

El "peligro" de la terminología en la traducción médica

Christian Balliu aborda la dicotomía entre el discurso vivo y la petrificación normativa de diccionarios y bases de datos. En tiempos en los que se impone la traducción tecnológica, rígida y ascéptica, el autor defiende el uso realista, cambiante y contextualmente inteligente del discurso.

por **Christian Balliu**

La gran oposición existente entre la traducción humana y la traducción automática es también un planteamiento entre traductores y terminólogos o lingüistas quienes se afanan en normalizar las informaciones.

La traducción ya no es considerada como una creación por lo que los traductores se convirtieron en meros transmisores del mensaje del escritor.

Por otra parte, los traductores dejan de ser, como en el siglo XVII, escritores para ser gramáticos como Beauzée, Batteux o Marmontel, teniendo como único fin transmitir conocimientos y descubrimientos científicos: es el retorno al primer plano de la traducción "técnica", o sea utilitaria dejando de lado la traducción "literaria". La "tecnicidad" de las nuevas traducciones implica un vocabulario igual de técnico, en manos precisamente de los lingüistas.

Casi por primera vez en la historia los lingüistas se ocupan de traducciones. El ingreso de los lingüistas en el mundo de la traducción corre parejo con la introducción de la terminología en el proceso traductivo. Y la consecuencia más inmediata –y más duradera– será la recuperación de la traducción en el seno de las preocupaciones lingüísticas. Dicho de otro modo, asistiremos a la lexicalización de la traductología.

La lingüística no soluciona los problemas planteados por los discursos de especialidad, porque el concepto de lengua de especialidad es algo abstracto. ¿Qué es el discurso de especialidad?

Antes de profundizar en las características propias del lenguaje científico y particularmente médico, es imprescindible estudiar las tendencias que permiten distinguir entre lengua general (LG) y lengua de especialidad (LEsp.), sea cual fuere el campo o microcampo aludido.

Características de los textos de especialidad según Ihle-Schmidt:

1. Búsqueda de la mayor precisión posible.
2. Tendencia a evitar cualquier ambigüedad y voluntad monosémica.
3. Afán de concisión y economía lingüística.
4. Necesidad de objetividad y neutralidad.

Resumiendo los cuatro puntos citados, se podría decir que en este tipo de textos las relaciones denominativas son monorreferenciales (a un término le corresponde un solo objeto y viceversa) y los casos de redundancia, muy escasos. Además, se nota en ellos una renuncia al adorno verbal y a los medios lingüísticos subjetivos (imperativo, subjuntivo, signos de admiración, etc.).

Parece más exacto usar el vocablo "discurso" de especialidad, porque se trata en realidad de utilizaciones puntuales y personales de una misma canteira lingüística, en función del tipo de textos. Sólo es posible hablar de parámetros discursivos diferentes que, evidentemente, dependen de los interlocutores. Se hablará de textos especializados cuando los interlocutores (autor y lector) forman parte de la misma disciplina científica.

Hay quienes creen que para traducir un texto especializado se debe ser especialista en la materia que se trata y que ser un traductor profesional no es suficiente, sin embargo la experiencia muestra que éstos últimos hacen un excelente trabajo, frecuentemente mejor que el de los propios médicos.

El caso de la traducción médica

El idioma de la Medicina debe analizarse desde un punto de vista histórico, diacrónico, y no sincrónico, estático, como la encontramos en las bases de datos terminológicos, además de que, por otra parte, al contrario de lo que afirman la mayoría de los terminólogos, el texto médico consta de abundantes sinónimos y palabras polisémicas.

El estatus de ciencia exacta, o por lo menos la cientificidad de su vocabulario y giros, contrarrestada por los médicos y la propia práctica textual. Como decía Marcel Proust (Le Côté de Guer-mantes, 1921):

Car la médecine étant un compendium d'erreurs successives et contradictoires des médecins, en appelant à soi les meilleurs d'entre eux on a grande chance d'imposer une vérité qui sera reconnue fausse quelques années plus tard. De sorte que croire à la médecine serait la suprême folie, si n'y pas croire n'en était pas une plus grande, car de cet amoncellement d'erreurs se sont dégagées à la longue quelques vérités.

Dos ejemplos:

1. El sintagma tumor cervical no se refiere a un cáncer del cuello o de la nuca, sino que alude a un cáncer del cuello del útero. La expresión terminológica acertada sería tumor uterocervical.
2. La palabra anémico ha perdido su sentido propio, debido a su recuperación por la lengua común; en Medicina "científica", anémico debería significar exangüe. En efecto, la anemia se define etimológicamente por una "pérdida total de la sangre", cuando en la realidad médica designa una eritrocitopenia, es decir, un déficit cuantitativo de los glóbulos rojos. Para el público no especialista, anémico es sinónimo de débil o flaco.

Vemos que la exactitud denominativa no es la regla en Medicina, ni mucho menos. También los extranjerismos son un obstáculo difícil de salvar. En castellano, el término randomización, procedente del inglés *randomization* que también ha contaminado a la lengua francesa con *randomisation*, se utiliza por todas partes, siempre que se trate de un protocolo de ensayo clínico. El término aparece en todos los diccionarios de Medicina, lo cual muestra que se ha integrado en la lengua sin dificultad alguna. Nótese al respecto que este método, obra del estadístico inglés R. A. Fisher, se utilizó por primera vez en Medicina en 1948, en Inglaterra, para averiguar la eficacia de la estreptomina en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Un equivalente castellano podría ser "distribución aleatoria" o incluso el neologismo "aleación". Pero ¿quién será el médico que utilice el término "aleación" para significar la separación al azar de dos grupos de pacientes en un ensayo clínico a doble ciego (*double blind study*) o mejor dicho, en un intento de evitar el anglicismo, ensayo encubierto?

A mi juicio, lo más importante aquí para el traductor no es la hipercorrección de la lengua, cosa de los lingüistas, sino más bien la frecuencia de uso por los peritos del campo. No tiene sentido usar "despistaje", palabra que no despierta concepto alguno en la mente del investigador clínico, en lugar de *screening*, anglicismo sí, pero inequívoco.

Lo importante no es lo que debería decirse, sino lo que en realidad se dice. En este punto estriba también la famosa diferencia entre lengua y discurso. El discurso científico está vivo y se resiste a cualquier fijación normativa dentro de la petrificación de los diccionarios y glosarios. Los mejores terminólogos son los usuarios, o sea los especialistas del campo estudiado que practican su disciplina cotidianamente.

He aquí un ejemplo muy interesante desde el punto de vista terminológico. Trata de la descripción de los signos clínicos observados:

Une douleur atroce et vive diffusée avec traînée à gauche [...]. Peu de vomissements [...], une diarrhée fétide, cholériforme. Une température peu élevée: 38° [...]. Mais un pouls à 140, faible, fuyant. Le faciès est plombé, tiré, gris, hébété, anxieux...

Estamos muy lejos de la impersonalidad estilística que debería regir la literatura médica. Sin lugar a dudas el médico se implica en la semiología y da su propia interpretación de los síntomas. Los adjetivos *atroce, fétide, fuyant, plombé, hébété, anxieux* no parecen tener relación alguna con la Medicina, incluso con cualquier campo especializado.

No obstante, esta descripción no es sintomática, sino más bien sintomatológica. Bajo la apariencia metafórica



Christian Balliu

De nacionalidad belga, realizó una maestría en traducción y otra en historia y filología eslavas. También obtuvo un Diploma en Estudios Avanzados en Traductología en la Universidad Complutense de Madrid. Además posee el título *Notoriété scientifique en traduction*, título equivalente al doctorado en traductología en Bélgica. Fue miembro del Comité para la historia de la Traducción de la FIT.

Actualmente es director del *Institute Supérieur des Traducteurs e Interpretes* de Bruselas donde enseña Historia y Teoría de la Traducción. También enseña Traductología aplicada al español en la sede de París.

del texto, plasmada en el empleo de los adjetivos, se oculta una precisión semiológica extrema. Son los adjetivos los que permiten establecer el diagnóstico y emprender una acción terapéutica. Los síntomas más "objetivos" como la pulsación o la temperatura, que se manifiestan en el texto bajo la forma de sustantivos (*vomissements, température, pouls*), no son más que signos generales de alerta dados por el cuerpo que no facilitan por sí solos una interpretación clara y rigurosa de la situación clínica.

Los bancos de datos terminológicos, entre ellos los de Medicina interna, abarcan un 80% de sustantivos, como si la carga afectiva que se le atribuye al adjetivo desacreditara su presencia en un glosario. Por añadidura, la dicotomía entre palabra y término, entre lengua general y lengua de especialidad, permanece irrelevante.

Incluso a nivel de textos la dicotomía parece peligrosa. En obras maestras de la literatura francesa de los siglos XIX y XX encontramos descripciones "estilizadas" de enfermedades que reivindicarían los mejores internos de la época contemporánea. Hervé Bazin y Émile Zola nos brindan verdaderos cursos de Medicina interna y dermatología a través de sus héroes.

La causa de este malentendido radica, a mi juicio, en la influencia perniciosa de la literatura anglosajona en materia de Medicina. El clásico *Principios de Medicina Interna* de Harrison representa el modelo norteamericano que anula la presencia del autor en la obra, lo cual deriva en un texto totalmente impersonal en pos de la profesión. En el Harrison no cabe reflexión, ni valoración de la situación clínica, ni hermenéutica médica. El estilo es neutral, aseptizado. Corresponde perfectamente a nuestra época tecnológica a ultranza.

En cambio, la literatura médica francesa, influenciada por una larga tradición hipocrática y galénica, ha sabido, en determinadas circunstancias, mantener una visión holística y psicológica del paciente al dar un lugar preferente a la relación médico-enfermo. Ya no se trata de una mera conjunción de hechos observados o de una diseminación de las informaciones. Es una rehabilitación del "yo" del médico y una sustitución del lenguaje de los órganos por el logos del paciente.

Mientras en Francia presenciamos un resurgimiento de la Medicina clínica, en Estados Unidos sigue el triunfo de la Medicina orgánica y bioquímica; este fenómeno debería interesar a

los terminólogos. Muchas veces se dice que la traducción especializada no plantea especiales problemas una vez resueltas las dificultades terminológicas consultando bancos de datos.

Tal afirmación me parece ir a contracorriente de la verdad más elemental. En traducción médica, no se trata de abrir bancos de datos para descubrir en ellos las llaves terminológicas que abren las puertas de una buena versión. A decir verdad, es preciso almacenar conocimientos y sobre todo experiencia en sus propios cajones, los de la vida. La Medicina trata de la vida, nada más y nada menos.

La mejor iniciación sería, a mi modo de ver, la lectura crónica, infatigable, de la historia de la profesión y de las memorias de los grandes médicos, todo ello en la lengua meta. Se aprende mucho más en la *Introduction à la médecine expérimentale* de Claude Bernard y en la *Histoire de la pensée médicale* de Maurice Tubiana que en todos los bancos de datos terminológicos.

Lo importante es el pensamiento en contexto, no el contexto lingüístico ofrecido por una frase o un párrafo entero, sino el contexto vital de quien usa las palabras al mismo tiempo que las manos y el cerebro. Es el contexto situacional, experimental, "inteligente" en el sentido cognitivo de la palabra, el que nos hace falta a nosotros, traductores. Es la experiencia la que les falta a las bases de datos. Éstas no tienen pasado, están desprovistas de análisis diacrónico, evolutivo, desvinculadas de la realidad humana, de la relación con el sujeto que es la esencia misma de la Medicina.

El encarcelamiento dentro de una base rígida impide a los términos ser "palabras" en el sentido propio. Los términos no viven, se estancan. Su ingreso en una base de datos los condena a muerte en el acto. Esto no significa que debamos dejar de lado los recursos terminológicos clásicos a la hora de traducir, sino que simplemente debemos desconfiar de los términos hallados en cualquiera de las millones de bases de datos existentes, analizándolos en contexto.

© <http://www.medtrad.org/>
y Revista CTPCBA.

Esta nota es una contribución de la
Comisión de Idioma Francés
del CTPCBA.