

El español de la medicina y la medicina en español, según Fernando A. Navarro

El prestigioso traductor médico español, autor del *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*, explica en esta entrevista que el español lucha por tener un lugar en el mundo científico. Asegura que se necesitan más y mejores traducciones especializadas desde el inglés y que las tres características esenciales de cualquier texto científico deben ser la veracidad, la precisión y la claridad. También recomienda a los colegas una serie de textos y fuentes virtuales para la mejora constante de la traducción médica.

.....
| Por la Comisión de Idioma Español y la Comisión de Área Temática Técnico-Científica



Sabemos que, en la actualidad, la mayor parte de los avances científicos se publica, en general, en idioma inglés. ¿Cree usted que la medicina hispanohablante permanece y siempre permanecerá en segundo lugar? ¿O alguna vez las publicaciones en español superarán en cantidad y relevancia a las escritas en inglés y ganarán definitivamente esta batalla?

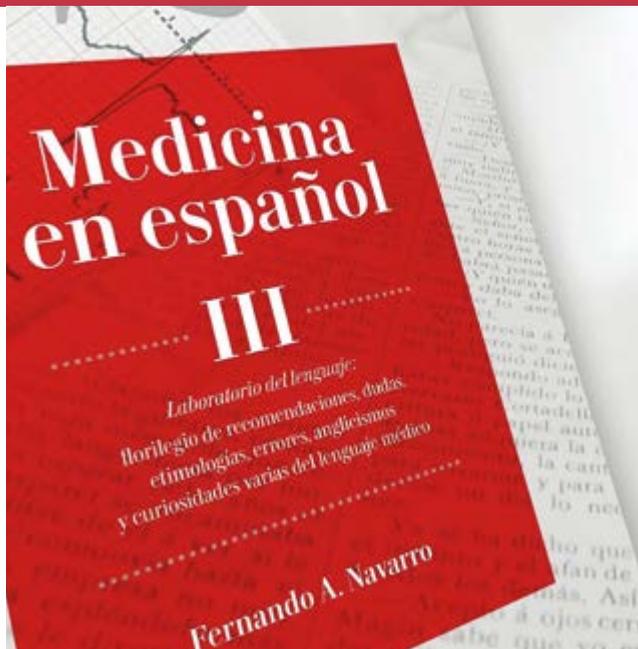
No es fácil decirlo, porque ese crecimiento dependerá en buena medida de condicionantes externos de carácter político, demográfico, económico, científico, cultural, militar y social. El peso específico del español como lengua de expresión de la ciencia no crecerá, desde luego, mientras nuestros países no sean capaces de generar mucha más ciencia y de mucha mayor calidad.

Lo que sí tengo claro es que, mientras llega el momento en que el español vuelva a ser una de las grandes lenguas internacionales de la medicina —ahora mismo no lo es—, resulta vital para nosotros seguir manteniendo el vigor de nuestro lenguaje especializado y su capacidad para expresar de forma precisa y eficaz el mundo que nos rodea y los nuevos avances médicos. Para ello, precisamos de más y mejores traducciones especializadas, con la máxima calidad; pero asimismo de más y

mejores libros de consulta, artículos originales y textos de todo tipo escritos directamente en lengua española.

No solo más y mejores, sino también más visibles en la interred. Hoy por hoy, es mucho más fácil encontrar en Google cualquier artículo de mediocre calidad publicado en inglés por un médico coreano en alguna oscura revista regional de Illinois que el último artículo publicado en español por un colega del despacho de al lado en alguna de las grandes revistas médicas españolas o hispanoamericanas. Eso, precisamente, es lo que busca paliar la base de datos Medes: una fuente de consulta bibliográfica en español, abierta y gratuita, que permite recuperar de forma sencilla, rápida y eficaz publicaciones médicas escogidas en nuestra lengua y que da cabida también a una decena larga de revistas biomédicas hispanoamericanas: *Revista Argentina de Microbiología*, *Gaceta Médica de México*, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *Colombia Médica*, *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, *Cirugía y Cirujanos* (México), *Revista de Biología Tropical* (Costa Rica), *Revista Médica de Chile*, etcétera.

■ El español de la medicina y la medicina en español, según Fernando A. Navarro



Actualmente, ¿cómo cree que influye el idioma inglés (y otros idiomas) en el español médico?

Los médicos de habla hispana suelen ser conscientes de que el inglés está modificando el uso que hacen de su lengua materna, pero no lo son tanto de la intensidad y el alcance de esta influencia. Para muchos, la influencia del inglés en el español médico parece limitarse exclusivamente al uso creciente de anglicismos patentes, como *anion gap*, *borderline*, *buffer*, *by-pass*, *distress*, *doping*, *feedback*, *flutter*, *handicap*, *kit*, *odds ratio*, *pool*, *rash*, *scanner*, *screening*, *shock*, *shunt*, *spray* o *stent*.

En realidad, la influencia del inglés es muchísimo más extensa e intensa y afecta a todos los niveles del lenguaje: ortográfico («*anti-alérgico», «*colorectal», «*movilidad», «*tiazidas», etc.), léxico (calcos, préstamos, falsos amigos, etc.) y sintáctico (abuso de la voz pasiva perifrástica, usos adjetivales de adverbios como «no» y «después», cambios en el uso de los artículos, proliferación de sustantivos en aposición, etc.).

Usted es autor, entre otras obras de consulta obligada para los traductores y redactores médicos, del *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. ¿Cuáles cree que son los errores más frecuentes que podemos encontrar en las publicaciones científicas traducidas al idioma español?

La influencia omnipresente del inglés, con construcciones angloides cada dos por tres, es un rasgo muy llamativo de casi cualquier escrito médico en la actualidad. Pero, dejando eso aparte, y como en cualquier otra modalidad

traductoril, la mayor dificultad de la traducción médica radica en la necesidad de decir todo lo que dice el original y hacerlo de forma clara, sencilla y precisa, con la máxima naturalidad que permitan los recursos expresivos de nuestra lengua; de forma que el texto resultante se lea con fluidez y parezca directamente escrito en español, sin ese tufillo inconfundible a traducción que despierta mucha de la prosa médica actual en español, tanto original como traducida.

Dos son, pues, los principales escollos que debemos superar cuantos aspiramos a producir textos correctamente traducidos: 1) entender correctamente lo expresado en el texto original; y 2) ser capaces de reexpresar eso mismo en la lengua de llegada con la naturalidad y la corrección que espera el lector destinatario, que suele ser un profesional biosanitario buen conocedor de la jerga de su especialidad.

Usted siempre hizo hincapié, como puede leerse en varios de sus artículos publicados, en que el médico hispanohablante nunca puede ser purista (a ultranza). ¿Por qué lo dice?

¿Cómo podríamos ser puristas los médicos, que nos servimos de un lenguaje formado, prácticamente en su totalidad, por vocablos de origen griego («tráquea», «microscopio», «síndrome»), latino («absceso», «médico», «virus»), árabe («alcohol», «jaqueca», «nuca»), francés («chancro», «pipeta», «viable»), inglés («prion», «nistatina», «vial»), alemán («éster», «mastocito», «vaselina»), italiano («belladona», «pelagra», «petequia»), holandés («droga», «escorbuto», «esprúe»), portugués («albinismo», «sarpullido», «fetichismo»), amerindio («curare», «guanina», «ipecacuana»), asiático incluso («agar», «beriberi», «bezoar»)?

En el ámbito del lenguaje científico, el español es una lengua minoritaria y dependiente. Desde hace siglos, la lengua española no acuña términos científicos, sino que los toma de fuera. Solo en el siglo xx, «aerosol», «angiotensina», «anticodón», «apoptosis», «avitaminosis», «bacitracina», «biotecnología», «calicreína», «cápside», «colagenosis», «coronavirus», «densitometría», «dornasa», «ecografía», «edetato», «epoetina», «estresante», «excímero», «feromonas», «genómica», «hibridoma», «hipoalérgico», «interferón», «inviabile», «láser», «leprechaunismo», «linfocito», «liofilización», «lisosoma», «masoquismo», «neuroléptico», «nistatina», «noradrenalina», «nucleótido», «operón», «ortorexia», «penicilinas», «pinocitosis», «placebo», «plásmido», «prion», «probiótico», «proteínasa», «ribosoma», «robótico»,



«sida», «telecirugía», «transgénico», «transposón», «travestismo», «tripanosomosis», «vipoma», «virión» y «vitamina» —a los que podríamos añadir sin esfuerzo otros ejemplos por millares— son todos ellos, sin excepción, términos especializados acuñados en el extranjero, y que nuestro idioma importó.

El español no debe ni puede funcionar al margen del lenguaje médico internacional. Nuestro lenguaje especializado debe seguir abierto al exterior para tomar de fuera las palabras que nos permitan designar nuevos conceptos y vengan a enriquecer nuestra lengua.

Lo que no tiene sentido, a mi modo de ver, es llamar *papers* a los artículos, células T *helper* a los linfocitos T cooperadores o *angor pectoris* a la angina de pecho. Porque ¿qué ventaja tiene el inglés *patch test* sobre nuestros equivalentes «prueba del parche», «prueba de contacto», «prueba epicutánea» y «epidermorreacción»?; ¿o el inglés *rash* sobre nuestros equivalentes «exantema», «erupción cutánea» y «sarpullido»?

Veracidad, precisión y claridad son las tres principales características del lenguaje médico. Si los médicos de habla inglesa muchas veces las desconocen, ¿cómo puede un traductor al español respetarlas en su texto?

Las tres características esenciales de cualquier texto científico, en efecto, deben ser la veracidad (lo escrito no debe ser falso), la precisión (lo escrito debe tener una única interpretación posible) y la claridad (el texto no debe ser incomprensible, pesado ni farragoso). La veracidad exige haber comprendido el texto original o, lo que es lo mismo, estar familiarizado con la lengua de partida y la disciplina científica de que se trate. La precisión exige conocer a fondo la terminología especializada en la lengua de destino. La claridad, por último, exige un dominio notable de los recursos léxicos, sintácticos y estilísticos de tipo general en la lengua de destino. Todo ello debería pedírsele al traductor médico profesional (siempre y cuando, por supuesto, los plazos fueran razonables y el pago según el grado de dificultad de la tarea, pero eso es ya otra historia...).

Que el original de partida no cumpla con todas las exigencias mínimas en cuestión de veracidad, precisión y claridad no debería ser excusa para una traducción española defectuosa. En traducción literaria, es realmente muy difícil que un traductor pueda mejorar en su lengua de llegada un texto de Truman Capote, Wisława Szymborska, Isak Dinesen, Víctor Hugo, Jane Austen,

Sobre el entrevistado

Fernando A. Navarro



Licenciado en Medicina y Cirugía, y Médico Especialista en Farmacología Clínica; traductor médico autónomo para multinacionales del sector biosanitario y coordinador de la bitácora semanal *Laboratorio del lenguaje*, en *Diario Médico* (Madrid); miembro del Comité Editorial de *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*; miembro fundador de Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines).

Franz Kafka, Fiódor Dostoyevski o Marguerite Duras. Pero del traductor médico se espera, a menudo, que mejore considerablemente un original escrito por un gran especialista en la materia, cierto, pero tal vez con conocimientos rudimentarios sobre redacción científica, ortotipografía técnica y nomenclaturas normalizadas. Ofrecemos nuestros servicios profesionales como expertos en lenguaje y redacción médicos, y el cliente espera de nosotros, con frecuencia, que el texto traducido sea más veraz, más preciso y más claro que el original.

Siempre dijo que «los médicos sí saben escribir». ¿A qué cree que se refieren, entonces, aquellos —sobre todo (muchos) traductores— que dicen lo contrario?

Se oye con frecuencia decir, sí, que los médicos no saben escribir, pero el tópico no acaba de convencerme. ¿Los médicos no saben escribir? Es como si yo dijera que los abogados no saben paladear un buen vino o que los traductores no saben música. Si entre los traductores unos no distinguimos una nota de la siguiente, pero otros tocan un instrumento como los mismísimos ángeles, algo parecido pasa con los médicos. Pienso, no sé, en escritores como John Keats, Pío Baroja, François Rabelais, Oliver Sacks, Jorge Drexler, António Lobo Antunes, Antón Chéjov, Georg Büchner, William Somerset Maugham, Louis-Ferdinand Céline, Mariano Azuela, Arthur Conan

■ El español de la medicina y la medicina en español, según Fernando A. Navarro

Doyle, Mijaíl Bulgákov, Miguel Torga y Friedrich Schiller, médicos todos ellos.

Está claro que, si un médico no se ha preocupado jamás por el lenguaje ni muestra sensibilidad alguna por las cuestiones de estilo, producirá textos de lectura torpe, pesada e incómoda, pero lo mismo podríamos decir de cualquier otra profesión, incluida la de traductor. Entre los médicos, como entre los traductores, los hay que escriben francamente bien y los hay que escriben rematadamente mal.

Durante los últimos años, hemos presenciado un proceso de digitalización de los diccionarios tan importante que casi están por desaparecer los que ayer consultábamos en papel. Con Cosnautas, su *Libro rojo* ya no se consulta en papel, pues es imposible actualizarlo con tanta frecuencia; la Real Academia Nacional de Medicina de España está por lanzar su *Diccionario panhispánico de términos médicos en línea* con muchas novedades imposibles de consultar en papel; incluso, la Real Academia Española confirmó que la próxima edición del *Diccionario de la lengua española* estará disponible únicamente en versión digital. ¿Qué opina de esto?

Veinticinco años atrás, jamás hubiera imaginado que me tocaría compilar un diccionario en mi vida, ni sabía siquiera qué significaba la palabra «lexicografía». Hoy, en cambio, cuando vuelvo la vista atrás, compruebo sorprendido que soy casi más lexicógrafo que traductor. Mis aportaciones a la lexicografía médica superan posiblemente a las que he hecho a la traductología médica.

Como toda mi generación, vengo claramente de la vieja lexicografía en papel y durante muchos años nada supe de entornos digitales. La cosa cambió radicalmente cuando asumí la dirección técnica del *Diccionario de términos médicos (DTM)* a finales de 2005. Ignacio Navascués, responsable médico de la obra, me abrió los ojos a la moderna lexicografía electrónica, me convenció de sus múltiples ventajas (como los hipervínculos clicables) y me enseñó gran parte de lo que ahora sé en ese campo. Siete años después, el flamante *DTM*, que marcó un hito en la lexicografía electrónica en lengua española, obtuvo el premio de investigación filológica de la Real Academia Española, y yo podía considerarme ya más o menos ducho en la elaboración de glosarios y diccionarios digitales. Trasladé entonces conmigo a Cosnautas todo ese bagaje de conocimientos y llevo en Cos otros siete años de lexicografía médica en línea.

Personalmente, no hay día en que no dé gracias a Dios por haberme permitido vivir en primera persona esta transición fascinante del papel al ciberespacio. La lexicografía digital del siglo *xxi* nos permite concebir y desarrollar diccionarios como los lexicógrafos que nos precedieron no hubieran imaginado siquiera soñar. Están por venir diccionarios verdaderamente de ensueño, y me atrevo a profetizar que el diccionario seguirá siendo durante varias generaciones más, como hasta ahora, «el mejor amigo del traductor».

Además de las suyas, por supuesto, ¿cuáles son las publicaciones en español de consulta obligada para los traductores, correctores y redactores de medicina y ciencias afines?

Desde que me siento por la mañana ante la pantalla de la computadora, hasta que me levanto por la noche para irme a la cama, no salgo apenas del ciberespacio. Allí encuentro los mejores asesores para el traductor: Google, OneLook, Enclave RAE, Wikipedia, la lista de debate MedTrad con su impresionante archivo histórico que atesora cerca de cien mil mensajes, la colección completa de la revista *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, el *DTM*, el diccionario etimológico-histórico *Dicciomed*, los diccionarios médicos de Stedman y de Dorland... ¡Mis obras de referencia están hoy casi todas en internet!

Hablando de internet, el *Árbol de Cos* es un buscador gratuito de recursos en línea a partir de una base de datos, donde Laura Munoa ha recopilado los principales diccionarios, glosarios, nomenclaturas y fuentes de información para el traductor o redactor médico.

En papel consulto aún con cierta asiduidad libros como el *Diccionario de dudas*, de Manuel Seco; la nueva *Ortografía*, de la Real Academia Española; el diccionario combinatorio *Claves*; el *Manual de estilo de la lengua española*, de José Martínez de Sousa; el libro de *Tipografía y notaciones científicas*, de Javier Bezos; el *Diccionario terminológico de las ciencias farmacéuticas*, de la Real Academia Nacional de Farmacia.

Claro que, en realidad, las consultas puntuales son solo una pequeña parte de las necesidades que el traductor tiene en materia de formación. Para dominar al dedillo todos los recursos léxicos, sintácticos y de estilo que nos ofrece la estructura maravillosa de la lengua —ya sea la nuestra o cualquier otra—, haría falta toda una vida de dedicación exclusiva, y ni tan siquiera así. De hecho, son muchos los grandes escritores de todos los tiempos que,



tras más de medio siglo aferrados a la pluma, admiten no dominar todavía las posibilidades estilísticas de su propia lengua y se confiesan aún aprendices del oficio de escritor.

Como ayuda inicial en esta tarea de aprendizaje que habrá de prolongarse de por vida, recomiendo al lector interesado por el lenguaje médico tres libros:

— Bertha Gutiérrez Rodilla, *La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico* (Barcelona, Península, 1998).

— José María López Piñero y María Luz Terrada Ferrandis, *Introducción a la terminología médica* (Barcelona, Masson, 2005).

— Vicent Montalt Resurrecció y María González Davies, *Medical translation step by step* (Mánchester, St. Jerome, 2007).

Van de propina la bitácora *Laboratorio del lenguaje* (que desde abril de 2006 lleva publicadas más de dos mil entradas sobre errores, dudas, orígenes, anglicismos, anécdotas y curiosidades del lenguaje médico) y la colección de monografías y cuadernos gratuitos de la Fundación Dr. Antoni Esteve, con títulos tan atractivos como *La importancia del lenguaje en el entorno sanitario*, *Cómo traducir y redactar textos científicos en español*, *Developing skills in scientific writing*, *La traducción inglés-español del consentimiento informado en investigación clínica*, *Epidemiología para periodistas y comunicadores*, *Manual de traducción inglés-español de protocolos de ensayos clínicos*, *El cómic como recurso didáctico en los estudios de medicina*, *The role of humanities in the teaching of medical students*, *La redacción médica como profesión...* Todos ellos pueden solicitarse gratuitamente tanto en papel como en PDF.

En la Argentina, esto se debate bastante: ¿médico traductor o traductor médico? ¿Por qué?

En la Argentina y en todas partes, en realidad. Raro es el congreso de traducción especializada donde no se plantea esa cuestión, y rara también la entrevista en que no me preguntan quién debería ocuparse de las traducciones médicas y cuál es la formación ideal del traductor médico.

La situación óptima parece obvia: el traductor médico debería ser un médico que escriba bien o un traductor con buen dominio de los textos médicos y el lenguaje especializado de la medicina.

Quienes provienen de la medicina u otras carreras científicas (farmacia, química, biología, etc.) deben completar su formación en idiomas y reforzar todo lo posible su dominio de la propia lengua: sintaxis, léxico, redacción, etcétera. Quienes provienen de la traducción o de las filologías, en cambio, deben dedicarse con empeño a adquirir los conocimientos científicos fundamentales. Y con esto no me refiero a dominar la anatomía, la microbiología, la biología molecular, la farmacología o la bioestadística —que más adelante también, desde luego—, sino más bien a adquirir de entrada los conceptos más elementales: ¿tienen los virus núcleo y citoplasma?, ¿y las bacterias?; ¿para qué sirve el ADN?; las enzimas, ¿son proteínas, lípidos o qué?; ¿en qué se diferencia un ácido de una base?; ¿qué es la resonancia magnética?; ¿qué función desempeña el páncreas en el cuerpo humano? Si un traductor procedente de las letras no sabe responder a estas u otras preguntas por el estilo, posiblemente lo tenga tan difícil para desempeñarse bien en la traducción médica como el traductor procedente de las ciencias que no sepa distinguir un adverbio de un adjetivo, una pasiva refleja de una pasiva perifrástica o la letra «x» minúscula del aspa (×) multiplicativa.

La traducción médica es —qué duda cabe— una modalidad traductoril muy compleja, que exige del traductor una formación adecuada y dedicación exclusiva. Hoy se impone para el traductor, como para muchos otros profesionales, la especialización. Dicho esto, en mi ya dilatada trayectoria profesional he conocido excelentes traductores médicos profesionales que inicialmente se formaron en medicina, en derecho, en traducción e interpretación, en lingüística, en enfermería, en física... Todos los caminos llevan —o pueden llevar— a la traducción médica.

Por último, ¿qué recomendación les haría a los traductores no avezados en el lenguaje médico en español que desean especializarse en esta área del saber?

¿Una sola recomendación para el traductor recién egresado que se sienta atraído por la traducción médica (y que, por cierto, con mucha probabilidad no será traductor, sino traductora)? Allá va: la traducción médica es una de las profesiones más hermosas del mundo. Como todas las cosas verdaderamente importantes en esta vida, necesita, además de trabajo, dedicación y esfuerzo, que se dan por descontados, únicamente cariño, pasión y amor. ¡Ánimo y adelante! ■