe su nombre, como es lógico suponer, al cirujano y paleontólogo británico James Parkinson (1755-1824), quien la describió con los nombres de *shaking palsy* (inglés) y *paralysis agitans* (latín) en un librito de 66 páginas publicado en 1817. En el primer párrafo del capítulo 1 de su opúsculo ofrece la siguiente definición de la nueva enfermedad:

«Shaking palsy (*paralysis agitans*). Involuntary tremulous motion, with lessened muscular power, in parts not in action and even when supported; with a propensity to bend the trunk forward, and to pass from a walking to a running pace: the senses and intellects being uninjured.»

**Parkinson, J. *An essay on the shaking palsy*. Londres: Whittingham and Rowland, 1817.**

## Ortografía y traducción

*Iñaki Ugarteburu*

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

Hay tres grandes formas de abordaje de fenómenos humanos, entre los que podemos incluir los problemas médicos, los fenómenos de lengua y las relaciones interpersonales. Comprendo que esta analogía pueda resultar sorprendente pero no me refiero más que a los puntos de vista descriptivo, explicativo y normativo. Dejaré en manos del lector la aplicación de este esquema a los tres grandes campos mencionados, o incluso a otros, y diré simplemente que desde el punto de vista epistemológico el abordaje descriptivo es el primero de los que nos permiten llegar al conocimiento. Históricamente parece que hemos actuado estudiando (describiendo) los fenómenos que nos rodean e intentando explicarlos. Dejaremos, por tanto, para más adelante la cuestión normativa.

Si hacemos referencia a la lengua, tanto a la gramática como al léxico, optamos habitualmente por la misma secuencia metodológica: primero describir, después estudiar y dictar. Pero no es fácil hoy en día, en que ni siquiera podemos conocer la ‘Medicina’ y debemos conformarnos con saber pediatría, microbiología médica o cualquiera de las especialidades en que hemos tenido que parcelar el conocimiento médico, ocuparse al mismo tiempo de describir, explicar y normalizar. De qué debe ocuparse el traductor ante los fenómenos de lengua que le planteen dificultades? Evidentemente, el traductor profesional busca normalmente soluciones y tiende a acercarse al ámbito normativo; sólo aquellos traductores con cierta formación humanística o que hayan trabajado su sensibilidad hacia lo que ahora llamamos ‘humanidades’ sentirán el arrebato de profundizar en otros campos. Pero es importante que ese traductor que busca El Gran Diccionario, tan cercano a las próximas má-

---

quinas de traducción automática que podrán transformar un código en otro, tenga siempre presente que no hay normativa sin un trabajo previo de descripción, acompañando frecuentemente de la explicación del fenómeno descrito.

Quien se ocupa de la explicación de los fenómenos de lengua es el lingüista o estudioso de la lengua. Por otra parte, quien se ocupa de la norma parece ser (al menos en lenguas como el español, francés, vasco, catalán...) la Academia. Hay además diversas instituciones que trabajan para la normalización de determinadas variantes de lengua como puede ser el lenguaje científico o las terminologías específicas. A esos lugares acudirá habitualmente el traductor cuando precise de normas. Naturalmente el grado de aceptación de algunas instituciones, normativas, dictámenes, etc. puede ser variable, porque la lengua en sí es variable, porque el estudio y el conocimiento no son objetivos e inmutables y por diversas razones de índole social e ideológica. Sin embargo, debemos reconocer que el traductor no podría trabajar si tuviera que estudiar, por poner un ejemplo, la etimología de cada uno de los términos que ha de utilizar. El traductor habitualmente se sirve de la lingüística y otras ciencias pero no es lingüista, terminólogo ni lexicógrafo.

Pero vayamos al tema que nos ocupa: la ortografía. ¿Qué debe tener presente el traductor en cuanto a ortografía? He aquí algunos puntos como propuesta de debate:

1. La ortografía es un sistema arbitrario. El traductor, como cualquier usuario culto de la lengua, debe conocer la norma ortográfica, fruto de decisiones históricas arbitrarias ante hechos de variabilidad de origen lingüístico diverso que no analizaremos aquí ('hazera, azera, acera', 'afición, afección', 'luto, luctuoso'...). En la medida en que unifica usos diversos, la ortografía trasciende la finalidad estética y adquiere valor propio en el ámbito de la comunicación. De cualquier forma, sea por unas razones u otras, el traductor, el profesional o el estudiante que desconozcan la norma ortográfica quedan marcados ante la comunidad de usuarios de la lengua y debe proceder a su reciclaje.
2. La ortotipografía como organización del pensamiento. La utilización de cursivas, versalitas... puede añadir matices semánticos (referencia a taxonomía, fármacos genéricos y registrados...) que de otro modo sería complicado expresar. La ortotipografía resulta muy útil para obtener un texto coherente y evitar ambigüedades. Los signos de puntuación no deben servir para marcar pausas o secuencias de creación del texto sino para organizarlo, como en el caso de las relativas explicativas y especificativas ('las enfermedades víricas, que habitualmente no responden al tratamiento antibiótico, deben tratarse...'). En realidad, más que la ortotipografía es incluso la organización espacial del texto la que hace que sea más conveniente alterar el orden de los elementos coordinados de oraciones como la siguiente: 'las características de esta enfermedad son ausencia de fiebre y dolor de cabeza'. En esa oración bastaría con utilizar el artículo ('la ausencia de fiebre y el dolor de cabeza') o alterar el orden ('dolor de cabeza y ausencia de fiebre'). Pero ya no estamos hablando de ortografía sino de cuestiones de sintaxis y pragmática. Igualmente estamos fuera del campo de la ortografía cuando hablamos de diferenciar vocablos como 'vaca' y 'baca' o 'amina' y 'amida'. Ciertamente es el corpus léxico (diccionario) quien determina los rasgos fonéticos (con su expresión gráfica), semánticos y gramaticales de las palabras.
3. La ortografía como expresión de hechos de lengua: más allá del desconocimiento de la norma ortográfica (arbitraria) la aparición de errores sistemáticos puede hacernos pensar que debe haber causas que los motivan. La utilización de la grafía 'viajes para mallorcos de 65 años' en la propaganda de una agencia de viajes que oferta estancias en Mallorca, nos puede hacer pensar en el problema de

---

yeísmo como evolución de determinadas variantes de lengua. Claro que no podemos sin más admitirlo, pero son de categoría muy diferente los errores ortográficos de base lingüística (que quizá incluso terminen imponiéndose en la lengua, por razones de regularidad, analogía, cambios de habla, etc.) y los que no la tienen (desconocimiento de la norma académica o uso generalizado en el ámbito de una especialidad). Sin duda, en el ámbito científico son muy numerosos los errores cuya descripción y sistematización ('errores' de acentuación como 'alergeno / alérgeno'...) pueden poner de manifiesto problemas de analogía, adecuación de préstamos, etc...

Recientemente hemos podido observar en el foro de debate MedTrad varios mensajes en los que se han utilizado las siguientes formas: 'trastornos maníaco depresivos, psicosis maniacodepresiva, psicosis maníaco-depresiva, manic-depressive illness, manic depressive illness'. Puede establecerse como norma la grafía 'maníaco-depresivo' pues es la más habitual y la presente en obras de referencia como el DSM-IV. Pero el supuesto error de algunos traductores no hace sino mostrarnos el problema, que dejaremos aquí esbozado para estudiarlo en otra ocasión. Los compuestos de tipo copulativo se escriben habitualmente con guión como en los sustantivos 'agar-agar, agar-sangre, cromatografía gas-líquido (gas-sólido, líquido-gel...), indicador de oxidación-reducción', o en adjetivos como 'adaptador cilíndrico-parabólico'. Pero no así cuando formamos el compuesto a partir de formantes cultos como 'petroquímica'. Sin embargo, encontramos una gran variabilidad en la forma gráfica de estos vocablos compuestos: 'físicoquímico' y 'medicolegal' en el diccionario de la RAE (obsérvese que la composición no es la misma en ambos, al menos si nos atenemos a la acepción con que se definen en el diccionario: el primero sí es aditivo, 'relativo a la física y a la química', pero no el segundo, 'relativo a la medicina legal'), pero también encontraremos 'físicoquímico' y 'médico-legal' en numerosos documentos científicos y de investigación (basta consultar

la base de datos DATRI del CINDOC); sistema retículo-endotelial... También el catalán ha optado por la grafía sintética (cardiovascular, occipito-cervical) frente al uso anterior (cardio-vascular), pero no así el francés, que prefiere utilizar el guión en muchos casos (dependiendo del entorno fonético, cantidad silábica). Si tenemos también en cuenta que junto a formas como climatología o aromaterapia (RAE) en vocablos de origen griego tenemos 'drogodependencia' correspondiente a 'drug dependence', de modo que la terminación en 'o' se extiende a todo tipo de nuevas formaciones ('implanto-soportado') y compite con la castiza 'i' de compuestos exocéntricos ('cuernicorto, barbilampiño') o algunos copulativos ('blanquinegro'), y que junto a las normativas 'sociolingüística' o 'sociocultural' no es infrecuente el uso de 'socio-político' o 'medico-quirúrgico' en medios de comunicación y textos divulgativos (Internet), podemos pensar que más que un error de ortografía estamos ante un hecho de lengua subyacente, como es la dificultad por parte de los usuarios de distinguir distintos tipos de compuestos, además de la dificultad de utilizar las formas más adecuadas de creación lexical o adecuación de préstamos, unido todo ello a la presencia de otros factores como la cantidad silábica ('punción transparietohepato-vesicular', 'eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal'), etc. No es por tanto de extrañar que pueda encontrarse 'cortico-bulbar' o 'cortico-espinal' en textos de facultades de medicina, o que en el Manual Merck (edición electrónica) puedan leerse: 'venoresonancia, hipotálamo-hipofisario, hipotalámico-hipofisario, neuro-oftalmológico, co-editor, angiersonancia, cutáneo-abdominal'. Debemos movernos por tanto entre la formas más sintéticas, como 'síndrome glosolaringoescapulofaríngeo' y formas sintagmáticas no compuestas como 'ginecología y obstetricia', y no debemos olvidar que cada lengua debe adaptarse a las formas que le son más habituales, prescindiendo en lo posible de calcos absolutamente miméticos: 'gingivitis ulceronecrotica aguda' en español por 'acute necrotizing ulcerative gingivitis' en inglés, o 'urdail-hesteetako arazoak' ('trastornos de estómago e intestinos') por 'trastornos gastrointestinales' en español.

---

## Desde la cámara vítrea, con humor... (2)

Ignacio Navascués

Traducciones Dr. Navascués, Madrid (España)

---

Con la sala vacía y las luces apagadas tan solo unos ronquidos suaves y rítmicos interrumpían la calma.

—Mosén, buen hombre, despierta... ¡Hay que cambiar el rollo! Deprisa, corre, en veinte minutos empieza la sesión.

—¿Qué, cómo? Ya, ya voy.

Claro, Dominicus, con sus malas costumbres de siempre, había aprovechado la penumbra para rebajar el elixir de su polígono de Willis. Un fraile bien comido, penta y decatorreado no puede sino obedecer las más finas y delicadas pulsiones. Nervioso, abre los ojos y se recoge con garbo la cogulla en dirección al cuarto de proyección.

—¿Cuál es la película de hoy? No me acuerdo, ¿será posible? ¿Cuál era el título?

—“*Never buy F. Ruiz Torres medical dictionary (II)*”, Gundi. ¿Cuántas veces lo tendré que repetir, rozno?

Empieza a revolver las cintas entre acalorado y aturdido. Domingo, estás hipoglucémico, me parece que la *pospota* te ha noqueado. Tras sortear varios cartuchos se gira sonriente: “La tengo. Es ésta. La continuación de la *pele* del último día. En seguida la monto”.

En la taquilla la gente se aglomera. La expectación crece por momentos.

Todos han oído hablar del film y hoy es la noche de estreno. Han anunciado su asistencia

Michele Pfeiffer, Uma Thurman, Brad Pitt, Richard Gere, Mel Gibson, Penélope Cruz y Antonio Banderas. ¿Quién da más?

Pitt, sobretodo escarlata por única gala, asoma de la deslumbrante berlina carmesí. El rugido de la cola resuena en el Himalaya, la sierpe se contornea con furia y frenesí, los suspiros de admiración femenina descalzan los edificios colindantes: “¡Rojo, Amelia, rojito, no te lo dije, es él! ¡Míralo, Kathy, lo sabía, siempre lo imaginé así, no es bello el albín? ¡Brad, Pitt, danos un hijo carmín! ¡Pitt, Brad, queremos una obra tuya ya... tuya ya!” Un trueno seco y arrebolado se apodera del ambiente, cuando de pronto Brad, sí Pitt, serio y circunspecto, con gesto seco, cortante y amenazador despliega el capote y sentencia firme: “No dudéis, venid a mí”. Al instante, el tráfico se colapsa, es tal la agitación, la barahúnda estalla, la turba enloquece, los más pequeños salen despavoridos en volandas hacia el sur —dicen que a Fiji—, la urbe se desploma, los viejos se hacinan quejosos en los sótanos pisando y aplastando a los mendigos, los pacientes de la uvi suplican de rodillas más oxígeno al personal masculino de enfermería, los cimientos quiebran, los machos despechados no cesan de mirarse atónitos, pero no más de diez segundos antes de que las ambulancias lleguen y se erija el hospital de campaña para atender a las trescientas mil dos damas rubipañadas, incluida Betty, la amiga de Amelia, presas de tal shock léxico, colectivo e idiopático que los astros jamás hubieran soñado contemplar, Brad, diez pasos al frente, con la cabeza bien alta y la íntima sensación del deber cumplido, alcanza puntual, impertérrito y almargre la butaca del palco reservada en su honor.

Entretanto, el resto de la comitiva, más prudente, al ver el terrible siniestro sembrado por su compañero, decide entrar por la puerta de emergencia. Todos, menos uno, el apuesto Gere, quien con sonrisa seductora va sumando adeptos para su marcha al Nepal (*¿o era Netrad, Mepal o Mitral, Gundi? Quizá, podría ser, algo así*) del próximo milenio. Este miércoles los aco-

---

modadores no dan abasto. Se han instalado varias filas adicionales de asiento por orden de la superioridad.

Antes de que empiece la función, mi buen clérigo, todo mansedumbre, anuncia: “Debo advertir a los espectadores de que la cinta de hoy es verídica. Las escenas en castellano se rodaron aquí en España, más concretamente en Valladolid, hace un año. Las otras, las inglesas, se filmaron algunos años antes.” *Gundissalinus, la gente no va a entender nada si no se lo explicamos de otra manera. Mi amigo Dominicus quiere decir que a continuación ofrecerá algunos ejemplos (hay muchos más) de términos españoles extraídos (transcritos de forma exacta, es decir, llenos de faltas de ortografía, otro de los muchos defectos de los que adolece este engendro) de la nona y ya desaparecida edición del diccionario Ruiz-Torres (1999). Estas muestras –en su mayoría, de términos de la biología molecular y de la genética– están tomadas a su vez de voces inglesas de la 26ª edición del diccionario médico monolingüe de Stedman (1995) y luego traducidas de forma pésima por el equipo de la editorial vallisoletana Zirtabe. En román paladino, esto se llama plagio, pero no es lo peor: algunos disparates que contiene esta edición, por culpa de su nefasta traducción, merecerían figurar en una antología. Al responsable de este desaguisado y editor de sendas obras no se le ocurrió mejor prólogo de la actual y última edición (la décima, alumbrada un año después, en el 2000) que esa coplilla con que empezaba la primera sesión: “Las circunstancias del mundo, tan cambiantes, que nos tocan vivir nos obligan a lanzar la décima edición antes de lo que pensábamos” What a cad! ¡Qué ustedes lo disfruten!*

**Drug abuse.** Abuso de drogas. Consumo habitual de drogas no necesarias con fines terapéuticos que alteran el comportamiento, afectan o disminuyen la consciencia e influyen innecesariamente en las funciones corporales (como en el caso, por ejemplo, del abuso

de laxantes), utilización no médica de drogas... Otras características son: dependencia psicológica, síntomas de carencia que manifiesten esa dependencia psicológica y tolerancia (es decir, una necesidad cada vez mayor de droga con el fin de reproducir el nivel inicial de respuesta). Desde el punto de vista del comportamiento, el dependiente ve reducida su habilidad para desenvolverse en el trabajo o en el hogar y, a menudo, muestra un temperamento errático, cambiante o ansioso. La mayoría de las drogas producen dependencia. La drogodependencia deriva del alcohol, la nicotina, la cocaína y los opiáceos. Algunos utilizan también drogas psicodélicas, marihuana, cafeína, antihistamínicos, esteroides y disolventes de forma que puede calificarse como excesiva. Los tratamientos varían en metodología y resultados. (Pág. 7 del diccionario Ruiz-Torres)

*drug a., habitual use of drugs not needed for therapeutic purposes, such as solely to alter one's mood, affect, or state of consciousness, or to affect a body function unnecessarily (as in laxative a.); non-medical use of drugs...*

*...certain characteristics, including psychological craving for the substance, symptoms of withdrawal indicating physiological dependance, and tolerance (need for increased amounts of the drug to reproduce the initial level of response). Behaviorally, the dependent person manifests a reduced ability to function at work or home, and often will appear erratic, moody, or anxious. The use of virtually any drug may lead to dependance. Most commonly, drug dependance involves alcohol, nicotine, cocaine, and the opiates. In addition, some people use psychedelics, marijuana, caffeine, antihistamines, steroids, and solvents to a degree that qualifies as a substance use disorder. Treatment regimens vary in methodology and degree of success.* Voz original inglesa (pág. 7 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)

La traducción de la primera frase punteada no tiene desperdicio. Nadie consume con fines terapéuticos drogas no necesarias. Sin duda, los fines son otros y están explicados claramente en la voz original. En lugar de carencia, la traducción correcta es abstinencia. Dependiente, según el DRAE (21ª ed.), es el que sirve a otro o un empleado de comercio, pero no un adicto. La última frase marcada afirma categóricamente los

---

orígenes de la drogodependencia y no tiene en cuenta la locución inglesa “most commonly” que introduce esta sentencia. De este modo, desvirtúa todo el significado del original.

**AIDS.** Abreviatura de *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. . . Síndrome del sistema inmunitario caracterizado por la aparición de enfermedades oportunistas, incluyendo la candidiasis, (orofaríngea y vulvovaginal), pneumonía por neumocistis carinii, leucoplaquia oral, herpes zoster, púrpura idiopática, trombocitopénica, displasia cervical y carcinoma cervical, sarcoma de Kaposi, enfermedad pélvica inflamatoria, toxoplasmosis, isoporiasis, criptococosis, linfoma no-Hodgkin y neuropatía periférica. La tuberculosis puede considerarse también una infección oportunistica. El síndrome es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1, VIH-2) que se transmite a través del intercambio de fluidos corporales. . . La principal característica de la inmunodeficiencia es la depleción de los linfocitos T4 cooperadores/inductores, como primer resultado del tropismo selectivo del virus por los linfocitos. La linfadenopatía persistente generalizada, la fiebre, pérdida de peso, la diarrea de larga duración (más de un mes) se asocian a las primeras etapas de la enfermedad. SYN síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Ya en 1994, los centros para el control de la enfermedad calcularon en un millón el número de personas portadoras del VIH en EE.UU y en 339.250 el de infectadas por el SIDA. Se estimaba que en todo el mundo había unos 10 millones de personas infectadas con una supuesta mayor incidencia en algunos países del África central y oriental donde al menos un tercio de la población puede considerarse como VIH-positiva. (Pág. 29 del diccionario Ruiz-Torres)

**AIDS.** *A syndrome of the immune system characterized by opportunistic diseases, including candidiasis (both oropharyngeal and vulvovaginal), pneumocystis carinii pneumonia, oral hairy leukoplakia, herpes zoster, idiopathic thrombocytopenic purpura, cervical dysplasia and cervical carcinoma, Kaposi's sarcoma, pelvic inflammatory disease, toxoplasmosis, isoporiasis, cryptococcosis, non-Hodgkin's lymphoma, and peripheral neuropathy. Tuberculosis may also be considered to be an opportunistic infection. The syndrome is caused by the human immunodeficiency virus (HIV-1, HIV-2), which is transmitted by exchange of body*

*fluids... Hallmark of the immunodeficiency is depletion of T4+ helper/inducer lymphocytes, primarily the result of selective tropism of the virus for the lymphocytes. Persistent generalized lymphadenopathy, fever, weight loss, and diarrhea of long duration (lasting more than 1 month) are associated with early stages of the disease. SYN acquired immunodeficiency syndrome.*

*As of 1994, the Centers for Disease Control put the number of HIV-infected people in the U.S. at 1 million, and those with full-blown AIDS at 339,250. Some 10 million people are estimated to be infected worldwide, with the highest suspected incidence in some Central and East African countries, where as much as a third of the adult population may be HIV-positive... Voz original inglesa (pág. 39 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Orofaringea quiere decir orofaríngea. En lugar de pneumonía por neumocistis carinii debería decir pneumonía por Pneumocystis carinii y en vez de isoporiasis, isoporiasis. No hay infecciones oportunistas sino oportunistas, ni neuropatías periféricas sino neuropatías periféricas. Hablar de displasia y carcinoma cervical sin precisar que se trata del cuello uterino no es muy exacto. “Como primer resultado” es una mala traducción de primarily the result (principalmente por el tropismo o como consecuencia del tropismo...). Los centros para el control de la enfermedad son un organismo estadounidense oficial y, en este caso, o bien se alude a su ubicación (Atlanta, EE.UU.) o resulta preferible dejar la denominación original Centers for Disease Control.

**Antibody.** Anticuerpo. Molécula de inmunoglobulina con una secuencia de aminoácidos específica producida en el hombre o en los animales por un antígeno y que se caracteriza por... (Pág. 68 del diccionario Ruiz-Torres)

**antibody (Ab).** *An immunoglobulin molecule with a specific amino acid sequence evoked in man or other animals by an antigen, and characterized by... Voz original inglesa (pág. 99 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Esta voz, pésimamente traducida de la en-

trada inglesa original antibody, induce al pobre lector al más formidable de los errores: un antígeno fabrica un anticuerpo, cuando en realidad lo que hace el primero es poner en marcha una serie de mecanismos que culminan con la síntesis del anticuerpo por parte de los linfocitos B.

La entrada antigen (ocupa las páginas 69 a 72) del diccionario Ruiz-Torres sumiría en la más absoluta e irremisible depresión al finado Dr. Ruiz-Torres si pudiera leerla. Seguidamente, se ofrecen algunos ejemplos de los tremendos errores cometidos en algunas subvoces.

**Antigen... Forssman** \_\_. A. Forssman. Un tipo de antígeno heterogenético. Se encuentra en perros, caballos, ovejas, gatos, tortugas, huevos de algunos peces, en ciertas bacterias (ej. algunas variedades de organismos entéricos y neumococos) y en distintos tipos de grano. Se halla generalmente en los tejidos y órganos (no en la sangre) pero se presenta en los eritrocitos de las ovejas aunque no en los tejidos de estos animales, a excepción de los cerdos de guinea y de los hamsters. El antígeno Forssman no aparece en roedores, en ranas o cerdos, ni en la mayoría de los primates. El anticuerpo que se desarrolla en las mononucleosis infecciosas del hombre reacciona específicamente contra el antígeno Forssman. (Pág. 70 del diccionario Ruiz-Torres)

**Forssman a.**, a type of heterogenetic a. found in dogs, horses, sheep, cats, turtles, eggs of some fish, in certain bacteria (e.g., some strains of enteric organisms and pneumococci), and varieties of corn; usually found in the tissues and organs (not in blood), but is present in sheep erythrocytes, though not in this animal's tissues; with the exception of guinea pigs and hamsters, Forssman a. is not found in rodents, or in frogs, hogs, and most primates; the antibody that develops in infectious mononucleosis of man reacts specifically with the Forssman a. Voz original inglesa (pág. 103 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)

El responsable que acometió (a) la traducción de esta voz no se percató de que “strains of enteric organisms” significa “cepas de microorganismos entéricos” y todavía menos de que los cerdos de guinea son los conocidos cobayos, cobayas o

conejillos de Indias. Ha caído en una trampa sobradamente conocida por los buenos traductores; para su desconuelo, le habría bastado con acudir a la página 316 de su propio diccionario (Zirtabe) para comprobar el significado de guinea pig. Este error sólo se explica por una extraña acatanoesis.

**Antigen... hepatitis B e (HBeAb, HBe, HBeAg)** \_\_. A. B e. Uno o un grupo de antígenos asociados a la infección por hepatitis B y diferente al antígeno de superficie (HBsAg) y al antígeno núcleo (HBcAg); se asocia con el nucleocapsid viral. Su presencia indica que el virus se esta duplicando y el individuo resulta potencialmente contagioso. (Pág. 70 del diccionario Ruiz-Torres)

**hepatitis B e a. (HBeAb, HBe, HBeAg)**, an a., or group of a.'s, associated with hepatitis B infection and distinct from the surface a. (HBsAg) and from the core a. (HBcAg); it is associated with the viral nucleocapsid. Its presence indicates that the virus is replicating and the individual is potentially infectious. Voz original inglesa (pág. 103 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)

No existe ningún antígeno núcleo en la hepatitis B sino “core” (mal que nos pese, se ha consagrado el término anglosajón), pero nucleocapsid se dice en castellano nucleocápside. Como se ve, con la ignorancia por aliada, no es fácil acertar cuándo se debe traducir un término o dejar el original.

**Antigen.. human lymphocyte a. (HAL)** \_\_. A. del linfocito humano (ALH). Sistema de designación para los geneproductos de al menos 4 loci (A, B, C, D) unidos y miembro del subloci del sexto cromosoma humano que se ha demostrado tienen gran influencia en el halotransplante humano. En las transfusiones de los pacientes refractarios, en ciertas asociaciones de enfermedades, se han podido identificar mas de 50 alelos, la mayoría de los cuales se hallan en los loci HLA-A y HLA-B. (Págs. 70-71 del diccionario Ruiz-Torres)

**human lymphocyte a.'s (HLA)** [MIM\*142560], system designation for the gene products of at least four linked loci (A, B, C, y D) and a member of subloci on the sixth human chromosome which have been shown to have a strong influence on human allotransplantation, transfusions in refractory patients, and certain diseases associations; more than

---

50 alleles are recognized, most of which are at loci HLA-A and HLA-B;... Voz original inglesa (pág. 104 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)

Para empezar se ha copiado mal el acrónimo HLA (se ha escrito HAL en la entrada inglesa). Además, no existen genoproductos, sino productos génicos; tampoco se dice halotransplante (con “h” y con “n”), sino alotrasplante. No hace falta identificar “mas” errores.

He aquí un testimonio clarividente de la confusión que puede inducir en un lector despistado la consulta de una voz como la siguiente:

**Antigen... mumps skin test** \_\_: A. del test de las paperas. Suspensión estéril en una solución clorada de sodio isotónico del virus muerto de las paperas, se utiliza para determinar la predisposición a esta enfermedad o para confirmar un contagio previo. (Pág. 71 del diccionario Ruiz-Torres)

*mumps skin test a., a sterile suspension of killed mumps virus in isotonic sodium chloride solution, used to determine susceptibility to mumps or to confirm previous exposure. Voz original inglesa (pág. 104 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Papera es un modo coloquial de hablar de la parotiditis, pero “mumps virus” es el virus de la parotiditis; “isotonic sodium chloride solution” significa (di)solución salina fisiológica o (di)solución isotónica de cloruro sódico pero no solución clorada de sodio isotónico.

**Antigen... O** \_\_. A. O. Antígeno somático de la bacteria entérica gram-negativa. Parte exterior de la pared celular pososacárida. (Pág. 71 del diccionario Ruiz-Torres)

*Oa., (I) somatic a. of enteric gram-negative bacteria. External part of cell wall lipopolysaccharide... Voz original inglesa (pág. 104 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Pososacárida tiene un sonido muy divertido e infantil pero no se ajusta a la voz correcta

“lipopolisacárido” del original.

**Antigen... prostate-specific (PSA)** \_\_. A. específico de la próstata. Cadena aislada de glicoproteína kilodalton con 240 residuos de aminoácidos y 4 cadenas laterales de carbohidratos que forman una kallikrein protasa. Se halla en el fluido seminal normal y esta producida por las células epiteliales de la próstata. Niveles elevados de este antígeno en el suero se asocian a un agrandamiento de la próstata y al adecarcinoma prostático y permiten una detección precoz del cáncer en muchos casos. Aproximadamente en un 70 % de los casos, el aumento es debido al cáncer. Por esta razón, algunos estudios sugieren que un test PSA podría completar el antiguo que servía para detectar fosfato ácido prostático (FAP) que anteriormente era considerado como indicador bastante fiable del cáncer de próstata metastásico. Sin embargo, y puesto que todavía no se han realizado estudios clínicos a gran escala, el valor médico y económico del test PSA no es todavía seguro. (Pág. 71 del diccionario Ruiz-Torres)

*prostate-specific a. (PSA), a single chain 31 kilodalton glycoprotein with 240 amino acid residues and 4 carbohydrate side chains that is a kallikrein protease; found in normal seminal fluid and produced by the prostatic epithelial cells. Elevated levels of PSA in blood serum are associated with prostatic enlargement and prostatic adenocarcinoma, and this allows early detection of cancer in many cases.*

*In about 70% of cases, the rise is owed to a cancerous condition. Thus, some studies have suggested that PSA testing may supplement an older test for prostatic acid phosphate (PAP), previously a fairly reliable gauge of metastatic prostate cancer. However, because no large-scale clinical studies have been completed, the medical and economic value of PSA testing remain uncertain. Voz original inglesa (pág. 104 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Si el valor médico y económico de este test no es todavía seguro, sí lo es que el lector no logrará entender de ninguna manera en qué consiste esta prueba al leer la versión española. “A single chain 31 kilodalton glycoprotein” significa “una glucoproteína de 31 kilodaltonios (formada por) con una sola cadena (también cabría decir monocatenaria). “Kallikrein” hace tiempo



que se escribe caliceína en castellano sin más cábalas. Aderocarcinoma es un descuido imperdonable. La frase que empieza “Por esta razón...” es una “sinrazón”, un auténtico desatino, un jeroglífico indescifrable. Da la casualidad de que, para infortunio de la editorial, el original contiene un error al referirse a esta prueba como la del “prostatic acid phosphate” cuando en realidad pretende señalar la prueba anti-gua de la “fosfatasa ácida prostática”.

**Antioncogen.** *Antioncogen. Tumor que elimina los genes implicados en el control del crecimiento celular.* La inactivación de este tipo de genes produce un crecimiento celular descontrolado, como en el cáncer. Se han identificado un cierto número de antioncogenes. Su suspensión, mutación o inactivación abre el camino a daños celulares aún mayores. La supresión de un antioncogen suele producir, en primer lugar, una proliferación celular. En la presencia de uno o más oncogenes, esta proliferación se acelera y las células arrasan. (Pág. 73 del diccionario Ruiz-Torres)

*antioncogene. A tumor-suppressing gene involved in controlling cellular growth; inactivation of this type of gene leads to deregulated cellular proliferation, as in cancer.*

*A number of antioncogenes have been identified. Their deletion, mutation, or inactivation opens the gateway for further cellular harm. Typically, the shut-off of an antioncogene results first in cell proliferation. In the presence of one or more oncogenes, this proliferation is accelerated and the cells become invasive.* Voz original inglesa (pág. 106 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)

La definición de esta entrada es una auténtica temeridad. “A tumor-suppressing gene” es un gen supresor de los tumores, pero jamás un “tumor que elimina los genes”. Según el responsable de la edición nona, las células arrasan, pero ésta no es la facultad que despliega la célula en este contexto (de las seis acepciones que recoge el DRAE, sólo podrían admitirse dos -“allanan la superficie de alguna cosa”, “destruyen”- y ninguna de ellas corresponde). ¡Qué lástima que esta vez no se emplee el verbo invadir del original! (Una posible traducción sería: y las células empiezan a invadir el

organismo.) Antioncogén lleva acento.

**Atherosclerosis.** Arteriosclerosis. Se caracteriza... (Pág. 96 del diccionario Ruiz-Torres)

*atherosclerosis. Arteriosclerosis characterized by...* Voz original inglesa (pág. 162 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)

Como, sin duda, el responsable del diccionario sabe (¿o no?), una cosa es aterosclerosis (una forma especial de arteriosclerosis) y otra, arteriosclerosis (término genérico). Pero no se puede admitir arteriosclerosis como traducción de atherosclerosis (la acepción correcta es aterosclerosis), salvo que se quiera engañar a los despistados.

**Carcinoma**...especialmente el incremento de la ratio citoplasmático-nuclear... El cáncer de mama, o nódulos axilares, ocupa el segundo lugar detrás del cáncer de pulmón...se recomienda la masteotomía radical... (Pág. 152 del diccionario Ruiz-Torres)

*carcinoma (CA) ...and increase in the nuclear-cytoplasmic ratio...*

*Cancer of the breast or axillary nodes is second only to lung cancer...radical mastectomy is the recommended...* Voz original inglesa (pág. 276-277 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)

Para dejar el término “ratio” no se necesita un diccionario bilingüe. El cáncer de mama no es sinónimo de nódulos axilares (ni que decir tiene que la traducción del texto inglés: “Cancer of the breast or axillary nodes” ofrece muchas dificultades). No obstante, un lector poco versado en el tema puede sufrir una crisis de “epigastroretoracalgia violentísima” –v. la voz Boerhaave’s syndrome- con un colapso cardiocirculatorio inmediato al consultar esta voz. En la definición inglesa se alude al cáncer de mama localizado en esta glándula y también (ahí se encuentra la partícula disyuntiva inglesa “or”, que en este caso se comporta más bien como copulativa) a las adenopatías axilares tumorales (causadas por un cáncer de mama) que pueden constituir el primer signo de la enfermedad.

**Depression...endogenous/endogenomorphi** \_\_\_\_ . ... Los inhibidores de la serotonina selectiva ... y los desórdenes obsesivo-compulsivos... Un diagnóstico a tiempo puede ser crítico por que, quienes experimentan un ataque depresivo serio, corren... es la que ha conseguido mayor éxito... Con las depresiones severas ... (Págs. 216-217 del diccionario Ruiz-Torres)

*endogenous d., endogenomorphi d., ...The selective serotonin reuptake inhibitors... and obsessive-compulsive disorder... Timely diagnosis may be critical, because those suffering a major depressive episode run... the one that has demonstrated greatest success... With severely depressed... Voz original inglesa (pág. 460 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Lamentablemente, no se dice inhibidores de la serotonina selectiva que no significa nada, sino inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. La depresión nunca ataca de broma, es verdad, pero la expresión correcta en castellano es episodio depresivo mayor. Para calificar la intensidad de una enfermedad en medicina se habla de grave, no de severo.

**Disease... pelvic inflammatory** \_\_\_\_ . Inflamación pélvica (**PID**)... La **IP** es causada normalmente por enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la clamidia y la gonorrea que ascienden por el útero, las trompas de Fallopio o...Debido a las cicatrices que deja, la **IP** es responsable de una parte substancial de infertilidades tubulares... (Pág. 237 del diccionario Ruiz-Torres)

*pelvic inflammatory d. (PID), PID is most commonly caused by sexually transmitted diseases, including chlamydia and gonorrhoea, that have ascended into the uterus, fallopian tubes, or... Because of scarring damage, PID accounts for a share of tubal infertility... Voz original inglesa (pág. 502 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

La abreviación inicial PID se transforma súbitamente poco después en IP, que persiste luego así en la definición. (¿Con cuál de las dos nos quedamos, si ninguna de ellas se usa en medicina? En mi opinión, hay que elegir entre

EPI –enfermedad pélvica inflamatoria- y EIP –enfermedad inflamatoria pélvica- porque no existe unanimidad al respecto.) La clamidia es una bacteria, no una enfermedad (el problema de la traducción se resuelve de esta guisa: incluyendo la infección por clamidia...). Fallopio perdió la “I” al venir a España. No existe la palabra infertilidad según el DRAE (21ª ed.), aunque sí la admite el Diccionario de María Moliner (2ª ed.); en cualquier caso, la esterilidad (mejor que infertilidad) nunca es tubular ni puede adoptar tal forma, sino que es tubárica (es decir, originada en un problema de las trompas de Fallopio).

**Lymphoma**. Linfoma. Neoplasia del tejido linfoide, término obsoleto para denominar al linfocito maligno. Los linfomas se encuentran entre los cánceres con mejor tratamiento... En el linfoma Hodgkin que generalmente... gracias a los avances en el trasplante – de médula ósea. Los tipos No-Hodgkinianos que afectan principalmente a los mayores de 50 son más difíciles. Se han identificado más de 10 variedades de linfoma el cual representa a su vez, la tercera forma de cáncer de crecimiento rápido en EEUU... Los linfomas no-Hodgkinianos y los linfomas cerebrales son los más comunes entre los relacionados con la patología del SIDA... Los casos de no-Hodgkinianos entre los VIH positivos... (Pág. 406 del diccionario Ruiz-Torres)

*lymphoma. Obsolete term for malignant l. Lymphomas are among the most treatable cancers... Hodgkin's l., which generally... primarily because of therapeutic advances in bone marrow transplants. Non-Hodgkin's types, mainly afflicting those over 50, have proven more difficult. Some ten varieties of l. have been indentified, and it represents the third most rapidly increasing form of cancer in the U.S.... Non-Hodgkin's cases among HIV-positive... Voz original inglesa (pág. 1.009 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Si alguien, después de consultar esta voz, pretendiera comprender su significado sin ser médico, no podría. Para empezar, la grafía de la voz inglesa es incorrecta. Se dicen barbaridades tan gruesas como que una neoplasia del tejido linfoide es lo mismo que una célula, cuando en realidad el original ha-

bla de linfoma maligno y no de linfocito maligno. La oración “los tipos No-Hodgkinianos...son más difíciles” merecería un estudio serio (sí, esta vez serio) sobre la elaboración de este diccionario.

**Pair... base** \_\_. Emparejamiento base. Complejo de dos bases de ácido nucleico heterocíclico, el uno una pirimidina y el otro una purina producidos por el hidrógeno que une dicha purina con la pirimidina, el emparejamiento base es un elemento esencial en la estructura del DNA propuesto por Watson y Crick en 1953, habitualmente, la guanina se empareja con la citosina ... y la adenina con la timina... o uracil... el mensajero ARN y los ribosomas leen el orden de los aminoácidos contenidos en los lazos de ADN con el fin de crear cadenas de proteínas que son entonces liberadas dentro de la célula. (Pág. 490 del diccionario Ruiz-Torres)

*base p., the complex of two heterocyclic nucleic acid bases, one a pyrimidine and the other a purine, brought about by hydrogen bonding between the purine and the pyrimidine; base pairing is the essential element in the structure of DNA proposed by Watson and Crick in 1953; usually guanine is paired with cytosine... and adenine with thymine... or uracil...*

*... messenger RNA and ribosomes read the order of amino acids from strings of DNA to create protein chains, which are then released into the cell. Voz original inglesa (pág. 1.283 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Si en otras entradas del diccionario “pair base” se tradujo por “pares base” (término equivocado), aquí no mejora la traducción. No es emparejamiento base, sino par o pareja de bases. Quien entienda la segunda oración que empieza por “complejo” y termina con “uracil” debería compartir con Watson y Crick el Premio Nobel, pero esta vez de Hermenéutica. La traducción de esta frase se merece un premio al disparate más antológico y es penoso que tanto error no haya sido detectado por los responsables de la obra. Cualquier parecido con la realidad es pura coincidencia. No se dice mensajero ARN, sino ARN (o RNA, según los gustos) mensajero, etc., etc.

**Reaction... polymerase chain** \_\_\_\_. Reacción en

cadena de Polimerasa. Método enzimático para facilitar la copia repetida y amplificación de dos enlaces de ADN de una secuencia genética particular. Se utiliza frecuentemente en la detección de VIH. En vivo, la ADN polimerasa facilita la replicación del ADN. Durante la replicación, una molécula helicoidal de ADN “se abre” y la polimerasa viaja hacia un enlace mediando en la suma de nucleótidos libres para formar pares complementarios con los nucleótidos del enlace. La técnica del laboratorio conocida como reacción en cadena de polimerasa, aprovecha la capacidad de la DNA polimerasa para reunir nuevo ADN. La polimerasa se añade a una mezcla de nucleótidos libres y elementales. Los elementales son unidades especialmente preparadas que contienen RNA y DNA, con un extremo libre donde puede reaccionar la polimerasa. La breve secuencia de ADN que ha de ser amplificada esta flanqueada por dos nucleótidos elementales. Cuando da comienzo la reacción, la polimerasa suelta múltiples copias de la secuencia objetivo que puede así recuperarse para ser analizada. La PCR se emplea como recurso forense más exacto que la marca DNA en una o dos magnitudes. (Pág. 548 del diccionario Ruiz-Torres)

*polymerase chain r. (PCR), an enzymatic method for the repeated copying and amplification of the two strands of DNA of a particular gene sequence. It is widely used in the detection of HIV.*

*In vivo, DNA polymerase facilitates the replication of DNA. During replication, a helical DNA molecule “unzips” and the polymerase moves along one strand mediating the addition of free nucleotides on the strand. The laboratory technique known as polymerase chain reaction exploits the capacity of DNA polymerase to assemble new DNA. The polymerase is added to a mixture of free nucleotides and primers. Primers are specially prepared units containing both RNA and DNA with a free terminus where the polymerase will react. The short sequence of DNA to be amplified is flanked by two primers. Once the reaction begins, the polymerase churns out multiple copies of the target sequence, which can then be recovered for analysis. PCR is used as a forensic tool, one which is more accurate by one or two magnitudes than DNA fingerprinting. Voz original inglesa (pág. 1.505 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Ni los hermanos Marx habrían pergeñado un guión tan iterativo y desconcertante como éste.

Una vez se habla de ADN, la siguiente de DNA. Primero, Polimerasa aparece con mayúscula inicial como si tuviera nombre propio y luego se le reduce a su vulgar condición. Secuencia genética no equivale a secuencia génica (que es la traducción fiel del original). No existe ningún método encimático, sino enzimático. Se confunden los enlaces con las hebras o cadenas (“strand” en inglés) de los ácidos nucleicos. Elemental es el error que se comete al traducir por esta voz la inglesa “primer”, que significa cebador en genética. Resulta difícil, consultando las voces médicas más recientes pertenecientes al campo de la genética y la biología molecular en este diccionario, saber cuál es la peor definida (en este caso, equivalente a la peor traducida de la 26ª edición del diccionario Stedman).

**Therapy... gen** \_\_. *T. genética*. El proceso de insertar un gen dentro de un organismo para reemplazar o reparar una función genética con el fin de tratar un enfermedad o un problema genético. Alteraciones somáticas del ADN para corregir o prevenir una enfermedad. Múltiples estudios en experimentación animal han demostrado las posibilidades de terapia genética gracias a la cual secuencias de ADN funcional son insertadas... Los vectores incluyen virus modificados (ej: adenovirus) y lipomas... La terapia denominada “línea germinal” (germ line) de esta terapia introduce directamente genes específicos en el ADN del esperma, óvulos o embriones ocasionando alteraciones hereditarias del genoma... (Págs. 617-618 del diccionario Ruiz-Torres)

*gene t., the process of inserting a gene into an organism to replace or repair gene function to treat a disease or genetic defect.*

*Alterations of somatic or germ-line DNA to correct or prevent disease. Multiple animal experiments have demonstrated the feasibility of somatic gene therapy, in which functional DNA sequences are inserted... Vectors include modified viruses (e.g., adenovirus) and liposomes... Germ-line therapy inserts specific genes directly into the DNA of sperm, eggs, or embryos, producing heritable alterations of the genome... Voz original inglesa (pág. 1.799 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Para empezar, la traducción correcta es te-

rapia génica (ya se manifestó antes). Está claro que no se ha comprendido la oración que empieza con “alteraciones...”. El original dice algo muy diferente como acepción de la terapia génica: modificaciones del ADN somático o germinal con el fin de corregir o prevenir enfermedades. Aunque pueda sonar más “médico”, lipomas no es la traducción de “liposomes”, sino lipomas. (¿Qué le vamos a hacer? Los lipomas son tumores del tejido adiposo.) La terapia... de la terapia, a más de cacofónico, “inhabilita” (como diría este diccionario) la comprensión de la sentencia.

**Trial... clinical** \_\_. Ensayo clínico... y para producir resultados científica-mente válidos. Tiene cuatro fases. La Fase 1 afecta normalmente a menos de 100 voluntarios sanos en los que se prueban los nuevos medicamentos o vacunas. Diversos estudios intentan evaluar los posibles efectos adversos, las dosis óptimas y la mejor forma de administrarlos. En la fase 2, se ven afectados al menos 200 o 500 voluntarios asignados al azar unos al grupo de control y otros al grupo de estudio. Estos estudios piloto suelen ser eficaces... En la fase 3, a menudo multicéntricas, toman parte miles de voluntarios asignados al azar a los grupos de control y estudio... (Pág. 627 del diccionario Ruiz-Torres)

*clinical t., ...and to produce scientifically valid results.*

*Four phases of trial are distinguished. Phase I trials usually involve fewer than 100 healthy volunteers who are exposed to a new drug or vaccine. Studies may attempt to gauge adverse reactions, optimal dose, and best route of administration. Phase II trials generally involve 200-500 volunteers randomly assigned to control and study groups. These are pilot efficacy studies... Phase III trials, often multicenter, involve thousands of volunteers, randomly assigned to control and study groups... Voz original inglesa (pág. 1.845-1.846 de la 26ª ed. del diccionario Stedman)*

Por este camino, como algún voluntario lea esta definición de ensayo clínico, desaparecen de inmediato estas investigaciones y no se presenta ninguna persona a este tipo de convocatorias. ¡Pobres afectados de las fases 1 y 2! No les libra del sufrimiento ni el azar. Menos mal que

en la fase 3 no salen dañados, sino que toman parte en la investigación y se admite a un número mayor. Me pregunto si las autoridades estarán de acuerdo en que se eludan los cauces reglamentarios para no perjudicar así a los afectados por las fases 1 y 2 de los ensayos clínicos.

Boerhaave's syndrome... súbita sensación de decaimiento extremo, vómitos de sangre, violentísima epigastropretoracalgia y shock; aparecen después..En la radiografía aparecen hoces de aire subfrénicas. (*Por más que he tratado de averiguar qué significa epigastropretoracalgia no lo he encontrado en ningún libro, pero esta palabra parece desde luego muy dolorosa y merece competir en longitud con el famoso músculo cervical; la figura poética de las "hoces de aire" tampoco aparece en ningún tratado -¿serán opacas?*) (Pág. 131.)

Firmado: Iorsclu Ní (ya saben, el del habano; por favor, no me agobien solicitando tantos autógrafos como en la primera sesión, se me está descamando a marchas forzadas la piel de la falange media del dedo índice de mi mano derecha y el dermatopsicólogo está de vacaciones; si desean fotografías de alguna de las mejores escenas de mi filmografía, dirjense a mi representante, Domingo Gundisalvo, quien con mucho gusto les atenderá en la siguiente dirección: [www.todos-toesmen-tiramenos-escuela-toledo.era](http://www.todos-toesmen-tiramenos-escuela-toledo.era))

## ¿Quién lo usó por vez primera? Serotonina

*Fernando A. Navarro*

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

El origen de la palabra *serotonin*, nacida en 1948 para designar una sustancia vasoconstrictora recién obtenida del suero bovino, nos lo explican en un santiamén los tres investigadores de Cleveland que la aislaron:

«We would like provisionally to name it *serotonin*, which indicates that its source is serum and its activity is one of causing constriction.»

**Rapport MM, Green AA, Page IH: Crystalline serotonin. *Science*, 1948; 108: 329-330.**

## La caja de los truenos

*Manuel Talens*

Escritor, Valencia (España)

*Los autores, o sus árbitros, o sus patrocinadores, deberían procurar un lenguaje claro, conciso y preciso.*

**Jorge Avendaño-Inestrillas**

Panace@, número 1

Quienes ejercemos tareas de traducción científica —en mi caso se trata de trasvasar al castellano textos escritos originariamente en francés o en inglés— estamos más que acostumbrados al lenguaje obtuso con que los médicos suelen hoy poner sus ideas por escrito. Digo «los médicos» y generalizo adrede porque en la actualidad lo contrario es una excepción. Es cierto que la medicina, como cualquier otra rama del saber, ha dado a la letra impresa ejemplos de autores considerados maestros. La lista es amplia, desde Rabelais a Diego de Torres y Villarroel, desde Baroja a William Carlos Williams. Pero el tiempo, que todo lo destruye, ha ido despoblado dicha lista cada vez con mayor celeridad, conforme esta ciencia entraba en el ámbito molecular y sus oficiantes pasaban de ser artistas a simples técnicos de lujo.

La próspera industria editorial que se ocupa de las ciencias médicas ha dado lugar a una absurda proliferación de publicaciones que cada mes aparecen en el mundo. Sin embargo, como los escritos que representan un genuino avance científico son poco numerosos, el resto ha de ser colmado con material de relleno —divagaciones fantasiosas dignas de la ciencia ficción, historias de caso más o menos extravagantes, revisiones de la literatura médica, etc.—, que tienen la virtud de autoalimentarse al servir de cita y apoyo a nuevas divagaciones (y éstas a otras y así hasta el infinito), procuran a sus autores un currículum vitae para trepar en la pro-

---

fesión y alimentan la vanidad que todo ser mediocre alberga de ver su nombre encabezando textos de hipotético destino, pues suelen terminar en el cesto de la basura y provocan, además, un auténtico despilfarro de papel. Dicho despilfarro, con ser ya bastante grave, no es lo peor: lo peor se encuentra en el lenguaje de buena parte de esa llamada literatura médica, producida en serie con un frenesí chaplinesco parecido al de la cadena de montaje de *Tiempos modernos*.

La demanda de dicha industria es de tal magnitud que a la puerta de cualquier revista especializada acude cada día una cáfila de advenedizos cuyo mérito previo al acto de escribir no incluye, en primer lugar, el dominio exquisito de esa herramienta básica llamada lenguaje, sino la simple posesión de un diploma de médico... con lo cual pasa lo que pasa, ya que si, *stricto sensu* y desde el punto de vista semántico, todo texto es «una máquina de producir significados», resulta lícito ampliar el concepto y afirmar que todo texto mal escrito —por alguien técnicamente ducho en el argumento, pero que en gramática roza el analfabetismo funcional, como sucede con buena parte de los profesionales de la salud que hoy salen de las facultades de medicina— es una máquina de producir significados erróneos.

La traducción, como parcela integrante de la literatura, también cuenta con miembros ilustres. Baudelaire tradujo a Poe, Cortázar a Yourcenar, Borges a Melville. Lo hicieron mayormente porque tenían que ganarse la vida, pero lo hicieron bien. Igual sucede en la traducción científica, con la pequeña injusticia adicional de que los nombres de quienes la practican en revistas no suelen recibir crédito alguno, y eso a pesar de que en buena medida los textos médicos vertidos hoy en día a otra lengua poseen en general una calidad que les era ajena en versión original —libres ya de aliteraciones, redundancias, cacofonías, anacolutos o torpes neologismos—, pues el oficio de traductor requiere, *ex principio*, de alguien que ame el lenguaje y que

sepa arreglar los desaguizados. Lo cual me lleva a MedTrad.

El foro internético de MedTrad ha tenido la virtud de reunir en poco tiempo a un puñado de traductores curtidos en el razonar sobre tales asuntos, casi todos ellos nacidos y educados en el territorio imaginario de la lengua de Cervantes. Nada es aquí tabú, todo se puede preguntar, pues lo que importa no es el pequeño ego de cada uno, sino la perfección de un producto bien acabado. Los mensajes electrónicos de MedTrad hierven a diario en el caldo de cultivo de siglas zarrapastrosas, neologismos imposibles, latinismos cojos, exceso nauseabundo de la voz pasiva y barbarismos que harían sonrojar a cualquier aprendiz de escritor, pero que los grandes capitostes de la medicina mundial vomitan con candidez de indocumentados, pues viven en su pequeña atalaya, tan lejos de la cultura y tan cerca del centro mismo de la vida que, desdeñosos, olvidaron aprender a llamar las cosas por su nombre. Menos mal que hoy MedTrad existe, pues una vez que las impurezas pasan por su filtro, renacen transformadas en algo inteligible.

Y como no quiero terminar esta colaboración sin dar un ejemplo práctico de los desastres lingüísticos con que solemos combatir cada día, he seleccionado al azar uno de los casos que debatimos no hace mucho desde ambos lados del Atlántico. Una compañera filóloga, Mónica Noguero, lanzó un emilio en el que preguntaba qué demonios era «insonada». La frase completa, en el contexto de una técnica consistente en inyectar partículas sólidas para obstruir el riego arterial de un tumor (partículas que producen señales ultrasónicas capaces de ser detectadas), decía así: «Estas señales o HITS representan el paso por la arteria insonada de partículas microembólicas». En MedTrad dedujimos que «insonada» era un anglicismo totalmente reprochable, relacionado con la ecografía. Fernando Navarro, que forma parte de los expertos más solventes del foro, puntualizó que viene del verbo inglés *to insonate*, últimamente utilizado en las

---

publicaciones médicas anglosajones como sinónimo de *to sonicate* y que en castellano significa «someter o exponer a ultrasonidos», concepto algo más amplio que «ecografiar», pues engloba también la ultrasonoterapia y la aplicación de ultrasonidos a órganos mantenidos en baños de laboratorio. Para dejarlo claro, entre «ecografiar» y «someter a ultrasonidos» habría, más o menos, la misma diferencia que entre «radiografiar» y «exponer a radiaciones».

Más tarde, desde México otro de nosotros, Marco Contreras, llegó aún más lejos al encontrar en la Red un artículo médico de una revista de Barcelona, en el que el verbo adulterino «insonar» aparece conjugado de diferentes maneras.

Como soy curioso por naturaleza, no pude resistir la tentación de echarle un vistazo en la pantalla de mi ordenador, sin sospechar que con un golpe de tecla estaba abriendo la caja de los truenos. La dirección electrónica del engendro es la siguiente: <<http://www.pareras.com/neuroxxi/xxi05/xxi05-05.htm>>. Invito al desocupado lector a que navegue por sus meandros.

Se trata de un artículo aparecido en el volumen 2, número 2 de la sección Artículos Originales de la revista española *Neurocirugía XXI* [2(2):152-166, 1996]. Su autor es H. Roldán Delgado, médico del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, y el título es «Vasoespasmismo en Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática». En las líneas que siguen me propongo analizarlo desde el punto de vista de la lengua, sin entrar de ningún modo en sus bondades como texto científico, tarea para la que no me siento preparado. Aclararé que no me guía animosidad personal alguna hacia el autor —a quien no conozco— y que su «obra» ha sido elegida entre docenas de similares características.

Pasaré de puntillas sobre el claro menosprecio hacia nuestra lengua que supone por parte de *Neurología XXI* el hecho de haber colgado

un artículo en la Red en el que las palabras de los créditos iniciales aparecen sin tilde: *numero, seccion, articulo, neurocirugia, Roldan y aneurismatica*. Iré, pues, directamente al meollo, que es el texto. Con vistas a una mayor claridad, las citas pertenecientes a Roldán aparecen en negrita. Las cursivas en dichas citas son mías.

Empieza diciendo que **«el presente trabajo trata de revisar la fisiopatología, diagnóstico, monitorización, manejo clínico y tratamiento del vasoespasmismo»**. Se ve que este hombre empleó dicha fórmula verbal porque no las tenía todas consigo en cuanto a sus competencias reales, a menos que desconociese que el verbo «tratar» en función intransitiva (con la preposición «de» más un infinitivo) significa «intentar el logro de algún fin». ¿Desde cuándo alguien publica un intento, un propósito, y no un hecho cumplido? Lo peor, no obstante, viene después.

Uno de los problemas de no «poseer» inicialmente la propia lengua (enfermedad que aqueja a muchos galenos de hoy) es que, a fuerza de leer sólo artículos médicos en inglés —además, muy mal escritos— el desafortunado facultativo-metido-a-plumilla termina por adoptar, sin darse cuenta, giros y términos ajenos. En **«es aún problemático el punto de corte a partir del cual se debe considerar justificado el inicio de medidas terapéuticas»**, Roldán traduce a lo tonto *cut-off point*, pues no sabe que en castellano sería más correcto decir «umbral discriminatorio». Le sucede igual en la frase **«pero en estudios ulteriores a doble ciego no ha demostrado mejorar el pronóstico frente al placebo»**, donde «a doble ciego» es una versión mimetizada de *double blind*, binomio inglés que se traduce mucho mejor como «estudio con doble ocultación» (pues es lo que de verdad sucede en dichos estudios, ya que en ellos a nadie le falta la vista).

El largo párrafo **«Creissard et al. (6) demostraron que la sensibilidad del DTC si sólo**

se *insona* la M1 es de 54% para vasoespasmo tras ruptura de un aneurisma de la ACoA, 82% si de la ACI y 88% de la ACM, pero que estos resultados se incrementan si se *insonan* la M1 y la ACI hasta un 61 %, 95% y 88% respectivamente. Queda como especulación si aún aumentarían más al *insonar* además la A1.», además de enrevesado y confuso, sirve de ejemplo para que el lector asista a los pasos balbucientes de un nuevo bastardo: «insonar».

¿Y qué decir de los anglicismos *by-pass*, *clipar* o *salt wasting*, que lucirían con más brillo en su vertiente castellana: «derivación», «grap-par», «deshidratación isotónica»? Bien se ve que los escritores diletantes de este pelaje, inmunes en su fatuidad a las dudas lingüísticas, no conocen la existencia de libros fundamentales como el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Navarro, destinado a las personas sensatas que sí dudan cada día y no tienen miedo de admitirlo.

¿Por qué llamar «**drogas vasoactivas**» a lo que son fármacos vasoactivos, puesto que el término droga, en castellano, quedó relegado a los estupefacientes? ¿Y cómo no reír a carcajadas ante la frase «**la TA sistólica se incrementa al rango de 160-200 mmHg**», estúpida traducción del inglés *range*, que en este caso equivale a «límite», no a rango, palabra que en la lengua de Castilla significa más bien jerarquía, clase, categoría social? Mención aparte merece la torpeza de que es preciso hacer un «**despistaje cuidadoso de hiponatremia**», galicismo que no existe en castellano (procede de una mala digestión de *dépistage*), que sería fácilmente sustituible por «detección sistemática» y que nos muestra, eso sí, el supino despiste del autor en su propia lengua.

¿Se imagina el lector que una enfermedad — que no pasa de ser una alteración de la salud y que, en sí misma, ni siente ni padece— pudiera algún día adquirir conciencia ontológica y se en-

frentase con porte seco, adusto y poco indulgente al médico que la combate? Se diría que me refiero al argumento de una película futurista de David Cronenberg, pero no, hablo de una nueva roldanada: «**hipertensión severa**», nacida por partenogénesis de una clonación poco venturosa del inglés *severe*. Cualquiera escolar avisado sabe que *severe* significa «grave», jamás severo/a, pero por desgracia no estamos tratando con un escolar avisado, sino con un médico especialista que trabaja en un hospital de prestigio y al que nadie le enseñó en su infancia que las palabras no significan nunca lo que desea arbitrariamente quien las escribe, sino lo que en verdad dicen dentro del texto en que están enzarzadas.

En otra perla, «**estudios con Doppler transcraneal seriado y seguimiento angiográfico han demostrado recurrencias en pocos casos**», Roldán confunde el vocablo matemático «recurrencia», que según el DRAE significa la «propiedad de aquellas secuencias en las que cualquier término se puede calcular conociendo los precedentes», con el equivalente castellano del inglés *recurrence*, a saber, recidiva. Por último, en la oración «**aunque se determinan tanto la velocidad sistólica y diastólica, generalmente se menciona la velocidad media**» asistimos a un calco en estado puro y cristalino de la fórmula comparativa inglesa, que enlaza las dos proposiciones comparadas con la conjunción copulativa *and*, mientras que el castellano lo hace con un «como».

Si pasamos ahora a los giros viciados y a las palabras lerdas, el texto de Roldán es una muestra portentosa de escritura harapienta. En «**porque el espasmo no es lo suficientemente intenso para disminuir el flujo sanguíneo cerebral**», el autor olvidó que «suficientemente intenso» pide a gritos la conjunción subordinante adverbial comparativa «como». En «**se ha invocado una deplección de los neurotransmisores vasodilatadores tras la HSA como causa de vasoespasmo**», pasa por alto que en vez de ese neo-



---

logismo que nadie le ha pedido —*deplección*—, el castellano ya posee voces de raigambre como «agotamiento», «disminución» o «reducción».

Podría llenar dos páginas más con memeces lingüísticas de este tipo, unas relacionadas con esa curiosa costumbre que tiene Roldán de elidir los artículos determinados e indeterminados —lo cual presta a su texto la catadura del infra-lenguaje que utilizaban los comanches para interpelar a los rostros pálidos del séptimo regimiento de caballería en aquellos deleznable *westerns* de serie B de nuestra infancia— o bien dedicarme a citar los innumerables ejemplos de mala concordancia sintáctica entre el sujeto (singular) y el verbo (plural) o, ¿por qué no?, desenrollar la enmarañada madeja mental en que se enreda este médico a la hora de usar las preposiciones «de», «en», «por» y «para» (al parecer las considera intercambiables), pero no quiero aburrir al lector. Básteme con añadir un último dislate, que pondrá la guinda al pavo: en un momento dado de su artículo, Roldán se encuentra ante una encrucijada, que expone como sigue: **«La discusión se centra en torno a la siguiente diatriba: ¿se debe iniciar el tratamiento exclusivamente cuando hay sintomatología o disponemos ya de procedimientos diagnósticos fiables que se adelantan a los signos clínicos con la suficiente sensibilidad y especificidad?»**. Y así, transforma por arte de birlibirloque lo que era un dilema o una alternativa —¿cuándo iniciar el tratamiento?— en «un discurso o escrito violento e injurioso contra personas o cosas», que es como el DRAE define «diatriba».

Un viejo refrán, que recomienda ocultar con el silencio la falta de capacidad, dice así: «el bobo, si es callado, por sesudo es reputado». Más de un científico indocto debería quizá de aplicarse el cuento y no caer en la trampa que

otro refrán, con igual sabiduría, le previene de antemano: «por la boca muere el pez». El público lector merece el respeto de un texto bien escrito, pero escribir bien es un oficio serio y riguroso, que requiere el conocimiento del código gramatical y un cierto bagaje cultural, que ni se improvisa entre consulta y consulta ni se obtiene de propina junto con el diploma ni tampoco está garantizado por la elevada posición social que ocupa el médico en los países de Occidente. Hasta que llegue el día —¿llegará?— en que mejore el analfabetismo funcional de buena parte de los médicos, se impone la presencia de correctores de estilo que eviten desaguizados como éste.

El artículo que acabo de comentar es una auténtica vergüenza desde el punto de vista gramatical. Desprestigia no sólo a su autor, sino también a un tal Dr. Jesús Aguas a quien Roldán le agradece **«sus acertados consejos, imprescindibles para la realización de la presente revisión»**, así como a las fuerzas económicas —esas que Jorge Avendaño-Inestrillas llama árbitros o patrocinadores— situadas en la retaguardia de la revista *Neurocirugía XXI*, que son las responsables directas de que basuras de dicho calibre salgan a la luz.

Por último, quizá valga la pena en este punto recordar las palabras amargamente lúcidas del escritor portugués José Saramago: «Se estrecha la cultura y se ensanchan las desigualdades. No sólo las desigualdades entre ricos y pobres, sino entre los que saben mucho y los que saben poco, y cada vez saben menos. La ignorancia se está expandiendo en el mundo de una forma aterradora. Hay una minoría que lo sabe todo y lo controla todo y una mayoría que sabe poco y cada vez sabe peor lo que cree saber. La educación, desde la escuela hasta la Universidad, es un desastre, es una fábrica de producir ignorantes.»

---

# Sociedad, traducción y cultura

*Jorge Avendaño-Inestrillas*

Jefe del Departamento de Publicaciones,  
Facultad de Medicina,  
Universidad Nacional Autónoma de México  
(México)

---

Antes de entrar de lleno al tema de estas reflexiones personales quisiera repetir el título de las mismas: «Sociedad, traducción y cultura». ¿Por qué esos tres conceptos? ¿Por qué en ese orden y no en otro? Porque creo que la traducción, el traductor, ha sido, es y seguirá siendo un eslabón fundamental entre la sociedad y la cultura; entre las sociedades y las culturas.

El hombre ha sido traductor desde siempre. Los hombres primitivos tradujeron el lenguaje del viento, el mar y de las estrellas. Observaron los fenómenos de la Naturaleza y los interpretaron para conocer su significado, sus consecuencias, los peligros que anunciaban. Tal vez el primer traductor tenía algo de mago.

Traducir es decodificar. El traductor transforma un lenguaje cifrado en un lenguaje comprensible para todos. Ejemplos sencillos de esos lenguajes cifrados son el telégrafo, con su clave Morse; las banderas de colores por medio de las cuales los marineros transmiten mensajes de un barco a otro; los pictogramas de las cuevas de Altamira o los glifos de las estelas mayas. Todos ellos necesitan ser decodificados, traducidos, interpretados, trasladados a lenguajes conocidos.

Decodificar puede ser tarea de especialistas. No todos podemos saber lo que hay detrás de los sonidos que emiten las ballenas o los delfines. Nos cuesta trabajo entender el lenguaje matemático o las formulaciones químicas. Escuchamos el tum-tum de los tambores que resue-

nan en las estepas africanas, pero, a los que no somos naturales de esas latitudes, el sonido nos resulta incomprensible. Necesitamos un traductor para decodificar el mensaje.

La traducción es una tarea sensual. Un trabajo con los sentidos. Cuando perdemos la vista, afinamos el tacto y el oído para captar el mundo que nos rodea. Si quedamos sordos, tendremos que aprender el lenguaje de las señas. Si estamos en un país extraño al nuestro echaremos mano de un diccionario para hacernos entender con los demás.

Así, la traducción puede ser cotidiana, común y pragmática. Pero también debería constituirse en una barrera contra la invasión idiomática. En esto los traductores tienen una gran responsabilidad.

Defender el idioma; no aceptar extranjerismos sin ton ni son. Sin caer en chovinismos, sin academicismos pretenciosos, pero sí conscientes de la necesidad de dignificar el uso del idioma con un sentido de identidad cultural bien claro.

Hay lenguajes y sublenguajes. El traductor tiene muchas veces que enfrentarse a la tarea de simplificar idiomas científicos muy complicados. Esta no es una tarea menor. La sociedad pide información acerca de los factores que alteran su equilibrio. Entre ellos: el ecológico, el de la salud, el de las finanzas o el de la política. El traductor tiene que realizar la tarea de traducir un lenguaje científico o formal a un sublenguaje accesible a las mayorías. Se convierte así en un divulgador; esta faceta de su tarea tendrá una gran repercusión en la cultura del momento.

Los lenguajes son diversos y su traducción, su decodificación, va complicándose poco a poco. Traducir el código genético del ser humano, y descifrar el lenguaje hasta ahora secreto del genoma humano, ha necesitado de cientos de hombres de ciencia de las más variadas especialidades y de las más diferentes nacionalidades.

---

Interpretar el lenguaje de los animales, de las aves, de los peces, de los chimpances o de los astros, ha requerido investigaciones profundas que sólo pueden llevar a cabo cerebros especializados. Pero siempre, omnipresente, la traducción, el traslado de una lengua a otra más conocida.

Los médicos conocen bien el lenguaje del cuerpo y lo traducen cuando observan a un paciente. Son muchos los casos en que a un buen médico le basta con observar la marcha de un paciente, o su postura al estar acostado en la cama de hospital, o la expresión de su cara, para sospechar un diagnóstico. Un electrocardiograma, una tomografía computarizada, las cifras del examen de laboratorio “le hablan” al médico a través de un código que hay que aprender a traducir.

La traducción es universal. Si bien los grupos sociales guardan sus mejores rasgos de identidad, entre los que destacan su propio idioma o su dialecto, los traductores se empeñan en decodificar esos lenguajes para hacerlos conocidos a todo mundo.

La cultura le debe mucho a los traductores. Obras milenarias, escritas en idiomas ya perdidos, son rescatadas hoy en día por traductores especializados en filología, que las dejan al alcance de cualquier estudioso. Textos originales en chino son traducidos al francés, y del francés al español, y de éste a cualquiera otra lengua, en una corriente incontenible que va nutriendo ríos de conocimiento universal.

Miles, muchos miles de traductores trabajan en silencio. Son los hombres y mujeres que reviven la palabra del científico, del artista, del poeta o del industrial. La tarea del traductor es callada, discreta, solitaria, pero sin ella, quienes no hablamos inglés no podríamos haber leído a Shakespeare; quienes desconocemos el griego, nunca habríamos conocido a Hipócrates; aquellos que no dominamos las lenguas indígenas,

como el náhuatl, nunca nos habríamos deleitado con las poesías de Netzahualcóyotl.

Traducir, decodificar, interpretar es una tarea inacabable. Aunque suele pensarse en el traductor como aquel artesano que trabaja en una casa editorial, las fronteras de la traducción no son las antologías poéticas o los libros de texto. Eso no basta a la misión superior de la traducción. El traductor es un autor paralelo y, muchas veces, alguien que mejora la obra original.

La expresión de “traduttore, traditore” (traductor, traidor) es una generalización falsa y perversa.

No basta conocer uno o más idiomas y pasar de uno al otro, para llamarse traductor verdadero. Tampoco basta con conocer el tema superficialmente; hay que identificarse con el autor, estar a su lado, leer entre líneas. Hay que “dormir con el autor” para llegar a comprenderlo y así poder traducir fielmente, no sólo sus palabras, sino su estilo, sus intenciones, sus mensajes escondidos en la aparente semejanza de las palabras.

La traducción es un quehacer para gente honesta. Cuando un traductor deforma lo que ha escrito el autor comete un fraude intelectual. No importa si tal fraude es por ignorancia, por descuido o por indolencia. De todos modos se trata de un engaño de mala fe en contra del lector. Cuántas veces, al no entender un texto, lo atribuimos a nuestra corta capacidad intelectual, sin pensar que hay una “mano negra” detrás de esa seudotraducción; un impostor que, por no tomarse la molestia de buscar la palabra o la expresión adecuada, ha provocado una interferencia criminal entre el autor original y el confundido lector que “no da pie con bola.”

La permanencia de los traductores no debe ser un asunto de selección natural. Tampoco hay que considerarlos, peyorativamente, como una especie en vías de extinción. La paga que recibe un traductor debe ser equiparable a la que reci-

be el autor y el productor de un texto. Por ejemplo: si un libro escrito originalmente en italiano se vende muy bien en su versión al español, ¡claro que se debe al mérito del autor mismo,! pero también, en buena medida, a una traducción exacta, cuidadosa y no exenta de afanes literarios, mérito de un buen traductor.

Lejos ha quedado la ilusión del esperanto, el idioma universal que permitiría la comunicación oral y escrita entre todos los hombres sobre la Tierra. Lejos están también las máquinas traductoras que no han pasado de ser una mera fantasía. Pretender que uno de estos artefactos sea capaz de diferenciar palabras iguales, pero que tienen significado distinto, o dar su sentido real a las frases coloquiales es, para decirlo de manera clara, un burdo engaño de la mercadotecnia.

Las redes tecnológicas más complicadas nunca llegarán a las exquisiteces de las redes

neuronales de un buen traductor.

El traductor es un pontífice. Y ¿qué es un pontífice? En Roma era aquel que organizaba y presidía el culto a los dioses, o sea, aquel que servía “como de puente” entre una dignidad y otra. El traductor es un pontífice entre dos orillas idiomáticas. Tiende un puente para llegar de la una a la otra. Lo que hace único al puente del traductor es que se trata de un puente colgante en el que se balancea, gozoso, de un lado para otro; de un punto y coma a un punto y aparte; de una elipsis a una paráfrasis. Siempre en busca del equilibrio entre un texto y otro. Disfruta de este bamboleo. El traductor es, no sólo un pontífice, es también un gozoso.

Por todo lo que *sí es*, un buen traductor *no es, no puede ser*, un producto prefabricado.

Como el buen amor; hay que formarlo día con día, con esfuerzo, con dedicación, voluntad

## Palabra e imagen: *appliqué/accolé red cell*

Luis Pestana

OPS/OMS, Washington, D.C., EE.UU.



**Definición.** applique [sic] red cell: Marginal form. A virtually pathognomonic morphology of the early ring form of *Plasmodium falciparum* trophozoites which appear «plastered» on the RBC surface. Segen JC. Current Med Talk. A Dictionary of Medical Terms, Slang & Jargon. Appleton & Lange; 1995.

**Imagen.** De: [http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/HTML/Frames/M-R/Malaria/body\\_malariadffalcring.htm](http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/HTML/Frames/M-R/Malaria/body_malariadffalcring.htm)

**Propuestas de traducción.** Dejarlo en francés (formas *accolées* o *appliquées*) o traducirlo como formas pegadas o aplicadas, o bien como formas marginales.

## Tripletes prácticos

*Ernesto F. Martín-Jacod*

ANAMNESIS Redacción médica, Buenos Aires  
(Argentina)

### Introducción

La traducción, como tarea intelectual cuya finalidad es verter conceptos expresados en una lengua a otra, debe hacerse de un modo correcto, preciso, fluido y conciso. es menester recordar que traducir no es transliterar. Muchos traductores creen (o se ven forzados por las “fuerzas del mercado” a creer) que su cometido se limita a producir una buena traducción literal. Tampoco debe llegarse al extremo opuesto, es decir, a ponerlo todo “patas arriba” para que la traducción se parezca lo menos posible a la versión.

En general, una buena analogía es pensar que el producto de nuestro trabajo -la traducción- debe ser como una buena partitura musical, donde las palabras fluyen armoniosamente de modo agradable al oído y sin notas discordantes o estructuras gramaticales que resulten calcos del idioma de partida.

Con esta finalidad en mente, presentamos a partir de este número, una serie de ejemplos en los que trataremos de abordar distintos aspectos relacionados con la revisión y el estilo. El formato de nuestros ejemplos es simple:

- a) Versión original (en lo posible con la fuente bibliográfica).
- b) Traducción primigenia (es decir, el texto a ser revisado).
- c) Versión revisada.

Cada ejemplo se cierra con un comentario.

La primera entrega de estos “tripletes” se compone de dos ejemplos. Invitamos a los lectores a enviar otros ejemplos a *Panace@*, respetando el formato comentado.

**Original en inglés:** «Previous knee injury was

defined as an injury which prevented unaided walking for at least one week.»

**Traducción primigenia:** «La presencia de una lesión previa en la rodilla fue definida como la presencia de una lesión que no permitió al sujeto andar sin asistencia durante al menos una semana.»

**Traducción revisada:** «La lesión rotuliana previa fue definida como aquella que obligó al sujeto a andar con asistencia durante al menos una semana.»

**Comentario:** El autor emplea 17 palabras para expresar su concepto. Nótese que reitera el término “injury” y que emplea dos estructuras que pueden plantear problemas: “knee injury” y “unaided walking”. La primera, puede traducirse tanto como “lesión de la rodilla” cuanto por “lesión rotuliana”. La segunda puede originar diversas versiones. Literalmente, sería “deambulación sin asistencia”. También podría ser “deambulación autónoma” o, simplemente, “deambulación normal”. Entre otras varias posibilidades adicionales.

El traductor no sólo no repara en la reiteración del original (injury), sino que agrega otra de su cosecha (presencia). En total utiliza 30 palabras, 13 más que el autor. Probablemente sin advertirlo, hace uso de una doble negación “NO permitió al sujeto”, seguida de “andar SIN asistencia”. De este modo, el texto se hace engorroso y expresa incorrectamente la idea original. No sólo eso, se trata de una incorrección de expresión en el idioma propio. La versión sugerida emplea sólo 21 palabras, es más directa y expresa correctamente la idea del autor, sin repetir sus reiteraciones.

**Original en inglés:** «Additionally, patients must have no clear indication for or contra-indication to treatment with an ACE inhibitor and no disability likely to prevent regular attendance at study clinics.» [*Journal of Hypertension*, 1995; 13: 1871 (2.<sup>a</sup> col., 10.<sup>a</sup> línea)]

**Traducción primigenia:** «Además, los pacientes

---

deberán carecer de indicaciones y contraindicaciones claras para el tratamiento con un inhibidor de la ECA y ninguna discapacidad que pueda impedir que acudan de manera regular a las clínicas del estudio.»

**Traducción revisada:** «Además, (los pacientes) no deberán tener indicaciones o contraindicaciones claras para el tratamiento con un IECA, o discapacidad alguna que les impida acudir regularmente a los consultorios del estudio.»

**Comentario:** En el principio de la oración (“indicaciones y contraindicaciones”) se utiliza la conjunción “y”, en lugar de “o”, que parece lo más correcto. La traducción primigenia emplea la fórmula inicial “deberán carecer de” para definir el criterio de exclusión, pero el traductor no nota que tal fórmula no le sirve para introducir la segunda parte de la exclusión: la discapacidad (“... y ninguna discapacidad que...”). Además, emplea una doble negación (“deberán carecer de” y “ninguna”) lo cual constituye un contrasentido que desbarata la lógica del texto. Al final, se apela a la fórmula “...que pueda impedir que...”, que puede ser reemplazada con economía de palabras (y para mejor lectura) por “...que les impida...”, que evita la doble repetición “que...que”.

Sobre el final, se alude a las “study clinics” que no son “las clínicas del estudio”, sino los consultorios externos o ambulatorios a los que acudirán los pacientes durante el seguimiento (la barra expresa la posibilidad de emplear uno u otro término).

Adicionalmente, nótese que muchas veces es posible no incluir la expresión “los pacientes”, porque el texto previo ya orienta al respecto, y también, que en castellano -a diferencia del inglés- es posible recurrir a la sigla IECA, para referirse a los inhibidores de la ECA. Todo lo comentado apunta a agilizar la lectura y a reducir el número total de palabras, algo que tanto el lector como el editor agradecerán cumplidamente.

## El verbo y el principio

*Manuel Talens*

Escritor. Valencia (España)

---

*En el principio fue el verbo*

San Juan 1:1

### Ámbito y nivel

Hace varios meses cayó en mis manos una publicación médica francesa de gran prestigio que no tardé en hojear y, mientras practicaba distraído dicho verbo, hubo algo que me llamó la atención: ajusté el tiro y en vez de hojear —que es pasar páginas—, fijé la mirada en el disparate que tenía ante mis ojos, es decir, ojeé. Se trataba de un capítulo sobre las estomatitis infecciosas y, ya desde el párrafo inicial, decía lo siguiente: *L'infection bacterienne est très courante, aussi bien au niveau des gencives que des parties molles de la face et du cou*, lo cual, para los lectores que desconozcan la lengua de Proust, en castellano significa algo así: «La infección bacteriana es muy común, tanto a nivel de las encías como de las partes blandas de la cara y del cuello».

Es bien sabido que unas ideas llevan a otras y dicho enunciado me recordó un libro de semiótica que traduje años atrás, *La communication*, de Christian Baylon y Xavier Mignot, en el que se citaba otro texto publicado por un médico de los de antes, de aquellos que aún sabían escribir, amaban la palabra bien dicha y sentían ardor de estómago ante una historia clínica mal redactada. El texto en cuestión se titulaba *Conseils aux étudiants en médecine de mon service*, de un tal J. Hamburger, y rezaba así: *...Exposez les anomalies que vous avez décelées à l'examen des poumons ou à l'analyse du comportement de votre malade, et non pas «au niveau» de ses poumons ou, pire encore, «au niveau» de son comportement, car le «niveau» est seulement l'altitude par rapport à un plan horizontal tel*

que la mer... («Exponed las anomalías que habéis descubierto durante el examen de los pulmones o tras el análisis del comportamiento del paciente, y no “a nivel” de los pulmones o, aun peor, “a nivel” de su comportamiento, ya que el “nivel” es sólo la altitud con respecto a un plano horizontal, como el mar.»).

Vaya, pensé regresando a la publicación que ahora tenía ante mis ojos, se ve que el prójimo que ha escrito esto no fue alumno de J. Hamburger, pues ignora que la infección bacteriana no es, por mucho que él lo afirme, muy común a nivel de las encías (¿dónde estará ese nivel, más arriba o más abajo de la raíz dental, o bien se hallará sumergido en un mar de saliva?), sino «en» las encías.

Sólo es preciso escuchar a cualquier político francés actual para darse cuenta de que la cantidad de *au niveau de* que utiliza en su parla es inversamente proporcional a la capacidad verbal de sus neuronas. En nuestra lengua, el castellano, sucede lo mismo. Hemos adoptado con tal frenesí y tan poco seso la cultura —y la incultura— que viene de los Estados Unidos, que más de uno prefiere el *big mac* a la hora de comer y le hace ascos al cocido (ya sea madrileño o sancocho). Las películas de Hollywood y los funestos doblajes a que fueron sometidas desde los inicios del cine sonoro contribuyeron a esa necesidad indiscriminada del «a nivel de», calco acrítico de *at the level of*. El daño está hecho, los partidarios de la dictadura del uso pueden clamar victoria, pues hoy existe ya un nivel para todo: la audiencia televisiva, el complejo de Edipo, la profesionalidad, los conflictos callejeros, el colesterol, los delitos fiscales, la libido y hasta los garbanzos. La sustitución de palabras o expresiones centenarias —que probaron su eficacia en el combate de la vida— por otras cuyo único encanto es la novedad me recuerda a quienes hace unos lustros malvendían al trapero los armarios decimonónicos del abuelo para comprar muebles de formica. ¿Cuál será el porvenir del lenguaje de una sociedad que tira gratuitamente por la borda el patrimonio semántico heredado de sus

mayores?

Si a un lado u otro del océano ya sean Felipe González, Aznar, Menem, Zedillo o cualquier famoso ignaro de los que aparecen a diario en la pequeña pantalla confunden el ámbito de un país con el nivel altimétrico de su territorio; si los grandes caciques de la medicina tienen enormes dificultades para expresar sus conocimientos de manera inteligible, ¿cómo exigirle al galeno medio castellanohablante de hoy, que estudió gramática sin ganas ni rigor —pues desde el principio le inculcaron que sanar enfermos es una carrera de ciencias y las ciencias no necesitan de las humanidades—, pueda más tarde escribir un artículo científico en el que sujeto, verbo y predicados ocupen el lugar que les corresponde y tengan coherencia, si ni siquiera se le pasa por el magín que la composición de dicho artículo es un ejercicio intelectual que hubiera debido aprender precisamente en el ámbito —no a nivel— de las humanidades?

## ¿Quién lo usó por vez primera? Vitamina

*Fernando A. Navarro*

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

En 1912, un investigador polaco que trabajaba en Cambridge, de nombre Casimir Funk, acuñó en inglés el término *vitamine* para designar una amina (sustancia nitrogenada) que él mismo había descubierto y consideraba esencial para la vida: «[...] for purposes of simplicity I would propose to call it provisionally beri-beri vitamine» (*Journal of State Medicine*, 1912; 20: 347).

Poco tiempo después, no obstante, se supo que las vitaminas ni son esenciales para la vida, ni tan siquiera son aminas. El problema era serio; por un lado, el nombre *vitamine* ya se había impuesto entre la comunidad científica; por otro, si a este neologismo le quitamos, por impropias, las partículas *vita-* y *-amine*, se nos queda en nada.

En 1920, a instancias de J. C. Drummond, los ingleses decidieron eliminar la *e* final y acortar el nombre a *vitamin*, con lo que desaparecía por lo menos la equívoca asociación con las *amines* o aminas. Para nosotros, en cambio, poca utilidad tiene tal solución, pues tanto *vitamine* como *vitamin* dan en nuestro idioma «vitamina». Nos hemos quedado así con un nombre de lo más ilógico; pero es que, ¿quién ha dicho que el lenguaje —incluido el de la ciencia— haya de ser lógico?

## Manual práctico de traducción médica

Miguel A. Turrión

Servicio de Traducción de la Comisión Europea  
(Luxemburgo)

**Van Hoof, Henri.**

*Manual práctico de traducción médica. Diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español).*

Granada, Comares, 1999. ISBN: 84-8151-976-6; 420 págs.

Detrás de este título, subtítulo y autor se esconde todo un dinámico equipo de profesores y licenciados en Traducción e Interpretación de la Universidad de Málaga (España), que han traducido al español la obra original, *Précis pratique de traduction médicale (anglais-français)* (éd. Maloine, 1986), y la han adaptado añadiéndole los correspondientes términos españoles. Se trata de Emilio Ortega Arjonilla, Elena Echevarría Pereda, Ana Belén Martínez López e Ignacio Villena Álvarez. La revisión científica la llevó a cabo José Félix Martínez López, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

El libro original tenía una primera parte con cuatro capítulos:

1. El proceso de traducción
  2. Los sistemas lingüísticos en contacto
  3. Los procedimientos de traducción
  4. Los problemas de la traducción médica
- y una segunda parte consistente en un glosario básico de términos médicos (inglés-francés).

La adaptación española les añade un «Estudio preliminar sobre la traducción y adaptación del libro de Henri Van Hoof» y un «Apéndice de

textos médicos en francés para su traducción al español», como también amplía el glosario básico haciéndolo trilingüe (inglés-francés-español). El producto resultante es un híbrido, un libro de texto para estudiantes de traducción, hispanohablantes en este caso, en el que se combinan ejercicios prácticos con las inevitables consideraciones de corte más filosófico. Un marco teórico pensado para el par de lenguas inglés-francés con extrapolaciones hacia el español. Una de cal y otra de arena. Un número de equilibrio.

Honey y Mumford establecieron en 1986, precisamente el año de publicación de la versión original de este libro, un esquema con las diversas preferencias en cuanto a la manera de aprender de cada persona. En breves palabras, he aquí el esquema:

**Teóricos:** su estilo consiste en adaptar y hacer suyos los datos por medio de una teoría compleja, pero lógica y fundamentada. Les va el análisis y la síntesis. Persiguen la objetividad racional.

**Reflexivos:** prefieren distanciarse, ponderar las experiencias, recabar datos, revisar plenamente la experiencia en cuestión.

**Pragmáticos:** les gusta probar las ideas, teorías y técnicas para ver si funcionan realmente. Si la cosa marcha, es buena. Si no, se busca una mejor manera de hacerla.

**Activos:** les encantan las experiencias nuevas, son muy receptivos o entusiastas frente a lo nuevo y tienden a centrar sus actividades en sí mismos.

Me lanzo aquí a semejante *excursus* porque mi primera impresión es que este manual es *mucho menos práctico* de lo que el título deja suponer, pese a los ejercicios que contiene. Su andamiaje es teórico, académico. No en vano se trata de universitarios que adaptan la obra de un universitario para difundirla entre estudiantes universitarios. Pero sucede que el libro lleva precisa-

1. Reseña publicada originalmente en el número 1/2000 de la revista *Terminologie & Traduction* de Bruselas. Se reproduce en *Panace@* con autorización del autor.



---

mente por título «manual práctico». Sucede también que se trata de tres lenguas vivas. Sucede que me han encargado la reseña de este libro. Y sucede que yo aprendo difícilmente por la vía teórica, por lo que he empezado a preguntarme: ¿qué aporta este libro a los estudiantes de las facultades españolas de Traducción e Interpretación?

El libro será ideal para las personas de la categoría de las «teóricas». Encontrarán en él todo lo que necesitan: análisis en materia de traducción, fundamentos teóricos, citas bibliográficas que se retrotraen a los años 50, y aun 40 y 30, la *transcodificación* por aquí, la *traductología* por allá, el *proceso traslativo* por acullá. No hay peligro, todo está en orden. A los «teóricos» les encanta este estilo, y aprenden muy bien así. Les recomiendo el “estudio preliminar”, la introducción y el capítulo 1, “El proceso de traducción”.

Las personas «reflexivas» leerán con gusto, seguramente, el capítulo 2, “Los sistemas lingüísticos en contacto”, en el cual el autor hace una serie de proposiciones razonadas, que son: «el léxico del inglés es más rico que el del francés»; «el inglés es más sintético, el francés más analítico»; «el inglés es más concreto, el francés es más abstracto», y «el inglés es más dinámico, el francés es más estático». De cada proposición extrae consecuencias pedagógicas, y para cada una de ellas da ejercicios.

Las personas «pragmáticas» quizá prefieran comenzar directamente por el capítulo 3, “Los procedimientos de traducción”, y experimentar directamente con los ejercicios sobre el préstamo, el calco, la traducción palabra por palabra, la transposición, la modulación, la equivalencia o la adaptación. En este, como en los demás capítulos, los ejemplos ilustrativos son, en parte, generales y, en parte, del ámbito médico.

¿Y los «activos»? Los «activos» lo tenemos crudo con este manual. Ni siquiera el capítulo 4, “Los problemas de la traducción médica”, está

verdaderamente adaptado a nuestras necesidades. Porque lo que necesitamos es aprender algo de medicina y, sobre todo, *machacar* nuestro inglés y nuestro francés, en vez de leer un libro que nos cuente que «*approach* tiene, en jerga médica, dos ‘acepciones significativas’».

Prescripción facultativa para los «activos»: asistir a algunas clases de la Facultad de Medicina más cercana y pasar el mayor tiempo posible en entorno anglófono o francófono. Y en el tren, de camino a Dijon o a Southampton, ir trabajándose el «Apéndice de textos médicos en francés para su traducción al español».

Eso sí, en todo este capítulo 4, el equipo de traductores ha optado sistemáticamente (en otros capítulos lo hace a veces) por algo que encuentro muy interesante: ha respetado enteramente, sin adaptarlos al español, los ejemplos de traducción problemática que Van Hoof tomó en su día, esto es, inglés-francés. Por ejemplo, se respetan las disquisiciones del autor sobre *priming dose* (*dose sensibilisante*) y *challenging dose* (*dose déclanchante*), sin proponer ninguna traducción al español. Es decir, durante todo este capítulo, los estudiantes tienen que arreglárselas para imaginar o buscar cómo podrían traducir los términos al español. Esta me parece la única concesión del libro al grupo de los «activos». Pero ya, puestos a ello, y si se trata de *activar* los conocimientos lingüísticos de los alumnos, ¿por qué no haber dejado el libro sin traducir? ¿Por qué no haberlo importado, sin más, para utilizarlo directamente como libro de texto? La abrumadora mayoría de los españolitos que traducimos trabajamos con inglés y francés. ¿Era preciso *mediotraducir* el libro de Van Hoof?

Pero volvamos al núcleo de mi reseña: ¿qué aporta este libro a los estudiantes de las facultades españolas de Traducción e Interpretación? Sin duda, una serie de reflexiones de fondo sobre la traducción, que probablemente se solapan con las que reciben en sus clases habituales; bastantes ejercicios, que convendría corregir asimismo en clase

---

y, en el mejor de los casos, una incitación a acercarse a este ámbito, una puerta abierta, la posibilidad de que se despierte en ellos la curiosidad por los temas médicos o biosanitarios. Después, cada cual tiene que construirse a pulso el resto.

En cuanto al flamante «diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español)», me parece sencillamente *superfluo*. Casi 170 páginas en columnas trilingües de este estilo, sin comentario alguno:

Papilloma	Papillome	Papiloma
Papula	Papule	Pápula
Psoriasis	Psoriasis	Psoriasis
Rash	Éruption	Erupción, rash
Skin disorders	Affections de la peau	Afecciones de la piel

Para ese viaje no hacían falta alforjas.

De estos cinco ejemplos, que aseguro haber tomado al azar, sin andar buscando problemas, me llama la atención lo siguiente:

- 1) La utilización consagrada de *rash* en español que, aunque real, es innecesaria por tener fácil y castiza traducción como *exantema*, *erupción cutánea* o *sarpullido*, además de varias otras cuando hay contexto: *butterfly rash* (*eritema vespertilio*), *diaper rash* o *nappy rash* (*dermatitis del pañal*), *drug rash* (*exantema medicamentoso*), *heat rash* (*miliaria / urticaria*), *nettle rash* (*urticaria*), *rose rash* (*roséola*), *scarlet rash* (*exantema escarlatiniforme*).
- 2) La ausencia de comentario en cuanto a que la RAE prefiere ya las formas modernizadas, o castellanizadas, de *soriasis*, *soas*, *seudoanorexia*, etc., sin *p-* inicial.

- 3) El carácter innecesario de andar escribiendo que *papilloma* es *papiloma*, *papula* es *pápula* y que *skin disorders* no son los altercados producidos por los cabezas rapadas.

Este glosario está organizado por sistemas corporales y, como premio de consolación, al final de cada sistema viene un macilento «texto de aplicación» de una página escasa. La presentación del glosario promete un apartado 5.17., «fraseología médica», que luego no existe. La total ausencia de comentarios inducirá al lector medio a dar por hecho que el glosario no miente, que las correspondencias de términos son biunívocas. En realidad, no sólo esto no es así, sino que en algunos casos se están perpetuando errores de uso, que un diccionario debe mencionar y este no menciona (por ejemplo, los términos de *cartílagos tiroideos* –correcto– y de *glándula tiroidea* –incorrecto: debería ser *tiroidea*–) y en otros, traducciones pobres y poco imaginativas (casi todas las denominaciones de las hormonas, para las que la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada recomienda un nombre oficial más breve en español). Se echa en falta un índice alfabético.

En cuestión de imprenta, el libro me parece poco cuidado, o hecho con bastantes prisas. Se han escapado bastantes gazapos, tanto tipográficos como ortográficos, en parte, supongo, por la dificultad de proceder a correcciones de pruebas en tres lenguas. Algunos de ellos, no obstante, son flagrantes (y sólo me fijo en el español), como no respetar el espacio posterior a un signo de puntuación, sí poner un espacio antes de un punto, no poner mayúscula después de un punto, o escribir «n umerosas», «órganos», «Equivalenstes en español» o el propio segundo apellido del colega Ignacio Villena, que primero es Álvares y después Álvarez.

---

## La gestión de la terminología

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones Científicas,  
Valencia (España)

---

**Wright, Sue Ellen; Budin, Gerhard (comps.).**  
*Handbook of terminology management.*  
**Vol. 1: Basic aspects of terminology management.**  
**Amsterdam: Benjamin, 1997; 370 págs.,**  
**bibliografía, índice.**

Esta obra en dos volúmenes está dirigida por S. E. Wright, profesora de lingüística aplicada de la Kent State University, y G. Budin, profesor de la Universidad de Viena y especialista en terminología científica en el contexto de la filosofía de la ciencia y la traducción. El volumen 1, que aquí reseñamos, aborda los principios básicos de ese conjunto de actividades que los directores de la obra denominan *gestión de la terminología* –término no muy empleado en nuestra lengua, aunque se haya usado en algunos cursos impartidos por S. E. Wright en España, y que, sin duda, provocará cierta polémica–, y que definen como la «manipulación deliberada de la información terminológica» (p. 1). Este concepto cubre la terminología práctica llevada a cabo por los propios científicos en sus respectivas áreas destinada a mejorar la comunicación entre ellos, eliminando la ambigüedad semántica; la recopilación sistemática de términos a través de diccionarios, glosarios, bancos de datos o simples listas; y la búsqueda de información terminológica con fines de traducción, interpretación o documentación.

Los editores pretenden ofrecer un «compendium of information designed to meet the everyday needs of professionals dealing with terminological problems in a wide variety of

fields: technical translation, technical communication, standarization [...], language planning, research [...]» (p. 1). Colaboran 25 autores de diversos países y cultivadores de distintas disciplinas y actividades, tales como la lexicografía, la documentación, la traducción, la lingüística aplicada, la normalización, la neología, la terminótica, la enseñanza de lenguas para fines específicos (LFE) y otras, lo que nos da una idea de la variedad de enfoques y temas tratados.

El volumen se divide en cinco partes: 1) fundamentos (extracción de términos, formación de términos, descripción de conceptos, sistemas de conceptos); 2) tipos de gestión terminológica (terminología descriptiva y terminología prescriptiva); 3) política lingüística; 4) derechos de propiedad intelectual de la terminología; y 5) enseñanza de la terminología. Contiene asimismo 19 notas breves (entre media página y dos páginas), que los editores llaman *infoboxes*, en que se ofrecen explicaciones sencillas y claras de algunos conceptos básicos, como las diferencias entre *vocabulario*, *glosario* y *diccionario*; *lenguajes especiales*, *palabras clave*, *tesauro*, *hipertexto*, etc. Incluye también el libro dos apéndices, uno dedicado a reseñar algunos manuales de terminología, y otro a recoger las principales abreviaturas de la disciplina.

El libro aporta algunos conocimientos teóricos, expuestos con claridad didáctica, fácilmente aplicables a la práctica por quienes deban enfrentarse a la «gestión» de términos científicos, como traductores técnicos, redactores, documentalistas, autores de obras lexicográficas, correctores, etc., que precisan organizar sistemáticamente un corpus terminológico en su trabajo habitual. Los capítulos dedicados a los tipos de unidades terminológicas, a los procedimientos de formación de términos (aplicados al inglés, pero extrapolables en buena medida al español), a la redacción y representación de definiciones y a los sistemas de conceptos poseen cierta utilidad práctica para la confección de fichas ter-

minológicas. No obstante, y a pesar del título y fines de la obra, se echa en falta un tratamiento completo y sistemático de la metodología del trabajo terminográfico, esto es, de la recogida de términos, y de la confección, ordenación y presentación de fichas terminológicas, que, a nuestro juicio, constituye el problema fundamental para quienes precisan «gestionar» terminología.

Frente a esta insuficiencia, y adoleciendo de un claro desequilibrio temático, el libro ofrece un tratamiento amplio y detallado de la descripción y representación de conceptos –a las que dedica casi 75 páginas–, aspecto más ligado a la filosofía y la ingeniería del conocimiento que a los campos más afines o aplicados de la terminología, como son la traducción científico-técnica, la redacción, la normalización o la lexicografía especializada, a cuyos cultivadores va destinado el manual. Asimismo, aspectos como la planificación lingüística, los derechos de propiedad intelectual y la enseñanza son indudablemente muy interesantes, pero no procede abordarlos con tanta profundidad olvidando los temas fundamentales que, como se ha dicho, nos parece que constituyen el núcleo de la «gestión» de la terminología, campo eminentemente práctico y aplicado.

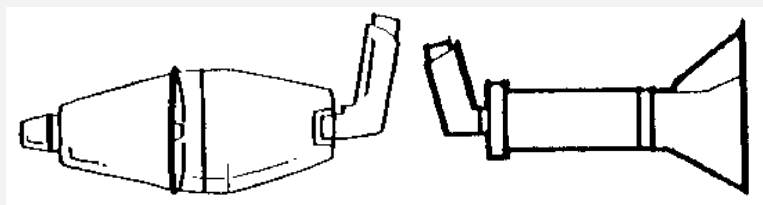
De especial interés para traductores es el capítulo dedicado a la gestión de terminología orientado a la traducción (p. 147-159), de la pro-

pia Wright, en que los profesionales pueden encontrar algunas ideas sobre la utilidad de la terminología en su quehacer –aspecto no exento de polémica, pues no todos los traductores reconocen el interés que la terminología como disciplina puede ofrecerles– y sobre la planificación del trabajo terminográfico en la actividad traductora, dependiendo de sus condiciones laborales y científicas. En el campo de la terminología médica se incluye un pobre capítulo (p. 160-170) de Clove Linch, traductor de español a inglés y director de proyectos de Terra Pacific Writing Corporation (Corvallis, Oregon, EE. UU.). En el mismo se proclama la necesidad de normalizar el lenguaje médico, pero como declaración de principios, sin una argumentación adecuada; se aborda la descripción somera de algunas nomenclaturas oficiales (ICD-9-CM, SNOMED, etc.) y se ofrece un modelo de ficha terminológica bilingüe; lamentablemente, quizás el escaso espacio impide al autor abordar los variados problemas de la terminología médica.

En suma, este manual es claro y didáctico en los temas que aborda, pero nos parece que trata insuficientemente los aspectos básicos de la llamada *gestión de la terminología* y que, por tanto, cumple solo parcialmente los objetivos propuestos, sin lograr, creemos, que los profesionales a quienes va dirigido puedan obtener un conocimiento completo del tema.

### Palabra e imagen: *spacer (device)*

Luis Pestana, OPS/OMS, Washington, D.C. (EE.UU.)



De boquilla

De mascarilla

**Definición.** “A plastic holder into which the medicine is squirted until the patient is ready to breath out of it.”

**Imagen.** De: <http://www.asthmanz.co.nz/pufferscontent.htm>

**Propuestas de traducción.** Cámara de inhalación, cámara inhalatoria.

## El plumero

*Fernando A. Navarro*

Servicio de Traducción,  
Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

Hace ya casi cuarenta años, cuando muchos medtraderos eran muy chiquitines o no habían nacido siquiera, Alexander Gode mantuvo durante años, bajo el título genérico de «Just words», una serie sobre lenguaje médico en *The Journal of the American Medical Association* (JAMA). A primera vista, se trataba de una serie sin grandes pretensiones, en forma de notas breves de prosa deliciosa sobre los aspectos más variopintos de la amplia superficie de contacto entre medicina y lenguaje. Lo que hace de ellas un auténtico tesoro para el traductor es, sin duda alguna, la formación enci-

1. Interlingua es le latino moderne con un vocabulario international e un grammatica simple. Interlingua es comprensibile a prime vista per personas qui son familiar con le vocabulario pan-occidental.

clopédica del autor y su extraordinaria capacidad para ir más allá de los vocablos concretos, trascender el provincialismo característico de muchos autores de lengua inglesa, y abrir los ojos del lector a cuestiones universales e intemporales. Buen ejemplo de ello es la nota que desempolvo hoy con el plumero. Gode aprovecha un neologismo en apariencia intrascendente, *calciphylaxis*, que podría haber sido cualquier otro, para esbozar en pocas líneas uno de los problemas centrales de la neología: el de la internacionalidad de los tecnicismos grecolatinos frente a la fugacidad y opacidad de muchos tecnicismos locales. No cabe duda de que mantener durante años una serie periódica del interés de estas *just words* no es en absoluto tarea sencilla. Pero es que este Gode fue, desde luego, un personaje singular donde los hubiera. Polígloto e impulsor infatigable de la interlingua<sup>1</sup>, catedrático de lenguas románicas y alemán en las universidades de Columbia y Chicago, Alexander Gode (1907-1970) es hoy más recordado como cofundador y primer presidente de la ATA (Asociación Estadounidense de Traductores).

## Calciphylaxis

If I were asked “Where does the word ‘calciphylaxis’ come from?”, I would answer “Montreal”. This, I assume, would result in the further question as to where Montreal (or, more specifically, Hans Seyle) got it, which question leads to a more interesting line of observation and argument.

The elements in “calciphylaxis” are Latin and Greek, but neither the Romans nor the Greeks had the word, nor could they have understood it. Since we know it originated in the head of Hans Seyle (a place excelling, linguistically and otherwise, by its system of multiple crops), we might take our query straight to the source, asking about origins where the origin occurred. But even Hans Seyle cannot know whether the word was conceived in French or English or German..., for the very question is wrong! “Calciphylaxis” is one of those thousands and thousands of words which from their very beginning are simultaneously French and English and German and Italian and Spanish, and so forth. “Nansen-passport words” I call them. Though we may come across them for the first time in an English setting (or French or German...), we know right off that no more than a slight rearrangement of their spelling garb is required to make them feel equally at home in any other language of the Western world.

The frequency of the Nansen words must not be allowed to dull our appreciation of their remarkable nature. They both symbolize and promote the intellectual unity of the Western world which persists over and beyond all its remarkable divergencies. The phenomenon is unique. I know of nothing quite like it in the history of human thought and human speech.

And now a concluding footnote: I chose the example of Seyle’s “calciphylaxis” because Seyle is also responsible for the medical term “stress”, which is English and nothing but English, and the rendering of which in other languages, within and without the Western community, has been accomplished only at great expense of argument, hot temper, and ill will (with the somewhat anticlimactic final result that the French now have “le stress”, the Germans “der Stress”, and so forth).

To my ear the sound of “stress” is much more pleasing than that of “calciphylaxis”. But “calciphylaxis” is a citizen of the world, while stress is an Anglo-Saxon who travels abroad (not always succeeding in making friends).

**A. Gode:** Just words. *JAMA*, 1962; **183**: 810.

## Reseña de las Jornadas de la Asociación Española de Terminología sobre «Lenguaje científico y Lexicografía»

Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales (Madrid, España)  
20 y 21 de octubre del 2000.

Laura Munoa

Por tercer año consecutivo, la Asociación Española de Terminología convocó en Madrid sus Jornadas-Coloquio, celebradas en la sede de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales los días 20 y 21 de octubre. Su secretario y miembro de MedTrad, Fernando Pardos, dejó patente el propósito de las Jornadas: en respuesta a las tradicionales diferencias de puntos de vista, criterios y métodos de científicos y lexicógrafos ante la elaboración de diccionarios, se trataría de “analizar desde ambas perspectivas las especiales características del lenguaje científico, y las posibilidades de encerrarlo y amoldarlo a los límites, necesidades y objetivos de un diccionario.”

Presentó las Jornadas D. Ángel Martín Municio, Presidente de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales y Vicedirector de la Real Academia Española, con una breve consideración sobre las opiniones acerca de la aptitud del español como lenguaje de las ciencias y de la filosofía.

Dos miembros de MedTrad contribuyeron con sendas comunicaciones: 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.*). El texto íntegro de ambas ponencias puede consultarse en el pre-

sente número de Panace@ (páginas 27 y 37, respectivamente).

El resto de las ponencias se resumen a continuación:

### La definición de términos científicos en distintas tradiciones lexicográficas: el caso de los zoónimos

Laura Borrás

Profesora de la Facultad de Traducción e Interpretación, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (España)

La consideración de los zoónimos como términos científicos pasa por precisar el concepto de “término” como unidad léxica perteneciente al léxico especializado, y cuya especificidad la distingue de las palabras comunes. Dicha especificidad se basa en dos criterios: 1) Semántico: el concepto científico o técnico posee un contenido cognitivo de carácter extralingüístico y de naturaleza universal que no debe ser confundido con el significado, cuyo valor es intralingüístico. 2) Pragmático: los usos y los contextos de los términos científicos son distintos a los de las palabras comunes. Sin embargo, la dificultad para definir el concepto de “especialidad” y de “contexto de especialidad” determina que para un cierto número de unidades léxicas, entre las que estarían los sustantivos de las clases naturales, la diferencia entre “término” y “palabra” se juzgue como una cuestión de perspectiva; así, algunos autores niegan que exista una distinción tajante entre “estructuras de los objetos” y “estructuras lingüísticas”, y defienden que se trata de un continuo entre la lengua natural y la terminología científica.

La descripción lexicográfica de animales y plantas ofrece tres tipos de denominaciones: 1) La denominación popular (nombres vulgares o vernáculos), caracterizada por la heterogeneidad en cuanto a su consideración como términos o como palabras, así como por su variación de carácter diatópico, geográfico y comercial; plantea muchas dificultades denominativas debido a las abundantes sinonimias, homonimias, variedades dialectales, etc. 2) La denominación no-

nomenclatural (por lo general de origen latino), con carácter de símbolo convencional y recogida en el Código Internacional de Nomenclatura. No es estática ni universal, lo que dificulta la elección de las fuentes para la tarea lexicográfica. 3) La denominación oficial, de divulgación o “semicientífica”, designada generalmente por un organismo oficial o una asociación de prestigio dentro de la comunidad científica de un país. Suele referirse al nivel de especie y su objeto es evitar la polisemia, así como ofrecer un contenido semántico de mayor carácter científico que el de las denominaciones vernáculas, para así evitar el uso de la nomenclatura científica. En español sólo se han elaborado listas patrón de clases enteras de animales para las aves y los reptiles.

Los problemas de la definición lexicográfica de los zoónimos en los diccionarios de lengua tienen dos orígenes: por un lado, se trata de definiciones enciclopédicas, lo que las aleja de las definiciones ideales lingüísticas, y estos elementos enciclopédicos no sólo son externos al sistema de la lengua, sino que pueden ser de tipo muy variado, de difícil adecuación a los criterios clasificatorios de carácter popular, y de difícil comprobación (problema de fuentes). El modelo de definición en la lexicografía española (y la occidental en general) es la definición lógica o aristotélica, constituida por un elemento genérico y otro específico. Se han analizado y comparado las definiciones de un grupo de zoónimos de la clase de los reptiles en tres diccionarios de lengua española (DRAE, María Moliner y Vox General) y tres de lengua inglesa (Merriam-Webster, Collins y Collins Cobuild). Las diferencias son notables tanto en los aspectos formales, referidos a la redacción de las definiciones y la colocación de la información nomenclatural, como de contenido. Atendiendo al descriptor, el problema que plantea el intento de hacer casar dos tipos o más de categorización y de clasificación de los animales, el popular y el especializado, se resuelve en la tradición española por la sistematicidad del descriptor, y en la anglosajona por la adecuación de éste al contenido semántico de la entrada léxica, según la categorización popular de la misma. Por lo que respecta a la información nomenclatural o sistemática, en la tradición española suele ser el nombre científico, mientras que en la anglosajona éste se da pocas veces: predomina la denominación del orden, suborden, familia o género, es decir, la información sistemática y de nomenclatura parece utilizarse de forma mucho más natu-

ral, es más variada y de uso más estable, y recurre con frecuencia al sistema sufijal para eliminar confusiones denominativas. En cuanto a la descripción y la cantidad de rasgos descriptivos, se observan más diferencias entre los diccionarios de aprendizaje (y de uso) y los enciclopédicos que entre éstos y los de lengua (monolingües). Por otra parte, los rasgos no coinciden entre los diccionarios españoles y los anglosajones, bien por aparecer en una tradición y no en otra, o por hacerlo en ambas, pero con distinta prioridad. En ambos casos, los rasgos se escogen atendiendo a criterios lexicográficos, y no científicos.

Para la biología es imprescindible clasificar a los seres vivos a partir de criterios objetivos en categorías bien delimitadas, conocidas y aceptadas por los especialistas. En lexicografía es también necesario clasificar y describir, pero las categorías que sustentan las denominaciones populares de los animales son mucho menos delimitables. La biología obtiene coherencia interna partiendo de los referentes y estableciendo conceptos basados en los principios internos y los objetivos especializados propios de la disciplina. La lexicografía la obtiene fundamentalmente de los conceptos culturales, que tienen su origen en los hablantes, adquieren su significado pleno a partir del uso lingüístico, y cambian por la intervención de diversos factores, entre ellos la evolución de la ciencia.

## Los diccionarios desde el punto de vista editorial

*Celia Villar*

Departamento de edición de diccionarios temáticos y léxicos,  
Editorial Espasa, Madrid (España).

En la elaboración de diccionarios existen una serie de puntos esenciales cuyo planteamiento inicial ayuda a eliminar muchos de los problemas con los que se encuentran los editores:

– Acotar el **universo** del diccionario. Aunque a menudo el tema tratado resulte más amplio de lo previsto, y sea inevitable que los diccionarios acaben definiéndose por los elementos de contienen (por

extensión) más que por comprensión, para trabajar de manera ordenada es decisivo establecer unos límites iniciales.

– Establecer el **lemario** que se va a incluir. Cuanto más cerrado y decidido se tenga de antemano, menos problemas surgirán en relación con las referencias cruzadas o el desigual tratamiento de la información en unas entradas y en otras:

– *Referencias cruzadas (remisiones)*. Suscitan problemas sobre todo en los diccionarios de coautoría, en los que es imprescindible que la lista de entradas esté perfectamente delimitada de antemano. Cada uno de los autores ha de saber qué parte se le ha asignado a él y a los demás, y todos han de mantener un contacto fluido entre ellos, de manera que a la hora tanto de redactar como de hacer remisiones a otras voces, se tenga en cuenta si éstas van a ser desarrolladas por otro autor, o si deberían añadirse al leuario inicial. Toda adición exige estudiar su repercusión sobre el resto del leuario, teniendo en cuenta que los diccionarios en papel están sometidos a límites físicos.

– *Tratamiento de la información*. Si el diccionario sólo tiene un autor, deberíamos tener la garantía de que el tratamiento de la información será uniforme. Pero en los diccionarios científico-técnicos es habitual la coautoría, por lo que el original que se entregue en la editorial puede adolecer de una total falta de coherencia, esto es, de un tratamiento sumamente desigual de las diferentes partes.

– Establecer la **estructura interna** de las entradas, esto es, el orden en el que se va a ofrecer la información: lema, categoría gramatical, definición, ampliación (si se necesita), remisiones, etc. En los diccionarios científicos es frecuente que los autores no incorporen categorías gramaticales en las entradas ni tengan en cuenta si están definiendo un adjetivo, un sustantivo o un verbo: las definiciones no están ordenadas o incluso a veces aparecen ocultas en inmensos textos. Sin embargo, la estructuración de las entradas es un procedimiento relativamente sencillo que sólo requiere familiarizarse con él y aplicarlo ordenadamente desde el principio: con ello se presta ayuda al lector, quien por lo general sólo busca resolver de forma rápida y atinada una duda, sin necesidad de leer una larga explicación enciclopédica.

– Decidir si el diccionario va a incluir **índice(s)**, **glosario(s)**, **apéndice(s)**, etc. Esto ayudará al marcado de las palabras que se van a incluir en él.

– Acordar con el editor el **formato de entrega del original**. Es frecuente que los autores entreguen a la editorial un original “maquetado” por ellos mismos, con objeto de que el diccionario presente el aspecto que ellos han elegido. Sin embargo, casi siempre es una medida contraproducente, ya que el autor trabaja en vano intentando reproducir símbolos, cuadros, imágenes u otros detalles de formato que, debido a los sistemas utilizados en el proceso de preparación, terminarán perdiéndose y no habrán hecho más que entorpecer la tarea del editor y la imprenta.

– El autor deberá proponerse **cumplir los plazos** acordados con la editorial. Tanto para el autor como para la editorial es fundamental que las entregas de original no se dilaten en exceso, porque el retraso perjudica siempre a la obra desde diversos puntos de vista.

## La labor lexicográfica de la Real Academia de Ciencias

*Javier Etayo*

Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales,  
Madrid (España)

La Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, fundada en 1847, desarrolla desde sus inicios actividades terminológicas que culminaron con la publicación en 1983 del Vocabulario Científico y Técnico, cuya tercera edición se presentó en 1996 con 50 000 voces e importantes novedades: ampliación de la presencia de áreas como la biomedicina, los nuevos materiales o las ingenierías, mejor sistematización de otras como la botánica y la incorporación de un inventario de equivalencias español-inglés e inglés-español. A ello se suma la informatización de su contenido en forma de base de datos con múltiples campos de recuperación, fundamento de una futura edición electrónica de la obra y nodo de la red de comunica-



ción terminológica con las naciones y comunidades de habla española.

En fecha reciente ha visto la luz un segundo proyecto terminológico de la Real Academia de Ciencias, el Diccionario Esencial de las Ciencias, de manifiesta vocación pedagógica. La participación de especialistas en los distintos campos de la ciencia confiere a la obra rigor y coherencia temática; la homogeneidad queda garantizada, a su vez, por la Comisión de Terminología de la Academia.

Un tercer proyecto en colaboración con la Real Academia Española pretende aprovechar la experiencia y metodología de ésta en la confección de corpora para desarrollar un Corpus Terminológico de las Ciencias compuesto por 30 millones de términos, basados en documentos en soporte electrónico. La Academia de Ciencias tendrá a su cargo la planificación, así como la aportación de la mayor parte de las fuentes documentales y el asesoramiento científico. El proyecto prevé la utilización de versiones de los documentos en otros idiomas para obtener equivalencias multilingües, así como el cotejo automático con los corpora de la RAE, en particular el Corpus de Referencia del Español Actual (CREA), cuyo fruto sería un conocimiento objetivo y fiable de la penetración de la terminología especializada en la lengua cotidiana.

## **Viejos diccionarios, nuevas tecnologías ¿hacia un nuevo modelo?**

*Francisco E. Petrecca*

Director del Departamento de Investigaciones Filológicas de la Academia Argentina de Letras, Buenos Aires (Argentina)

Al considerar las relaciones entre el léxico científico y la lexicografía, tanto las perspectivas diferenciadoras como las integradoras, hoy imperantes, admiten que existen dos instancias distintas del lenguaje, la general y la especializada, cada una de ellas con su ámbito de representación propio: el diccionario para el léxico general y la enciclopedia o el repertorio terminológico para las lenguas de especialidad. Ambas posturas se defienden desde una perspectiva lingüística,

siendo que el origen de la distinción es netamente ideológico. Así, el diccionario monolingüe surgió como monumento histórico destinado a perpetuar las lenguas romances de los nacientes estados nacionales, basándose en su inicio en la lengua literaria, mientras que el lenguaje científico fue objeto de los proyectos enciclopédicos, con la excepción de las terminologías especializadas de la gramática y la retórica, tradicionalmente incorporadas a los diccionarios de la lengua.

No sólo cabe analizar cuantitativamente la creciente presencia del léxico científico-técnico en los diccionarios generales (superior al 40% de las entradas). Es también muy significativa la naturaleza misma de los registros: a las voces que designan objetos, técnicas y procedimientos se suman formas compuestas y, en el extremo opuesto, las unidades menores a la palabra, esto es, prefijos, sufijos y elementos compositivos, de especial interés como guía para la producción léxica propia de las lenguas de especialidad. La incorporación de formantes y su revisión es uno de los mejores métodos para aproximarse al léxico científico-técnico sin desviarse de la imagen tradicional del diccionario.

El uso de las marcas técnicas en las entradas del léxico científico-técnico, habitual en los diccionarios generales, plantea problemas derivados de la dificultad de delimitar la pertenencia de los términos a uno u otro sistema léxico, así como de la propia evolución de las ciencias y las técnicas. Desde el punto de vista lexicográfico parecería conveniente, pues, reducir el número de estas marcas al mínimo indispensable, de modo que el ámbito de empleo de las entradas se desprenda en la medida de lo posible de la misma definición.

Un tercer aspecto característico del léxico científico-técnico en los diccionarios generales es su presencia en las propias definiciones, motivo de que éstas incumplan con demasiada frecuencia el principio según el cual en la definición de un vocablo deben emplearse sólo términos más conocidos o de mayor frecuencia que el definido.

Por último, en las entradas científico-técnicas de los diccionarios generales figuran asimismo los nombres científicos y las fórmulas, agregados ajenos al sistema discursivo que operan como indicadores exorreferenciales cuya presencia suele justificarse por su posible y supuesta utilidad, pero que se alejan del

lenguaje natural, única definición válida, a juicio del autor, en el ámbito lexicográfico. La función del diccionario general es aproximar al lego al sentido específico, de tal manera que pueda acceder a un conocimiento más o menos extenso del uso del término, no la de operar con el objeto. De ahí la importancia del redactor de las definiciones: el especialista posee la información necesaria, pero el lexicógrafo está en situación de identificar las necesidades de una gama más amplia de usuarios.

La definición de los términos científico-técnicos no siempre puede, además, sustraerse a la toma de posiciones, sobre todo en el ámbito de las ciencias sociales. Esta forzosa elección ideológica remite a la idea inicial: el diccionario general monolingüe es el depositario social de un valor simbólico cuya secular estabilidad está, sin embargo, empezando a tambalearse. El primer paso hacia la transformación del diccionario clásico, cerrado e impreso, lo constituyeron los diccionarios electrónicos. Éstos no sólo suponen un cambio de soporte, sino que arrinconan buena parte de las tradicionales controversias lexicográficas, desde el ordenamiento alfabético de las entradas hasta la notación fonética, así como el problema de la extensión. De ahí que las fronteras entre enciclopedias y diccionarios empiecen a esfumarse, barridas por una plétora de información de fácil acceso. Y todo ello acontece en plena transformación del contexto socio-económico, con la constitución de grandes bloques supranacionales y la globalización, y el nacimiento de un nuevo medio de comunicación, también supranacional y todavía anárquico. El instituto lingüístico, hasta ahora una cuestión nacional, se enfrenta así a la pretensión universal del conocimiento. Si el diccionario general monolingüe ha respondido siempre a un ideal de lengua, producto del desarrollo social traducido en demanda ideológica, y su cometido no es otro que el de legitimar la comunicación en el seno social, la situación apunta, pues, no sólo a una metamorfosis formal del diccionario hacia estructuras más flexibles, sino también a un cambio de los criterios de validación de su autoridad. Dos posturas contrarias tienen su reflejo en la red: la autogestionaria, representada por el Proyecto Lengua Libre ([www.egroups.com/group/lengualibre](http://www.egroups.com/group/lengualibre)) para la elaboración de un diccionario español de libre uso, copia y modificación, y la institucional, ejemplificada por el acuerdo de colaboración entre la Real Academia Española y Microsoft para que el DRAE sea la norma

del castellano para esta empresa. Esta última iniciativa determinará que el castellano con mayor presencia en ámbitos de influencia tan determinantes como la informática o la televisión sea esencialmente español; sin embargo, el camino conduce inevitablemente a la unidad planetaria, por lo que convendría anticipar las etapas de este proceso y obrar conjuntamente para que resulte lo menos injusto posible.

## Presentación del CD-ROM de Unión Latina

*Daniel Prado*

Director de la Dirección de Terminología e Industrias de la Lengua de Unión Latina

Unión Latina ([www.unilat.org](http://www.unilat.org)), organismo intergubernamental que congrega a 35 estados de lengua oficial o nacional romance con el fin de promover y difundir las lenguas neolatinas, presenta el CD-ROM multilingüe español, francés, italiano y portugués de “Recursos terminológicos en los países latinos”, en el que se recoge información exhaustiva sobre organismos, publicaciones, bibliografía, bases de datos, corpus, etc., relacionados con la terminología en todos los países con lenguas romances. Los miembros de MedTrad que deseen consultar este CD-ROM pueden ponerse en contacto con Fernando Pardos ([fernando@rae.es](mailto:fernando@rae.es)).

Clausuró las Jornadas la Dra. Teresa Cabré, profesora de la Facultad de Traducción e Interpretación de la Universitat Pompeu Fabra y directora del Institut Universitari de Lingüística Aplicada (Barcelona, España), quien subrayó el éxito de la reunión como reflejo de la creciente importancia que los estudios terminológicos están adquiriendo en los últimos tiempos.

A estas III Jornadas convocadas por AETER acudió una nutrida representación de miembros de MedTrad, que no desaprovecharon la oportunidad para reunirse y debatir interesantes cuestiones relacionadas con el grupo, de las que Gustavo Silva dio puntual cuenta.

## Documentación, terminología y traducción

*Técnicas documentales aplicadas a la traducción especializada*

Fundación Duques de Soria (Soria, España), del 25 al 29 de septiembre del 2000.

*Pollux Hernández*

Servicio de Traducción de la Comisión Europea, Bruselas (Bélgica)

Hace tres años se inició en Soria un ciclo de tres seminarios sobre documentación, terminología y traducción dirigido por el académico de la RAE Valentín García Yebra, coordinado por la profesora de la Universidad de Valladolid Consuelo Gonzalo García y organizado por la Fundación Duques de Soria y la Facultad de Traducción e Interpretación de Soria. El primero de ellos, en 1998, se dedicó a «Fuentes de información y técnicas documentales aplicadas a la traducción», el segundo, en 1999, a «Instrumentos documentales y terminológicos del traductor literario», y este año se cerró el ciclo con el tercero, «Técnicas documentales aplicadas a la traducción científica», que tuvo lugar del 25 al 29 de septiembre.

En un apretado programa de ponencias, comunicaciones, mesas redondas, coloquios y actividades paralelas (entre las que no son menos dignas de mención las amenas sobremesas y las excursiones por la hermosa geografía soriana), ha pasado por el Convento de la Merced, sede de la Fundación, un representativo plantel de personalidades del mundo de la documentación, la terminología y la traducción, dirigiéndose a apretados grupos de discentes (alumnos y personal docente), de muy variada procedencia. Ciñéndonos al contenido del último seminario, las técnicas documentales aplicadas a la traducción científica, cuya importancia crece sobremanera

día a día, como lo atestigua la participación no solo de académicos sino de profesionales de dichas técnicas, resumiremos brevemente el contenido de cada una de sus intervenciones.

### Sobre la formación de términos técnicos

*Valentín García Yebra*

Real Academia Española

Los términos técnicos suelen formarse en una lengua y traducirse luego a otras. En español el vocabulario científico debe mucho al griego, pero pasado por el latín y a través del francés, que desde la Edad Media hasta mediados del siglo XX ha transmitido la cultura antigua. Siendo la norma prosódica del castellano la latina, debería observársela en la formación de términos técnicos, a pesar de los muchos ejemplos de acentuación francesa (*anofeles, batiscafo y cateto* en vez de *anófeles, batiscafo y cátego*). Igualmente debería modificarse la acentuación antietimológica de tecnicismos terminados en *-fito, -foro, -geno*, etc., generalizándose la forma esdrújula. El inglés, por su mayor lejanía del español, puede alterar la semántica del vocablo, pero no influye en su forma o acento.

### La lexicografía especializada del español actual

*José Martínez de Sousa*

Lexicógrafo

A pesar de su rico pedigrí (iniciado a mediados del siglo XVI y boyante hasta finales del XVII, para volver a resurgir en el XX), la lexicografía española dedicada actualmente al lenguaje de especialidad es, en su conjunto, muy pobre en calidad aunque notable en cantidad. Un análisis de estas obras debe hacerse atendiendo a su presentación (diccionarios especializados: terminológicos, enciclopédicos, visuales; enciclopedias especializadas: temáticas, alfabéticas; vocabularios y glosarios), a la ordenación de sus contenidos (alfabética, sistemática, analógica), a su extensión (variadísima), al autor y editor (individual, colectivo, institucional); al número de lenguas utilizado (el español en la mayoría de los casos); y al tipo de soporte (sigue imperando el papel). Son los especialistas quienes deben elaborar obras modernas, com-

pletas y actualizadas, y los editores hacer menos reimpresiones y más primeras ediciones.

### **Las nomenclaturas normalizadas en medicina y farmacología: una de cal y otra de arena**

**Fernando A. Navarro**

Traductor médico

A pesar de su internacionalidad y de la necesidad de precisión, el lenguaje médico peca de hipersinonimia (el término *quiste multilocular renal* tiene nada menos que veinte equivalentes) y de polisemia (el *signo de Babinski* significa cinco cosas distintas). La proliferación de comités de nomenclatura es nefasta, pues o añaden un nuevo sinónimo a los que ya existen, o se multiplican ellos mismos dando lugar a multitud de sinónimos, o deciden acuñar un nuevo término donde ya había uno que servía. De ahí el «decálogo de Soria»: crear un comité de nomenclatura internacional único por especialidad, optar por uno de los términos ya en uso, seleccionar el término más adecuado, dejarlo madurar si no se sabe qué es lo más adecuado, no cambiar términos ampliamente aceptados, establecer una lista de equivalentes en cada idioma, evitar que los términos de la nomenclatura procedan de una lengua viva, adaptar la forma internacional a cada lengua, evitar confundir los símbolos con sus denominaciones, la forma española de una nomenclatura debería decidirla un comité único de especialistas.

### **Compilación de un corpus ad hoc para la enseñanza de la traducción inversa especializada**

**Gloria Corpas**

Universidad de Málaga

La traducción inversa, generalmente hacia el inglés, es una realidad social y de mercado que no puede ignorarse. Un instrumento pedagógico muy útil para preparar al traductor es la explotación de corpus especializados (utilizados también en comparación interlingüística, caracterización de la lengua traducida, traducción automática y creación de bases de datos para la traducción asistida) por lo rápidos, económicos, completos y fiables que son. El corpus debe ser

representativo en calidad y en cantidad y su procedimiento de elaboración (ilustrado en este caso por un corpus de endocrinología) comprende: una fase de selección de documentos, el tratamiento de los datos obtenidos mediante el programa Micro-OCP, y el análisis de estos datos para determinar su pertinencia documental, gramatical, discursiva, lexicográfica, terminológica y cognitiva-especializada.

### **Control terminológico en la recuperación de la información**

**Ernest Abadal**

Universidad de Barcelona

Contrariamente a la recuperación de datos, que es determinística, la recuperación de información es probabilística: entre la pregunta que formula el usuario y la respuesta que obtiene existe un grado de indeterminación. Para eliminar este problema es preciso controlar la terminología utilizada en la representación de documentos. Aparte la consulta booleana, se dispone de otras dos soluciones: la búsqueda semántica (ampliación en profundidad de la consulta de un término a todos los que puedan relacionarse con él, mediante derivaciones morfológicas, sinonimia, antonimia, términos generales, etc.) y la búsqueda por patrones (ampliación en superficie de la indización de la información basada en patrones de bits e independientemente de su morfología, sintaxis o semántica: «Eltsin» interroga también «Elsin», «Ieltsin», etc.). Terminólogos y documentalistas deben trabajar juntos en la elaboración de redes semánticas aplicadas a la recuperación de la información y en el diseño de sistemas de recuperación.

### **Integración de modelos léxicos en lingüística computacional y traducción**

**Pedro Díez Orzas**

Linguaserve Internacionalización de Servicios, S.A.

La integración de recursos léxicos en sistemas de representación del conocimiento orientados al lenguaje permite un mejor mantenimiento, una mayor versatilidad de aplicaciones y un mayor nivel de automatización en su explotación. Un análisis de modelos lexicográficos y terminológicos permite contrastar su fun-

cionamiento con InterLex (proyecto europeo para el desarrollo de bases de datos léxicas y terminológicas bilingües y multilingües en Internet, que será de gran utilidad a traductores, documentalistas y redactores técnicos) y con el papel que desempeñan las meronimias, o relaciones parte - todo, y las redes semánticas, como mecanismos ambos de representación y desambiguación, en la explotación de aplicaciones de semántica léxica: análisis sintáctico-semántico para correctores automáticos, sistemas de recuperación de información, creación de resúmenes automáticos, clasificación automática de documentos, tesauros interactivos, creación de diccionarios, etc.

### **Teletrabajo: Internet como recurso documental y profesional**

*Xosé Castro*

Traductor técnico

Internet, como fenómeno de cambio de la comunicación humana, ha alterado profundamente el trabajo del traductor: en los últimos cinco años las consultas del autor a través de la Red han pasado de un 10 a un 95%. Los recursos documentales y profesionales de la misma se multiplican. Entre los primeros se cuentan los servidores FTP, servidores HTML, listas de correo, grupos de debate (web y grupos de noticias), diarios, páginas personales, servicios comerciales, etc. En cuanto a los segundos, actualmente se calculan en diez millones las páginas web a las que cualquiera puede acceder. El coste de buscar, encontrar y ofrecer sus servicios a un cliente potencial es actualmente entre quinientas y mil veces más barato que antes de la existencia de Internet. Se incluye medio centenar de enlaces útiles para lingüistas, traductores, periodistas, redactores y filólogos.

### **Gestión de la documentación en proyectos de programas informáticos**

*Juan José Arevalillo*

Hermes Traducciones y Servicios Lingüísticos

Dos conceptos clave de la mundialización actual, la «localización» (adaptación de una traducción a una cultura específica) y la internacionalización (neutralización de un producto para que parezca autóctono

en culturas diversas) condicionan el trabajo del traductor. En lo que se refiere a la informática, el traductor especializado se ocupa, no solo de traducir el texto del programa, la interfaz gráfica del usuario, sino también la documentación impresa, la ayuda en pantalla y el material complementario (información sobre el producto, documentación mercadotécnica y promocional, etiquetas de empaquetado, etc.). Para ello debe conocer los últimos avances tecnológicos (memorias de traducción, herramientas terminológicas y herramientas de «localización» de programas informáticos), algunos muy especializados, como Corel Catalyst, concebido para la traducción de interfaces gráficas de usuario en tiempo real.

### **Informática y traducción en la Comisión Europea**

*Josep Bonet*

Servicio de Traducción de la Comisión Europea

Los avances informáticos han alterado profundamente las labores de traducción de la Comisión desde que en 1992 empezó a dotarse de ordenador a cada uno de sus 1.500 traductores. El circuito informatizado comprende las siguientes fases: solicitud de la traducción, aceptación de la solicitud y su seguimiento, integración del original en la memoria general de traducción (hoy instrumento terminológico de primera magnitud, pues permite la visualización en paralelo), recuperación del original para su traducción, consulta de traducciones a otras lenguas y documentación correspondiente, consulta de las bases de datos del proceso legislativo (Celex, EurLex, PreLex y Eudor), utilización de la interfaz Euramis / Translators' Workbench (que integra una serie de servicios lingüísticos), Systran (traducción automática), Multiterm (terminología compartida) y la llamada One-stop-terminology, que ofrece acceso a una serie de recursos (entre ellos Eurodicautom) mediante una consulta única.

Además de estas ponencias, tres participantes matriculadas en el seminario presentaron las siguientes comunicaciones: *Las distintas formas de representación conceptual en el campo de la aeronáutica y sus aplicaciones en traduc-*

*ción-interpretación* (Ana María Monterde Rey, Universidad de Las Palmas), *Análisis lingüístico de programas de traducción automática* (Alesa González Rodríguez, Universidad Alfonso X El Sabio) *La terminología del órgano: análisis de su situación actual* (Emma de Dios Álvarez, Universidad de Valladolid).

Se celebraron asimismo dos mesas redondas sobre los aspectos teóricos del tema del seminario con representantes del mundo académico, la primera, y los prácticos con profesionales de la traducción, la segunda: *El papel de la documentación y la terminología en la formación del traductor especializado*, con intervenciones

de Ernest Abadal, José Antonio Cordón (Universidad de Salamanca), Gloria Corpas, Joaquín García Palacios (Universidad de Salamanca) y María José Recoder (Universidad Autónoma de Barcelona), y *Nuevos recursos tecnológicos de apoyo a la comunicación interlingüística*, con Xosé Castro (Demostración de Trados), Juan José Arevalillo (Corel Catalyst), Pedro Díez Orzas (Transit) y Xavier García (Déjà Vu).

En conjunto fue un digno corolario al ciclo de seminarios celebrados en Soria desde 1998. El texto integral de las diferentes ponencias aparecerá en un volumen publicado por la editorial Síntesis.

## Próximas reuniones Laura Munoa

<p><b>III Jornadas sobre la formación y la profesión del traductor e intérprete</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traducción especializada</li> <li>• La formación de traductores: formación para el futuro, estándares de evaluación.</li> <li>• La traducción en un entorno global: tendencias, herramientas, necesidades, las relaciones con la industria, criterios de calidad, gestión de proyectos.</li> <li>• Localización y memorias de traducción.</li> <li>• Internet: traducción de páginas web, recursos, nuevas oportunidades de trabajo.</li> <li>• Deontologías de la profesión: la traducción y los medios de comunicación, la imagen pública del traductor, la relación con los clientes y los organismos públicos.</li> <li>• Traducción y terminología: corpus y terminografía.</li> <li>• Nuevas tendencias en la formación de intérpretes: necesidades, definición del papel del intérprete, estándares, feedback.</li> <li>• Asociaciones de traductores y de intérpretes.</li> </ul> <p>En estas Jornadas intervendrá Fernando Navarro con la comunicación titulada <i>En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos</i>.</p>	<p>Dpto. de Traducción e Interpretación. Universidad Europea de Madrid CEES.</p>	<p>Villaviciosa de Odón (Madrid, España), 7-10 mar. 2001</p>
<p><b>III Encuentro de Traductores e Intérpretes Iberoamericanos y del Caribe</b></p> <p>Traducción documentaria, interpretación, traducción literaria, y enseñanza de la traducción y la interpretación.</p>	<p>Instituto Cubano del Libro, Editorial "José Martí", ESTI Asociación de Traductores de Cuba, Universidad de La Habana, Unión Latina, Centro de Traducción y Terminología.</p>	<p>Centro Nacional de Conservación, Restauración y Museología (CENCREM), Ciudad de la Habana (Cuba), 28-30 abr. 2001</p>
<p><b>2001 Conference</b></p> <p>Programa sin determinar</p>	<p>European Medical Writers Association</p>	<p>Montpellier (Francia), 8-11 may. 2001</p>