

La traducción técnica. Apreciaciones sobre la traducción de textos médicos

Mercedes Eurrutia Cavero
Univ. de Alicante

La evolución tecnológica y el auge de los intercambios de todo tipo han favorecido el desarrollo de la traducción, vehículo de comunicación y fundamento de las relaciones humanas. Este hecho tan antiguo como la propia vida del hombre e imprescindible para conseguir el entendimiento entre los pueblos, adquiere en la actualidad un matiz diferente, enraizado en un período histórico-social y en una cultura muy concreta en la que nos ha tocado vivir. La necesidad de adaptación al vertiginoso cambio social y tecnológico hace imperativa una mayor formación, una metodología más estructurada y precisa, compatible con un alto grado de flexibilidad y una especialización cada vez más amplia que permita al traductor abordar satisfactoriamente las dificultades que se le plantean en los diferentes ámbitos.

En función de los textos traducidos, individualizaremos dos tipos de profesionales de la traducción, es decir, los *traductores literarios*, entre los que predomina la práctica estilística y la creatividad y los *traductores de textos técnicos* que centran su atención en el conocimiento de ciertas áreas del saber y de su terminología. Es precisamente a éstos a los que dedicamos esta breve exposición, concretamente a los especialistas en traducción médica.

El traductor técnico desenvuelve su actividad conforme a unos parámetros muy precisos, en terreno firme y delimitado y en la medida en la que su experiencia e investigación le permite adquirir los conocimientos indispensables sobre el tema objeto de traducción, su éxito está prácticamente asegurado. Dos nociones destacan en toda traducción especializada: el necesario dominio por parte del traductor de ambas lenguas (origen y meta); por otra, la iniciación en la materia objeto de traducción.

Marianne Lederer afirma que il n'y a pas de traduction sans compréhension. La traduction professionnelle a besoin, en plus de la connaissance de la langue, d'un bagage cognitif qui vient d'une part du savoir de l'individu (connaissance encyclopédique), d'autre part de tout ce que le texte apporte comme connaissances au fur et à mesure que le traducteur avance dans la lecture.

(...) Le traducteur en produit pas de sens. Sa démarche consiste à recevoir le sens puis à le réexprimer. Entre ces deux étapes, il y a une phase de déverbalisation, mais le sens reste présent dans le cerveau du traducteur. Il opère un travail de reformulation à partir d'une interprétation, mais n'ajoute pas de sens. C'est le résultat de la compréhension qu'il transmet¹.

Dada la cantidad de variables a las que se enfrenta, es frecuente la especialización del traductor en un ámbito concreto. En su labor, la lectura de revistas especializadas, las consultas a expertos sobre el tema, le permitirán conocer las estructuras y giros propios del modo de expresión del documento en cuestión.

El traductor aunque no sea un experto sobre el tema, debe ser capaz de comprender el original y su nivel de conocimientos será como mínimo el mismo que el que poseen los lectores a quienes esa documentación va destinada. En el ámbito de la traducción de textos médicos esta iniciación se convierte en una necesidad, pues la dificultad se ve acentuada por el amplio y variado abanico de disciplinas que la integran. Por otra parte, los progresos fulgurantes y constantes de este sector exigen para poder afrontarlo, una formación permanente y prolongada. Es cierto que existe

1. Marianne Lederer (1995), "De la traduction aux traductions", en *Le Français dans Le Monde* n° 276, Octobre. Paris: Hachette.

un fondo estable que perdura a lo largo de los siglos pero también un conjunto de términos efímeros que se modifican a un ritmo variable en función de las necesidades. Las técnicas de carácter provisional, se renuevan cada vez con mayor rapidez y esto hace que el vocabulario de la "*imagerie médicale*" se complete día a día.

Aunque en el siglo XVI encontramos ya importantes textos médicos escritos en francés, será a finales del siglo XVIII cuando frente al declive del latín se produce la difusión del francés como principal lengua científica, adquiriendo su mayor esplendor en la segunda mitad del siglo XIX. A partir de entonces su influencia ha ido decreciendo y en la actualidad, se ve obligado a defender su posición ante la pujanza del inglés.

Dada la diversidad lingüística actual, el progreso científico y tecnológico no sería posible sin la cooperación internacional que sin cesar se ha ido intensificando a lo largo de las últimas décadas. Fenómeno que pone de manifiesto cómo todos los científicos del mundo consiguen comunicarse con eficacia cualquiera que sea la lengua en la que se expresen y evidencia el papel que los traductores desempeñan en este ámbito cuya influencia es cada día mayor.

Podríamos definir la traducción técnica, de modo general, como aquella que versa sobre una esfera especializada de conocimientos y que contiene una terminología particular. Ciñéndonos a la traducción médica, podríamos interpretarla como la traducción de textos médicos. Como hemos indicado en párrafos anteriores, el *polimorfismo* de los estudios médicos y la variedad de publicaciones científicas conducen al traductor a una formación concebida desde una perspectiva doble y complementaria: por un lado la tendencia a la máxima especialización y por otro, las continuas transferencias que se ve obligado a realizar desde otras especialidades cuyos ámbitos de influencia se entremezclan en su labor. Técnicas y materiales que en otra época se consideraban completamente ajenos a la medicina como la energía atómica, la informática.....adquieren en la actualidad un papel relevante en este ámbito. Tales innovaciones a la vez que los términos que las designan, acarrearán el desuso de otras técnicas cuyo prestigio y práctica eran ampliamente reconocidos en otra época; por ejemplo, *el diagnóstico de anomalías anatómicas y funcionales del pulmón* ya no se hace *auscultando* sino mediante el *examen radiológico*; hecho que supone

modificaciones en la descripción de tales procesos y en la terminología utilizada para designarlos. El traductor debe mantenerse actualizado.

A veces, el deseo de transgredir las barreras lingüísticas de una lengua a otra en provecho del saber uniformizado conduce a ciertos autores a recurrir a servicios de traductores ocasionales, colegas o los traducen ellos mismos en vez de recurrir a servicios de traductores profesionales. Justifican esta actitud alegando que el traductor es menos capaz de captar los diferentes matices del texto que un profesional en la materia. La inferioridad cognitiva del traductor a la que aluden, se manifiesta a veces tanto en la incapacidad terminológica como en el análisis exhaustivo de los lazos lógicos que articulan el texto. La "reexpresión", última fase del proceso traductor es especialmente difícil y, a veces, supone una traición de la fase "cognitiva". De ahí la preocupación de los diferentes autores, conscientes de que la traducción científica debe convertirse en una "imitación" de la lengua especializada.

Ante a este continuo dilema sobre la formación del *traductor de textos médicos*, sobre la conveniencia de que se trate de un *médico* o de un *traductor especializado* en textos científicos, nos decantamos por una solución intermedia, es decir, la necesaria colaboración entre médicos y traductores, al mismo tiempo que subrayamos la conveniente actualización de éstos para poder compatibilizar su formación con las exigencias del destinatario.

Adhiriéndonos a la definición que *Koucourek* propone sobre los lenguajes específicos, expondremos a continuación ciertas *particularidades léxicas, gráficas y sintácticas* del lenguaje médico que reclaman una atención especial:

La langue de spécialité est une sous-langue de la langue naturelle, enrichie d'éléments brachygraphiques (abrégatifs et idéographiques). Cette langue naturelle de spécialité peut accueillir tous les autres systèmes sémiotiques, dont les langages symboliques².

La gran cantidad de textos y de recursos terminológicos, la elevada proporción de acepciones especializadas, muestran que la lengua especializada es un fenómeno complejo al que numerosos especialistas

2. Rostislav Koucourek (1982), "La langue française de la technique et de la science". Oscar Brandstetter Verlag - Wierbaden: Brandstetter, p. 15.

consagran su labor. Sin subestimar la contribución de los mismos, y dada la amplitud del ámbito que nos atañe, centraremos nuestro estudio en ciertas peculiaridades lingüísticas.

Los textos objeto de estudio poseen tipologías muy diferentes. En Medicina, tanto el autor como el destinatario potencial del escrito suelen pertenecer a la misma categoría profesional, a veces, a la misma especialidad. El traductor se convierte de este modo en un intruso que se inmiscuye en un saber compartido entre el autor y el destinatario.

Para algunos, los textos médicos o científicos en general, no plantean problemas pues se limitan a una terminología muy concreta y a una sintaxis particular. No estamos de acuerdo con ellos pues el metalenguaje que utilizan es fundamental y posee unas peculiaridades que no deben pasar inadvertidas. Maillot expone sus ideas al respecto:

On entend parfois exprimer l'opinion que dans la traduction technique les questions de style sont secondaires, voire négligeables. Il est certain que la traduction technique n'est nullement un exercice littéraire mais le style étant en fait la façon d'exprimer la pensée à l'aide des ressources de la langue, les mêmes problèmes se poseront toujours quel que soit le domaine dans lequel s'exerce l'activité du traducteur³.

Además de términos artificiales, una sintaxis controlada y una terminología especial, queremos destacar otros rasgos definitorios como:

El carácter de *intellectualisation* o de *rationalisation* con el que se designa un conocimiento específico y estricto, frente al conocimiento intuitivo; al igual que la neutralidad emotiva o la supresión metafórica del lenguaje usual en su afán por otorgar al texto la mayor objetividad posible. También se manifiesta en la precisión semántica, la generalización, el uso de una sintaxis nocional, un razonamiento pormenorizado de los procesos y una economía formal y semántica. Estos son algunos de los rasgos que afectan en menor o mayor medida a este tipo de textos. Textos que, por otra parte, presentan diferentes niveles de especialización según el grupo de usuarios implicados en el proceso didáctico así como diferentes niveles didácticos en función de los diversos ámbitos. La diversidad de la lengua especializada refleja la

3. Jean Maillot (1981), "La traduction scientifique et technique", en *Collection Technique et Documentation*. Paris: Édit. Edisem, p.6.

oposición entre la idiosincrasia individual del investigador y el consensus de uso en el seno de la comunidad de especialistas. Este aspecto se pone de manifiesto particularmente en el léxico. Hay diferentes grados de difusión de una terminología concreta. Un investigador puede alejarse del consensus y construir una nueva terminología que podrá ser aceptada o rechazada. De acuerdo con esto, proponemos una selección de los textos médicos desde una triple óptica:

a) Aquellos en los que el destinatario y autor pertenecen a la misma categoría profesional. No incluiríamos en este ámbito las indicaciones farmacéuticas dirigidas al paciente. Este tipo de textos puede facilitar numerosos datos entre los que las nociones médicas propiamente dichas no son relevantes.

b) Artículos de fondo. Poseen un carácter básicamente informativo. Entre ellos incluiremos las comunicaciones acaecidas en coloquios o congresos científicos que sirven de colofón a investigaciones recientes, con una amplia gama que va desde un nivel fundamental al ámbito clínico propiamente dicho.

c) Textos cuya finalidad es la transmisión de un mensaje de carácter argumentativo o descriptivo, combatiendo de este modo el tópico que identifica texto científico con texto denotativo strictu sensu.

Ciertas modas o la autoridad de determinados autores pueden acabar imponiéndose en el ámbito terminológico durante cierto período. Un claro ejemplo de ello lo encontramos durante la etapa entre guerras en el que la fama adquirida por cirujanos de origen alemán y austríaco favoreció cierta erudición científica que propulsó la introducción de términos latinos innecesarios en ese momento por existir los correspondientes términos franceses para designar esos mismos conceptos por ex. se habla de “*fundus*” y de “*angelus*” del estómago cuando existen en francés los términos “*fond*” y “*angle*” con el mismo sentido.

El tercer aspecto que queremos destacar de la lengua médica, común a otros textos especializados, es la *importancia que se concede al detalle*, al análisis minucioso con la intención de captar la complejidad de la realidad. Esta actitud se conoce con el nombre de *particularisation*. El contexto, extensión máxima de intervención del traductor será concebido como una puesta en perspectiva de los términos que componen esta extensión mínima. Para poder captar este particularismo será preciso verificar las relaciones funcionales entre los mismos respecto a los

diferentes elementos que componen dicho semantismo. El término que oculta la noción, evocará al contexto lingüístico para su definición. Es en esta etapa donde las adquisiciones lingüísticas entran en juego. El lenguaje médico se caracteriza por una *terminología y fraseología particular* que lo diferencia del lenguaje común. Su desarrollo se ha ido consolidando paralelamente al desarrollo tecnológico y es por ello comprensible que vaya adquiriendo mayor importancia en una época caracterizada por los avances técnicos. Se trata de un lenguaje sometido a *continuas modificaciones y en continua renovación*. Todos los días asistimos al nacimiento de nuevos productos y de nuevas técnicas que necesitan nuevos nombres que enriquecen nuestro lenguaje aunque no de modo homogéneo; es decir, no siempre los nuevos vocablos se integran en el lenguaje común sino que se siguen utilizando únicamente en el ámbito del trabajo o con fines específicos.

A veces, por el contrario, *términos de la lengua usual adquieren un significado particular utilizados ese contexto específico*, tal es el caso de "effet" y "action" que analizaremos a continuación y de otros como:

- "*blouse blanche*" en este contexto no debe traducirse por *blusa blanca*, sino que con este término se hace referencia a la característica *bata blanca* de los médicos. Esta expresión se ha extendido al lenguaje coloquial pasando a designar por metonimia a los *médicos* en general "*les blouses blanches*".

- "*cabinet*" en lenguaje médico designa un *consultorio* o *consulta*.

- "*palais*" en medicina, *paladar*.

- "*radio*" en el lenguaje médico hablado y a veces también en el escrito, es frecuente en francés esta forma abreviada de *radiografía*.

- "*salle de travail*" no es *sala de trabajo* sino *sala de partos* o *partorio*.

- "*toilette*" se utiliza en cirugía para designar la *limpieza de una herida operatoria*.

La *rapidez* con la que los especialistas se ven obligados a transmitir los mensajes *dificulta la veracidad de la información transmitida*, redactada en ocasiones, por personas poco cualificadas para ello. El traductor técnico debe intentar suplir tales deficiencias y para ello, los *recursos semántico-léxicos* requieren una atención privilegiada. La terminología es en cierto modo el elemento que define e individualiza la traducción médica. Semánticamente es la *unidad léxica nominal* la que

domina en estos textos. Los términos nominales reflejan de tal modo el aspecto temático que sería posible formular una definición operatoria de los textos médicos presentando un listado de términos clave cuya frecuencia en el texto nos permitiría detectar su pertenencia a una ciencia o a un sector concreto. Del mismo modo, desempeña un papel esencial en la generalización, sistematización conceptual, razonamiento y argumentación. Las unidades lingüísticas paradigmáticas son estables y al mismo tiempo flexibles, adaptadas a la dinámica del conocimiento. Además, la terminología, dotada de las estructuras que potencian la creación léxica y la redefinición de términos, permite hacer frente a las necesidades expresivas. Su fácil renovación la distingue de niveles lingüísticos inferiores.

Marouzeau define la terminología como *“système des termes employés pour exprimer les notions propres à une science donnée”*⁴ lo que implica que el término constituye para Marouzeau una expresión utilizada para comunicar nociones especializadas.

Dubois presenta una concepción similar de término al definir la terminología como *“un ensemble de termes, définis rigoureusement, par lesquels toute science désigne les notions qui lui sont utiles”*⁵.

Galisson y Coste teniendo en cuenta diversas especialidades no científicas, asocian objetos y nociones (= conceptos) y definen la terminología como *“l’ensemble des termes qui renvoient aux concepts ou aux objets afférents à un domaine de connaissance ou d’activité humaine”*⁶.

Greimas y Courtés *“la dénomination (étiquette) d’un point d’intersection de relations (ou d’un croisement à l’intérieur d’un réseau relationnel), dénomination qui s’effectue par la procédure de lexicalisation. Nous supposerons, cependant, que cette définition signifie, dans l’essentiel, que le terme est considéré comme une unité lexical (isé) dénommant un concept (un point d’intersection de relations)”*⁷.

4. Marouzeau, citado por Loïc Depecker en “Pour les jargons”, *Meta* XXXIX, 4, 1994 .vol.39.

5. Dubois, citado por Claude Bocquet en “Phrascologie et Traduction dans les langues de spécialité”, en *Terminologie et Traduction*. n° 2 Année 1993.

6. Galisson et Coste. *ob.cit.*

7. Greimas y Courtés, citados por Christine Durieux en “La terminologie en traduction technique: apports et limites”, en *Terminologie et Traduction*, n°2/3, 1992. p.95.

El *término nominal* es capaz de captar los detalles concretos de la descripción circunstancial del proceso o técnica objeto de estudio. Los términos técnicos poseen unas características que los delimitan y concretizan, se trata de un *lenguaje conciso, claro y exento de connotaciones*. En este sentido Louis Gulbert mantiene que *“le terme technique tend à être monosémique ou plutôt monoréférentiel dans chaque domaine particulier de connaissance, qu’il en désigne qu’une seule chose, qu’il n’admet pas de synonymie autre que référentielle”*⁸.

Frente a la traducción literaria cargada de connotaciones, el traductor médico se enfrenta a un *lenguaje biunívoco*, un término médico reclama sistemáticamente otro y sólo uno que se corresponde con él en la lengua meta. La operación traductora adopta esquemáticamente, la representación de una *simple biyección*. En este sentido podría parecer que la traducción médica ofrece menor dificultad que la traducción literaria, concepto que nos parece equivocado porque no siempre se cumple esta premisa. Constatamos que el lenguaje se desarrolla en el ámbito médico de modo independiente sin someterse a reglas ni a criterios estrictos; de ahí, la dificultad de establecer normas como las que rigen gran parte del lenguaje común. Nos encontramos ante un ámbito relativamente novedoso que plantea cierta opacidad en la traducción de debido no sólo a factores terminológicos sino también nocionales. Límites imprecisos llevan a traducciones ambiguas, a acepciones que en determinados contextos, provocan confusión. Por ello, el traductor técnico deberá *“disséquer”* cualquier término o definición difusa y poner de relieve las posibles anomalías que oscurecen el enunciado. En este sentido, el uso del diccionario es relevante aunque no siempre fiable. Observamos definiciones diferentes de un mismo término de un diccionario a otro, de un manual a otro o , lo que es más grave, fórmulas matemáticas diferentes. Las causas que originan tales problemas terminológicos son variadas, entre ellas citaremos las siguientes:

La falsa monosemia de ciertos términos o estructuras. Por ejemplo *“indice thérapeutique”* puede ser interpretado como *“dosis media de eficacia en relación con la dosis media tóxica; en definitiva, como medida de inocuidad de un medicamento”*⁹. Si contrastamos esta definición con la aportada por Goodman y Gilman en su obra sobre farmacología,

8. Louis Gulbert, *ob.cit.*

9. L. Manuila, A. Manuila, M. Nicoulin (1992), “Dictionnaire Médicale de poche”. Paris:Éditions Masson, p. 296.

observamos que definen este término como “*la dosis media de eficacia en relación con la dosis media “létale”*”¹⁰. Definición que plantea una segunda cuestión: el modo de determinar dicha dosis “*létale*”. Tal proceso conduciría a la observación en una serie de individuos sanos a los que se les administra el medicamento objeto de estudio hasta provocar su muerte. A partir de tales experiencias concluiremos que la media del *índice terapéutico* se efectúa de modo diferente en función del contexto en el que se utiliza tal medicamento: medicina clínica o en laboratorio. Según estos dos contextos su definición variará. Este ejemplo muestra un caso de *polisemia* que no se especifica en ningún diccionario y que por tanto, podría inducir a error.

En segundo lugar, encontramos términos polisémicos propiamente dichos que pueden originar problemas al traductor al existir dos términos diferentes para designarlos en la lengua meta. Tal es el caso de “*expirer*” que en francés al igual que en inglés significa tanto *expirar* como *espirar*. En castellano, sin embargo, es fundamental la diferencia ortográfica entre estos dos verbos: *expirar* = *morir* / *espirar* = *respirar*.

Otro ejemplo es “*mal*” que en escasas ocasiones equivale a nuestra palabra *mal*. Observamos que se trata de un vocablo francés muy utilizado en medicina con distintos sentidos según el contexto. Así, unas veces equivale a “*daño*” ex. “*se faire mal*”; otras, a “*enfermedad*” ex. “*il avait un grand mal*”; otras, a “*dolor*” ex. “*avoir mal au bras*”. Sin olvidar la gran cantidad de expresiones de traducción engañosa en las que tal palabra entra en composición ex “*le mal de mer*” (*mareo*), “*le mal au coeur*” (*náuseas*) etc.

Por último, citaremos “*taille*” que encontramos en textos médicos con el sentido de “*talle o cintura*”, “*talla o estatura*”, “*cistotomía o litotomía*”; así como “*oreille*” que designa “*oído*” además de “*oreja*”.

El fenómeno contrario también es frecuente y se produce cuando en la *lengua origen más matizada, existen dos términos para designar una realidad que en lengua meta se designa con uno sólo*: “*doigts*” en francés designa a los *dedos de la mano* mientras que “*orteils*” designa a los *dedos del pie*; en castellano no se hace esta diferenciación.

10. Goodman y Gilman, citado por T. Harrison (1992), *Principes de Médecine interne*, 5^{ème} édition. Paris: Flammarion, Médecine-Sciences.

Como vemos la *naturaleza semasiológica* de los términos plantea a veces graves problemas. Además de los ya señalados, es frecuente descubrir una *similitud semántica “engañosa”* entre expresiones con definiciones diferentes. Pongamos como ejemplo “*risque attribuable à un facteur donné*” y “*fraction étiologique du risque*”. La relación semántica entre “*attribuable*” y “*étiologique*” hace que estas dos expresiones puedan parecer idénticas. La primera podría ser definida como “*la diferencia entre el índice de una enfermedad en el seno de una población expuesta a un determinado riesgo y el índice de tal enfermedad en el seno de una población no expuesta al mismo*”¹¹. En cuanto a la segunda denominación, aparece definida como “*la diferencia entre la tasa de incidencia de una población expuesta a una determinada enfermedad y la tasa de incidencia de una población no expuesta a ella en relación con la tasa de incidencia de la población expuesta a la misma*”¹². Se trata por tanto de dos expresiones distintas, en ningún caso intercambiables.

Otro aspecto lingüístico que acentúa esta idea es el uso de “*falsos amigos*” que se prestan a numerosos equívocos, entre ellos:

• “*muscle releveur*” no es *músculo relevador* sino *músculo elevador*.

• “*relent*” no es *relente* (serein, humidité) sino *tufo u olor desagradable*.

• “*pétulance*” no es *petulancia* (arrogance) sino *viveza o impetuosidad*.

• “*gravidité*” no es *gravedad* (gravité) sino *gravidez o embarazo*

• “*catarrhe*” se utiliza en francés para designar una *inflamación de la mucosa* (rinitis) y no un *catarro* (rhume) etc.

• “*succès*” no es *suceso* (événement) sino *éxito*.

• “*bizarre*” no es *bizarro* (courageux) sino *extraño, raro, irregular, sorprendente...*

- Interferencias debidas a *factores culturales* contribuyen igualmente a ello:

• “*adénomyxome*” en castellano se invierte el orden de ambos términos: *mixoadenoma o mixadenoma*.

11. Pascal Bouché (1994), “Les mots de la médecine”, en *Collection Le Français retrouvé*. Paris:Éditions Belin.

12. *Ibidem*.

.“*amiba*” en castellano, *ameba* es mucho más frecuente que *amiba* para designar a este protozoo.

.“*canine*” en castellano es mucho más frecuente *colmillo* que *canino* .

.“*caoutchouc*” en castellano es más frecuente *goma* que *caucho*.

La dificultad radica en ocasiones en la *confusión de los “descripteurs” de la noción que se pretende designar*. Así, encontramos “*prick test*”, término inglés con el que se designa *un test que permite diagnosticar la hipersensibilidad inmediata respecto a un determinado tipo de alergia*. En primer lugar podríamos plantearnos por qué se ha introducido este anglicismo cuando existe en francés un término equivalente. En Gladstone encontramos “*prick test*”=“*test intradermique*”. Sin embargo, si lo comparamos con otros diccionarios y contrastamos definiciones para verificar esta idea, observamos como en Manuila y Flammarion aparece el término francés “*test intradermique*” propuesto por Gladstone con el sentido de “*intradermoréaction*” equivalente a “*intra-dermal test*” y no a “*pick test*”.

Ante tales contradicciones, a los terminólogos no les queda más remedio que continuar investigando y a partir de ejemplos que aparecen en manuales especializados, estimados fiables, contrastar el sentido con el que se utilizan con el atribuido en diccionarios médicos conocidos y proceder por medio de comparaciones y relaciones a establecer su propia conclusión. Este es un claro ejemplo que pone de relieve como las dificultades que a veces se consideran simplemente terminológicas, ponen en juego factores nocionales intensificando su complejidad. El traductor, advertido al respecto, debe ser capaz de detectarlo y adoptar las medidas que estime oportunas para esclarecer el verdadero sentido de los términos.

Por último destacaremos entre otros aspectos que singularizan a esta lengua especializada, el uso de ciertos *recursos lingüísticos* de gran éxito en los últimos años, como es el *uso de siglas*. Frecuentes sobre todo en química, se utilizan cada vez más en medicina para designar determinadas hormonas o medicamentos como “*BCG*” para “*Bacille de Calmette et Guérin*”, “*P.F.*” “*Paralyse Faciale*”; “*T.A.*” “*Tension Arterielle*”; “*D.I.D.*” “*Diabète Insulino-Dépendant*” etc. De gran practicidad gozan de ciertos inconvenientes como la dificultad de obtener derivaciones a partir de las mismas.

Otra técnica muy utilizada es el uso de composiciones nominales, asociando dos sustantivos, por ejemplo "*plasmide lactose*"; "*cellule hôte*" etc. Esta formación, cómoda y fácil, no es nueva en lengua francesa pero la destacamos ya que su uso se ha desarrollado mucho en medicina.

Finalmente, destacar la divulgación de ciertos términos como "*colesterol*", "*infarto*", "*escáner*" etc. restringidos en principio a la jerga científica y de los que todo el mundo habla familiarmente en la actualidad.

Pasemos ahora a analizar brevemente el origen de estos términos.

El redactor de un artículo médico pone en juego una *terminología que descansa en un sustrato etimológico directamente utilizable*. Son frecuentes los *prefijos y sufijos de origen griego y latino*. Observamos cómo a veces, la definición de un término se obtiene mediante el intercambio de radicales y afijos. Así, por ejemplo, la "*lymphocytose*" puede ser definida como "*autonymie*", como "*estado degenerativo de las células linfáticas*"¹³. El radical "eyt-" se refiere a "*la estructura celular del sistema sanguíneo*" como observamos en los términos "*leucocytes*", "*thrombocytes*", "*érythrocytes*...". El término griego "éryth-" lo encontramos en "*érythème*", "*érythroblaste*", "*érythropathie*" etc.". Finalmente el sufijo "-ose" vuelve a aparecer referido a "*estados degenerativos*" como en "*arthrose*" o en "*chondrose*".

Entre otros términos de origen griego que encabezan el nuevo, podemos citar "*poly-*" del gr. *polus*=*beaucoup* en "*polyorchidie*" (presencia de más de dos testículos) y "*polydipsie*" (sed de una intensidad anormal); "*pneumon-*" del gr. *pneumôn* = *poumon* ou *pneuma* = *air soufflé* lo encontramos en "*pneumographie*" (radiografía de un órgano tras la inyección de aire); en "*pneumopathie*" (enfermedad del pulmón) o "*pneumologie*" (medicina de los enfermos del aparato respiratorio); "*pharmaco-*" del gr. *pharmakon* = *drogue*, *poison*) aparece en términos como "*pharmacologie*" (parte de la medicina que estudia la acción y características de los medicamentos) etc.

Como segundo término citaremos "*-phasie*" del gr. *phasis*=*parole*; en "*aphasie*" (pérdida del habla); otros como "*-plégie*" del gr. *plêgê* = *choc qui étourdit* en "*hémiplegie*" (parálisis de la mitad derecha o izquierda del cuerpo); otros como "*thérapie*" del gr. *thérapeia* = *action de soigner* en palabras como "*radiothérapie*", "*crénothérapie*", "*radiumthérapie*", etc."

13. *Ibidem*.

Son también numerosos los *de origen latino* como “*vénér-*” del latín *Venus, Veneris, Venus, déesse de l’amour* en “*maladie vénérienne*” (enfermedad transmitida sexualmente); otros como “*utér-*” del lat. *uterus = ventre de la mère* en “*synéchies utérines*” (adherencias entre las paredes del útero); “*sudor-*” del lat. *sudor = sueur* en “*crise sudorale*” etc Así como otros que aparecen como segundo término en sustantivos como “*-ule*” del diminutivo latino *-ul=petit* en “*anguillule*”(parásito con forma de pequeña “anguille”); “*-pare*” del lat. *parere = enfanter* en términos como “*nullipare, primipare, tertipare, etc.*” otros como “*-cide*” del lat. *-cida = qui tue* en “*fongicide*”; “*-fuge*” del lat. *fugere* en “*conduction cellulifuge*”etc.

Nos parece interesante señalar al respecto que ciertos sufijos y prefijos poseen sentidos a menudo desconocidos en publicaciones sobre el tema en cuestión. Conocer ese sentido facilitará enormemente la definición de ciertos términos, aparentemente dificultosos.

Además de este fondo procedente de las lenguas clásicas, el *francés antiguo* dispone de un enorme arsenal terminológico que podría constituir una base importante para la denominación de nuevos conceptos, preferible, en ocasiones, a la adopción de préstamos. Por ejemplo “*relaxation*” doblete culto de “*relâchement*” se aplica a la *pared abdominal* aunque en la actualidad ha adoptado un sentido psicológico. Estas formas suscitan a veces, una idea de prestigio que no debe desdeñarse cuando hablamos de neologismos.

Sin embargo, esto no impide ni reduce los continuos préstamos, entre los que destacaremos por su frecuencia, los *anglicismos* que absorben casi por completo este sector. Para poder traducirlos es necesario un estudio terminológico detallado y conciso. Ejemplos de ellos son: “*complete blood count*” por “*formule sanguine complète*” o “*chronic obstructive pulmonary disease*” por “*bronchopneumopathie chronique obstructive*”.

Aunque consideramos que toda la medicina podría expresarse en francés si existiese un compromiso firme al respecto, admitimos que, a veces, el neologismo es necesario; no en otras ocasiones en las que se presta a una amplia discusión. En la actualidad asistimos a una avalancha de anglicismos cuyo uso resulta no en pocas ocasiones de una pereza *inevitable* tanto en lo referido a conceptos como a métodos y técnicas de uso frecuente. Estos préstamos susceptibles de incorrecciones no sólo a nivel fonético sino también gráfico, se prestan

mal a derivaciones y a veces, modifican tanto su sentido respecto a la lengua de origen dando lugar a malentendidos. Su aspecto negativo se acentúa cuando se evidencia su inutilidad ante la existencia de términos franceses equivalentes o las posibilidades creativas del francés en ese mismo ámbito, ya que tales términos no hacen sino dificultar la comprensión y por consiguiente, impiden a veces la traducción coherente y precisa.

Sin embargo, si tenemos en cuenta que los descubrimientos experimentados en este ámbito van dirigidos a la comunidad científica y médica de todo el mundo, es más fácil comprender que la mayoría de las divulgaciones se realicen en inglés. Ciertos autores están tan sumamente impregnados de literatura anglosajona que no saben a menudo separar el inglés del francés, dejando emerger anglicismos y contrasentidos en sus artículos, obstaculizando la comprensión de la información transmitida. Observamos cómo especialistas utilizan lo que creen que son palabras francesas con el sentido que le atribuyen los ingleses. Un ejemplo frecuente es uso del término “*invasive*” utilizado para calificar *un tumor maligno que invade un organismo* pero en ningún caso podría utilizarse para designar *una técnica de exploración* como “*invasive technique*” de “*une blessure*” del *tabique cutáneo-mucoso* como encontramos a veces pues una técnica en ningún caso puede ser “*invasive*” salvo si origina cierta diseminación.

Entre la gran cantidad de anglicismos introducidos en francés cabe citar el uso de *términos abreviados*, a veces ininteligibles como por ex. LOA por OIGA “*présentation occipitotiaque gauche antérieure*”; VD por MST “*maladie sexuellement transmissible*” y otras muchas que ocultan el verdadero sentido.

Hechos como éste implican una fuerte llamada a los involucrados en el tema para incitarles a utilizar el francés en los textos franceses. Sin embargo, somos conscientes de que se trata de un problema arduo y difícil de solventar.

El traductor médico debe estar siempre en guardia. A menudo, el uso de términos aparentemente familiares y de fácil traducción exige una atención especial. Tal es el caso de los términos ingleses “*effet*” y “*action*” referidos a *la ingestión o aplicación de un determinado medicamento* y que se confunden con sus homólogos franceses. Su sentido es muy diferente, así mientras que “*action*” se refiere a “*la manera de actuar de*

*un medicamento // mecanismo por el cual un medicamento influye sobre una entidad biológica se trate de una molécula, una célula, un organismo o su sistema*¹⁴; “effect” es “el resultado de esa acción, producido por algo”¹⁵ de tal modo que un medicamento puede tener una sola acción pero diferentes efectos. El error que se comete se debe a que la persona que redacta un determinado artículo, no domina la noción expresada por tales términos y utiliza uno u otro indistintamente. Por otro lado, el parecido de estos dos términos en inglés y en francés acentúa este hecho. El traductor en el caso de no conocer los matices que caracterizan y distinguen estas dos nociones que considera sinónimas, suele ceñirse al texto inglés e intenta traducirlo al pie de la letra. Ciertas construcciones de estos sustantivos seguidos de adjetivo se prestan especialmente a esta confusión, así, asimilan “*bacterici darlefaction*” a efecto, “*expulsive effects*” a reflejos y “*l’action dilatatrice*” a dilatación.

Conviene por tanto que se realice una seria reflexión sobre tales términos tanto por parte del traductor como del redactor. El traductor debe mantener una distancia respecto al texto e intentar re-expresar con sus propias palabras la idea transmitida en la lengua de partida.

No es éste el único caso, la proximidad entre el francés y el inglés da lugar a múltiples confusiones. De Francia nos han llegado numerosos “*falsos anglicismos*” es decir, palabras de aspecto inglés pero desconocidas en este idioma. Uno de esos falsos anglicismos es “*footing*” que se utiliza para designar lo que los anglohablantes llaman “*jogging*”. Aunque su traducción no resulta fácil, puede hacerse, según el contexto por *marcha, caminata, corretear, correr, trotar, hacer ejercicio...*

También se deben evitar ciertos *galicismos que nos llegan a través del inglés* como por ejemplo “*stage*” que puede traducirse por “*período de prácticas, de formación, estancia*”; otro ejemplo es el de “*upérisation*”, palabra que designa “*un método de esterilización de productos lácteos*”, procedente del inglés “*uperization*”(acrónimo de *ultrapasteurization*) pero por influencia del francés es frecuente encontrarla escrita “*uperisación*” cuando la forma correcta de nuestro idioma debe ser “*uperización*”.

Tal es el caso de “*bebé*” esta palabra inglesa “*baby*” llegó al castellano a través del francés, por lo que adoptó la forma “*bebé*”. Aunque este galicismo está plenamente aceptado, en las traducciones es muchas

14. S. Kembraum (1994), *Dictionnaire de médecine Flammarion*, 5^{ème} édit. Paris: Flammarion.

15. *Ibidem*.

veces preferible sustituirlo por otros términos científicos como “*lactante, recién nacido o incluso feto*”.

Observamos que a pesar de que la mayor parte de los galicismos se han introducido a través del inglés no es ésta la única lengua de procedencia, a veces se trata de *galicismos de origen italiano* como por ejemplo “*lavande*”, aceptada por la Real Academia Española.

Otros *galicismos*, han quedado *incluidos en el lenguaje médico internacional* tal es el caso de “*muguet*” (*enfermedad habitualmente localizada en las mucosas*) que en castellano lo encontramos escrito “*muguet*” o “*mugete*”.

El traductor tendrá que familiarizarse además de con estos términos, con estructuras y giros lingüísticos propios de la literatura médica, sometidos a juicio por la sociocrítica y cuyas implicaciones van más allá del restringido marco lingüístico. Gran parte de ellos procede del *vocabulario militar* y tiene como objetivo asentar el potencial terapéutico del usuario en relación con su enfermedad. Por ejemplo en el ámbito de la terapéutica encontramos gran riqueza de expresiones de este tipo: “*traitement d’attaque*”, “*arsenal thérapeutique*” etc. Otros, introducidos en los últimos años, proceden del *lenguaje cinematográfico* por ex. “*plateau*” que ha dado lugar a nuestro galicismo “*plató*” está entrando con fuerza en nuestras publicaciones a través del inglés, para designar *la fase de meseta de una curva*.

Todos estos ejemplos demuestran una vez más que el análisis exhaustivo a nivel semántico sería impensable sin un estudio minucioso del léxico médico. Numerosas teorías sintácticas y textuales en la actualidad aceptan o descubren la importancia del “*mot-lexème*” en la estructura de la frase, para lograr la coherencia y captar el semantismo del texto. En cierta medida, son las propiedades gramaticales y semánticas del *mismo* las que conforman la frase. El “*mot-lexème*” y el sintagma léxico aportan al texto una base semántica estable. Las aproximaciones textuales se equivocarían si no concedieran a la función léxica la importancia que le corresponde pues el nivel léxico-terminológico de la lengua de especialidad constituye el núcleo del análisis semántico de la misma.

La terminología ocupa un lugar tan relevante en los textos médicos que permite afirmar que es ella la que impone un proceso de trabajo diferente que la caracteriza y diferencia de la de carácter literario. La

formación del traductor por muy especializado que sea sobre el tema en cuestión, será limitada y un porcentaje de datos se le escapará si no recurre a *diccionarios especializados* y *bases de datos terminológicas* que resuelvan sus dudas y suplan tal incógnita. Sin embargo, el diccionario no siempre es eficiente. Los términos y expresiones que incluye suelen quedarse rápidamente obsoletas. En este caso se impone la consulta de bases de datos terminológicas que en la actualidad se encuentran al alcance de cualquier usuario y permiten una consulta dinámica y actualizada de la información sin requerir grandes conocimientos informáticos.

Aunque hasta el momento hemos centrado nuestra atención en el nivel semántico-léxico, no queremos concluir esta exposición sin hacer referencia a la *profusión de la expresión gráfica* que caracteriza el lenguaje médico. El traductor debe familiarizarse con este tipo de expresión, no puramente lingüística que acompaña con frecuencia las explicaciones de determinados términos o procesos, entre las que distinguimos los *esquemas, gráficos, pantallas, tablas...* En muchos casos requiere que éste adopte las estrategias adecuadas y se equiepe de los útiles que lo hagan posible como *programas de autoedición, diseño gráfico, escáner...* así como cualquier otro medio que le permita incorporar este tipo de datos en el documento traducido.

A modo de conclusión y en función de los diferentes elementos analizados nos permitimos afirmar que el lenguaje médico es un sistema semiótico distinto de otros lenguajes simbólicos. La tendencia a definir sus unidades léxicas, a controlar la polisemia y la homonimia, a suprimir los sinónimos, a simplificar y delimitar con mayor precisión los recursos sintácticos neutralizando la subjetividad, la definen como una sublengua propiamente dicha, dotada de un estilo lingüístico completamente definido y diferentes registros que tienen como objetivo servir de instrumento a los especialistas para alcanzar sus fines específicos. Por ello, estudiar el vocabulario médico exige establecer unos límites muy estructurados de esta profesión y de su contenido. El nivel de instrucción de los médicos varía de una época a otra y por tanto, ésto repercute considerablemente en el vocabulario utilizado. Su registro es diferente según los interlocutores a los que se dirige y el contexto en el que se desenvuelve. Así, hablando a su paciente, el médico utilizará un vocabulario accesible, reservando ciertos tecnicismos para sus artículos, comunicaciones académicas o en conversaciones con sus colegas

confrontando técnicas u opiniones; las conversaciones en los hospitales adoptan a veces, un tono familiar e incluso, argótico; en definitiva, podríamos afirmar que cada equipo o laboratorio forja su propia jerga.

A lo largo de la historia el vocabulario médico parece haber sido objeto de continuas remodelaciones que ponen de relieve sólo en parte, la evolución de conceptos y métodos, difíciles de captar a través de documentos. La imaginación de los médicos y la capacidad metalingüística de esta lengua especializada como instrumento de su propia formación, han sido considerables para afrontar la denominación de nuevos conceptos lo que no ha impedido la introducción, cada día más frecuente, de neologismos. En el desarrollo de nuestra exposición hemos querido destacar el papel de la jerga médica como instrumento de transmisión del contenido especializado. Su objetivo es comunicarlo y conservarlo temporalmente y su semántica es por tanto, un ámbito esencial en su estudio.

Dos aspectos: reformulaciones continuas e ingeniosidad técnica y verbal ponen de relieve la gran vitalidad de este ámbito debe ser objeto de un estudio cada día más pormenorizado y frecuente.

Bibliografía

Albngres E. et J.P.Tillement, "Médicaments de l'appareil respiratoire", en *Thérapeutique médicale*. 2^e édition. Paris: Jean Fabre, Flammarion Médecine Sciences.

Bouché, Pascal (1994), "Les mots de la médecine", en *Collection Le Français Retrouvé*. Paris: Éditions Belin.

Bourneuf J. et Domart A. (1993), *Petit Larousse de la Médecine*. Paris: Larousse. Tome 1 et 2. Collection Références Vie Pratique.

Dictionnaire de Médecine Flammarion (1989), 3^a édition. Paris: Médecine Sciences.

Debyser, F., Goester J. et Capelle, J. "Retour à la Traduction", en *Le Français dans Le Monde*, numéro special. Recherches et Applications.

Gerin, S. "Vous avez dit traducteur? Enquête sur la traduction en Belgique", en *Mémoire de fin d'études*. Université de Mons - Hainaut . École d'Interprètes Internationaux.

- Ghazi, Y., *Recherches sur les mouvements du vocabulaire médicale au XX^e siècle d'après les rééditions du dictionnaire des termes techniques de Médecine*. Paris: Garnier et Delamare.
- Gile, D. "La traduction médicale, doit-elle être réservée aux seuls médecins?", en *Meta* 31 Vol.1 pp. 26-30.
- Lehmann, D. et Beacco, J. (1990), "Publics Spécifique et Communication Spécialisé", en *Le Français dans Le Monde*, numéro spécial. Hachette: Recherches et Applications. Août-Septembre. EDICEF.
- Maillot, J. (1981), "La Traduction Scientifique et Technique", en *Collection Technique et Documentation*. 2^a édition.
- Manuila L., Manuila A. et M. Nicoulin (1992), *Dictionnaire médicale de poche*. Paris: Masson.
- Newmark, P. (1992), *Manual de Traducción*. Madrid: Cátedra Lingüística.
- Ortega Arjonilla, E. y Echeverría Pereda, E. (1996), *Enseñanzas de Lenguas, Traducción e Interpretación*. Francés / Español. Málaga: Universidad de Málaga, Colección Manuales.
- Tricás Preckler, M. (1995), *Manual de Traducción*, Francés / Castellano. Barcelona: GEDISA. Primera edición.