

LA TERMINOLOGÍA MÉDICA EN CLAVE TRADUCTOLÓGICA: CONVENCIONALISMO, NORMALIZACIÓN, REDUNDANCIA Y REPRODUCTIBILIDAD

Emilio Ortega Arjonilla y
Ana Belén Martínez López
Universidad de Málaga

Resumen

En este artículo pretendemos realizar una caracterización de la terminología médica (desde una perspectiva traductológica), tomando como referencia cuatro de los aspectos que, a nuestro modo de ver, son peculiares de este ámbito de la terminología especializada.

Asimismo, pretendemos ilustrar cada uno de estos aspectos con ejemplos obtenidos de la práctica profesional de la traducción médica (del inglés al español) y de diversos trabajos de investigación terminológica realizados con anterioridad en nuestro Grupo de Investigación.

Sin embargo, el estudio emprendido va más allá de la mera relación y comentario de ejemplos obtenidos de la práctica profesional de la traducción. Pretendemos ofrecer una caracterización que permita contextualizar las dificultades derivadas de la traducción de la terminología médica dentro del entramado de aspectos (sociales, metodológicos, científicos y culturales) que caracterizan a la investigación y a la práctica sanitaria en nuestros días.

Palabras clave: teoría y práctica de la traducción médica, contextos científicos de producción del texto médico, convencionalismo, normalización, redundancia y reproductibilidad en la terminología médica.

Abstract

In this article we undertake a characterization of medical terminology from a translational perspective, taking as reference four aspects which, from our point of view, are characteristic of this field of specialized terminology.

An attempt is made to illustrate each aspect with examples from professional practice in medical translation (from English into Spanish), and from different research projects on specialized terminology previously carried out by our research group.

Nevertheless, the study is more than a list and commentary of examples obtained from professional translation practice. We aim to offer a characterization that will enable us to contextualize difficulties related to the translation of medical

terminology within the complex of social, methodological, scientific and cultural dimensions which characterize current research and practice of Medicine.

Keywords: Theory and practice of medical translation, scientific contexts of medical text production, conventionalism, standardization, reduplication and reproducibility in medical terminology.

1. Introducción y estado de la cuestión

1.1. *Los antecedentes*

La investigación en teoría y práctica de la terminología especializada (en lengua española) ha asistido a un crecimiento exponencial (cuantitativo y cualitativo) en los últimos años que ha acompañado al no menos espectacular crecimiento de la literatura traductológica en general.

En el caso que nos ocupa, la reflexión en torno a la terminología médica (en inglés y en español) en clave traductológica, también nos encontramos con algunos exponentes claros en las obras de Fernando Navarro (1997, 2000 y 2005), auténtico pionero en el estudio de la terminología médica en “contexto” (en el panorama académico y profesional español), atendiendo, entre otras razones principales, a una aquilatada y amplia experiencia en la “práctica profesional de la traducción médica” (que queda reflejada en sus propuestas de equivalencia terminológica entre el inglés y el español médicos) y a la tan escurridiza “frecuencia de uso” en contexto biosanitario, de cuyo conocimiento hace gala magistralmente este gran médico traductor.

No obstante, el acercamiento a la terminología desde una perspectiva traductológica o, a la inversa, el acercamiento a la traducción en clave terminológica, tiene muchos exponentes claros, entre otras, en las obras de Teresa Cabré y de otros miembros del IULA de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona y en monografías colectivas como las editadas por Gloria Guerrero Ramos y Manuel Fernando Pérez Lagos en Editorial Comares (2002) y Natividad Gallardo San Salvador en Editorial Atrio (2003).

Si nos centramos específicamente en el tratamiento de la terminología dentro del ámbito biosanitario habremos de recurrir, entre otras, a las siguientes publicaciones: la monografía (pionera en este ámbito), editada por Leandro Félix y Emilio Ortega en 1998 en la editorial Comares y la revista electrónica Panace@, que se publica periódicamente (varios números al año) desde hace casi una década.

No podemos olvidar, desde una perspectiva conceptual y ontológica, el trabajo de investigación terminológica desarrollado por el Grupo ONCOTERM de la Universidad de Granada, bajo la dirección de la profesora Pamela Faber (véase P. Faber & C. Jiménez: 2002), en el que se estudia específicamente la terminología médica (en inglés y en español) del ámbito de la oncología.

Por último, son numerosas las tesis doctorales defendidas en diversas Universidades españolas (Granada, Valladolid, Alicante, Pablo de Olavide, etc.) que abordan de una forma u otra la relación entre terminología y traducción en el ámbito biosanitario.

1.2. Los objetivos de este artículo

¿Qué pretendemos aportar, entonces, con un artículo que versa sobre la “terminología médica en clave traductológica”?

Se trata de hacer un acercamiento diferente (extra-traductológico) al ámbito de la Medicina, desde una perspectiva social, metodológica y normativa, que nos permita, al mismo tiempo, comprender con una mayor “amplitud de miras” las dificultades que acompañan al texto médico objeto de traducción (en general) y a la terminología que éste encierra (en particular).

Por otro lado, se trata de ofrecer algunas claves de “comprensión” de este ámbito especializado de la traducción y de la terminología desde una perspectiva interna (científica) al propio ámbito objeto de estudio y externa a éste (traductológica y terminológica).

Por último, se pretende ofrecer una “catalogación” de los tipos de “términos” que caracterizan al discurso médico y de las características que resultan más definitorias de éstos que, en el caso que nos ocupa, hemos reducido a cuatro: convencionalismo, normalización-estandarización, redundancia y reproducibilidad.

Entre las claves de comprensión de la producción textual en Medicina proponemos las siguientes:

1º. La Medicina entendida desde una perspectiva social

En este apartado resaltamos la importancia de la Medicina para la población en general, lo que justifica en buena medida el alto grado de “vulgarización” que acompaña a la producción textual en Medicina, su proyección internacional, la adopción del inglés como *lingua franca* y la coexistencia de diversos enfoques de investigación que aparecen reflejados en las producciones textuales que son finalmente objeto de traducción.

2º. La Medicina entendida en clave metodológica

En este apartado hacemos una catalogación, basada en la de Javier Echeverría para las disciplinas científicas en general, de los contextos de investigación científica aplicables a la Medicina, introduciendo un punto de vista traductológico que analiza los “productos textuales” característicos de cada uno de estos contextos desde la perspectiva del traductor profesional.

3º. La Medicina entendida en clave normativa

En este apartado abordamos las normas y convenciones que caracterizan a la creación terminológica y a la difusión tanto de la Medicina (textos) como de la propia terminología médica en diversos contextos (científicos y no científicos).

4º. La terminología médica entendida en clave traductológica

Por último, nos centramos en el problema de la terminología médica, desde una perspectiva translativa, atendiendo a los tipos de “términos” que caracterizan al ámbito sanitario, ilustrando esta caracterización de la terminología médica con ejemplos extraídos de la práctica profesional de la traducción médica y del proyecto TERMLAROUSSE, que se viene desarrollando en nuestro Grupo de Investigación desde 1999.

En suma, el artículo que nos ocupa pretende hacerse eco de la problemática de la traducción médica del inglés al español, atendiendo a uno de los factores más significativos de la práctica profesional de este tipo de actividad translativa: la terminología.

No son pocas las obras que en los últimos años se hacen eco de la problemática de la terminología (relacionada o no con su utilización en el ámbito de la traducción). A este respecto, destacamos las obras colectivas siguientes: G. Guerrero Ramos y M. F. Pérez Lagos (Granada, 2002), P. Faber y C. Jiménez (Comares, Granada: 2002) y N. Gallardo San Salvador (Granada, 2003).

Aunque las consideraciones genéricas sobre una disciplina (o conjunto de disciplinas) siempre adolecen, por razones obvias, de un cierto grado de “generalización” no siempre suficientemente justificada por el volumen de ejemplos tratados, también facilitan, *a contrario*, la obtención de una “visión “de conjunto” sobre el tema objeto de estudio.

En este caso, partimos de varios supuestos de partida:

1. No se puede, a nuestro modo de ver, comprender la terminología médica *in abstracto*, sin atender a sus contextos de producción y/o utilización.
2. No se puede abordar, a nuestro modo de ver, la traducción médica sin atender a las dimensiones sociales, pragmáticas y textuales que acompañan a la producción y difusión de textos médicos y a la elaboración, validación y difusión de la terminología especializada utilizada (o creada *ex novo*) dentro de un ámbito específico de la Medicina.
3. No se puede, finalmente, obviar la importancia que la investigación médica tiene a escala internacional ni las “convenciones” o “convencionalismos” que rigen (incluida la adopción del inglés como *lingua franca*), la creación, producción, difusión y divulgación de los avances en las disciplinas biosanitarias.

2. Caracterización de la medicina desde una perspectiva traductológica: dimensión social, proyección internacional y coexistencia de diversos enfoques de investigación

A este respecto, proponemos una caracterización previa de la Medicina, entendida como conjunto de disciplinas, desde una perspectiva traductológica, que pretende englobar no sólo la práctica de la traducción médica entendida como la realización de “encargos específicos” sino la práctica de la traducción dentro de este ámbito especializado del conocimiento desde una perspectiva más amplia, lo que facilita, a nuestro modo de ver, la comprensión de los fenómenos traductológicos y terminológicos que acompañan a la difusión internacional de los textos médicos.

En primer lugar, hemos de destacar la dimensión social indudable de la investigación y la práctica dentro del ámbito biosanitario, lo que hace que la Medicina esté sujeta a un proceso permanente de “vulgarización” y/o “banalización” de sus discursos especializados. Esto se traduce en la coexistencia de varias denominaciones para un mismo fenómeno (hallux valgus, bunio, juanete), lo que en el título de este artículo denominamos “redundancias”.

Esta dimensión social resulta definitoria para comprender, desde una perspectiva lingüística y traductológica, lo que ocurre con la terminología médica:

Existe una denominación técnica o especializada (*encefalopatía espongiiforme bovina*) que los medios de comunicación, cuando no lo hace la propia comunidad científica, se apresuran en “vulgarizar” para facilitar la comprensión del fenómeno por parte de toda la población (*mal de las vacas locas*, en este caso).

En segundo lugar, la proyección internacional de la investigación médica, hace que coexistan proyectos de investigación sobre un mismo tema en varios países o comunidades científicas, lo que, llegado el momento, se traduce en la existencia de varias denominaciones (especializadas) para un mismo fenómeno (no siempre coincidentes entre sí). En este caso las redundancias no se producen por “banalización” o “vulgarización” sino por asignación de denominaciones equivalentes, lo que, desde una perspectiva traductológica, plantea no pocos problemas al traductor, que tiene que elegir, en cada caso, cuál es el equivalente más adecuado en función de las exigencias del cliente (decisiones editoriales sobre la terminología que se ha de utilizar) o en función de la ambigua “frecuencia de uso” que, según el especialista o grupo de especialistas consultados, puede dar unos resultados u otros.

En tercer lugar, no todas las disciplinas científicas presentan su punto de apoyo en la metodología científico-técnica más experimental o cuantificable. Hay disciplinas como, por ejemplo, la Psiquiatría o la Psicología clínica, que trabajan con muchos más enfoques de los que ofrece una metodología científico-técnica basada en el ensayo-error o en la formulación y validación-refutación de hipótesis de trabajo desde una perspectiva exclusivamente experimental.

Bien es cierto que no hay un acuerdo unánime sobre el papel que disciplinas como la Psiquiatría o la Psicología desempeñan o habrían de desempeñar dentro del

ámbito biosanitario. Sin embargo, a nuestro modo de ver, en la medida en que estas disciplinas abordan la enfermedad (mental en este caso), al igual que hace la Medicina Interna o la Traumatología (con respecto a otro tipo de patologías), por poner otros ejemplos de especialidades médicas, desde una perspectiva traductológica, habremos de ofrecer respuestas sobre el “conjunto”, tomando en consideración la “diversidad” de ámbitos que se engloban dentro del denominado ámbito biosanitario.

En cuarto lugar, la Medicina ha adoptado, a escala internacional, el inglés como *lingua franca*, lo que, junto a las peculiaridades ya expuestas, introduce una variable más en la comprensión traductológica de la terminología médica: la aceptación “desigual” en según qué lenguas y/o comunidades científicas (por no abundar en los usos propios de cada especialidad médica) de términos provenientes del inglés, los cuales en unos casos son adoptados en su acepción original (préstamos), en otras se “naturalizan” de alguna forma (calcos) o se traducen parcialmente (se deja en inglés el acrónimo pero se traduce el nombre de la enfermedad, prueba, síntoma o signo, etc.)

En quinto lugar, la Medicina funciona con un sistema de valores que guían y determinan la investigación y la práctica sanitaria. La distinción entre lo mejor y lo peor (para el paciente) o lo malo y lo menos malo (para el especialista) están a la orden del día en la práctica médica. Esta “ética de la práctica sanitaria” se vislumbra en los textos que muestran o describen resultados de investigaciones y/o recomendaciones para la práctica profesional. De ahí que, junto a los resultados de investigación que encontramos en los textos (que pueden ser objeto de cuantificación y de valoración objetiva), nos encontremos toda una serie de apreciaciones subjetivas (que están presentes prácticamente en todas las especialidades médicas) sobre lo que se considera mejor o peor para según qué casos. La ética y las ciencias sociales entran de lleno en la Medicina y esto introduce toda una serie de “consideraciones subjetivas” que hacen que el texto médico no esté exento, en absoluto, de referencias a las creencias, a la ideología o a la concepción que de la salud o la enfermedad tiene el autor del texto original.

Todas estas consideraciones ofrecen un panorama de la Medicina bastante complejo para el traductor, que tiene que enfrentarse, entre otras dificultades a las siguientes:

1. La existencia, desde una perspectiva estructural, de distintos tipos o prototipos textuales (hay autores que prefieren hablar de géneros textuales), que responden a normas o convenciones asentadas dentro de la comunidad científica.
2. La existencia de usos lingüísticos no siempre normalizados y/o aceptados formalmente por la comunidad científica (presencia de calcos o préstamos innecesarios, uso del *spanglish*, alternancia de términos o expresiones equivalentes en un mismo texto, etc.), variaciones en las preferencias de uso de denominaciones aparentemente equivalentes entre sí, etc.

3. La presencia de apartados muy “subjetivos” dentro de un texto que pretende ser, entendido como un todo, objetivo y/o refutable desde una perspectiva empírica y/o experimental. Llaman la atención, a este respecto, los apartados dedicados a la “discusión” o a “las recomendaciones para el tratamiento”, es decir, a la interpretación de los signos, síntomas o resultados de pruebas realizadas, en los que no sólo se hace una valoración “objetiva” de éstos (es decir, cuantificable y/o refutable utilizando los mismos medios que se han puesto en marcha para obtener esos resultados que ahora son objeto de consideración), sino que en ellos se introduce la propia visión “subjetiva” del que hace la valoración.
4. La presencia de usos muy dispares de la terminología especializada en según qué ámbitos o especialidades médicas. Es decir, no todo lo que se dice de una especialidad, desde una perspectiva lingüística, traductológica y/o terminológica, es aplicable a otra u otras especialidades. El comportamiento lingüístico de cada comunidad de especialistas varía mucho de una a otra, lo que se aprecia, sobre todo, cuando entramos a analizar los textos especializados que en cada una de ellas se producen.

En suma, desde una perspectiva traductológica, habremos de distinguir, entre otras cosas:

1. La diversidad textual que acompaña a las disciplinas que se engloban dentro del ámbito biosanitario.
2. La función asignada a las producciones textuales:
 - 2.1. Comunicación especializada (médico-médico o especialista-especialista);
 - 2.2. Comunicación semiespecializada (vulgarización parcial de textos especializados con fines didácticos y/o de divulgación en revistas no especializadas);
 - 2.3. Comunicación vulgarizada y/o banalizada (divulgación o vulgarización de textos especializados para su difusión general);
 - 2.4. Comunicación paciente-médico (vulgarización relativa en función del nivel cultural del paciente y/o de su conocimiento de la terminología médica al uso).
3. La presencia de términos especializados equivalentes y no siempre intercambiables entre sí (en según qué contextos de utilización o especialidades).
4. La presencia de términos especializados y de variantes vulgarizadas de éstos.
5. El uso dispar del inglés en la construcción de la terminología médica equivalente en español, lo que se traduce en un tratamiento diferenciado (en la lengua y cultura meta) de los términos procedentes del inglés (en según qué especialidades y contextos).

3. Los contextos de la ciencia y sus repercusiones en la práctica de la traducción médica

Según Javier Echeverría (1995), hemos de distinguir cuatro contextos en lo que al desarrollo de la actividad tecnocientífica se refiere. Estos son los siguientes:

1. El contexto de educación (enseñanza y difusión de la ciencia).
2. El contexto de innovación.
3. El contexto de evaluación (o valoración).
4. El contexto de aplicación.

Esta división en contextos nos permite, desde una perspectiva traductológica, ir más allá de la división en tipos o géneros textuales (tan frecuente en el ámbito de la teoría y práctica de la traducción) y centrarnos en el universo cultural que rodea a esos géneros textuales.

Así, aunque resulta pertinente distinguir un informe clínico de un artículo especializado, desde una perspectiva lingüística y traductológica, también resulta relevante, a nuestro modo de ver, saber o conocer en qué contexto se ha producido ese texto que ahora es objeto de traducción.

De la delimitación del contexto de producción podemos deducir cuáles son algunas de las dificultades más relevantes que vamos a encontrarnos en el proceso de traducción que, de otra forma, centrándonos exclusivamente en la catalogación del género textual, quedarían fuera del alcance del traductor.

3.1. El contexto de educación en la actividad tecnocientífica. Aplicaciones al ámbito traductológico

Según Javier Echeverría, la ciencia actual es una construcción social altamente artificializada que se aplica a los más diversos ámbitos para producir transformaciones y, en su caso, mejoras. Los seres humanos pueden adherirse o no a dicha actividad colectiva, pero cada individuo siempre se confronta en su fase de formación a una ciencia previamente constituida, que ha de aprender antes de poder juzgar sobre su mayor o menor grado de validez y/o utilidad. No hay descubrimiento ni justificación científicas sin previo aprendizaje y, por ello, hay que partir del contexto de enseñanza a la hora de analizar las grandes componentes de la actividad científica. O por decirlo en otras palabras: no hay intelección científica sin aprendizaje previo (J. Echeverría, 1995: 59).

Estas afirmaciones de J. Echeverría nos permiten deducir, desde una perspectiva traductológica lo siguiente:

El traductor que se enfrenta a un texto producido dentro del contexto de educación se encontrará con una terminología normalizada o, cuando menos, con un uso consolidado de ésta dentro de la comunidad científica de referencia. Quiere

esto decir que, en este caso, el traductor no se verá confrontado a neologismos o denominaciones inéditas, sino que toda la información que se ofrece al “alumno o titulado en fase de formación” ya está asimilada por la comunidad científica y, por tanto, no es objeto, por lo general, de discusión.

3.2. El contexto de innovación en la actividad tecnocientífica. Aplicaciones al ámbito traductológico

Desde una perspectiva tecnocientífica (más acorde con la situación actual de la investigación científica y tecnológica), resulta más correcto hablar de innovación que de descubrimiento. Puede ocurrir, perfectamente, que una innovación técnica (como la máquina de vapor, el teléfono o la radio) tenga una mínima apoyatura en teorías científicas y, no obstante, acabe generando una o varias teorías con sus correspondientes leyes. La actividad teórica es sólo una de las componentes de la actividad científica en el ámbito de investigación e innovación.

Por otro lado, no hay que pensar que la actividad científica está centrada en la investigación sobre la naturaleza. La realidad que se investiga siempre está pre-construida socialmente, y con mucha frecuencia el campo de investigación (también llamado realidad) es artificial por su propia construcción: cultivos agrícolas, ciudades, ordenadores, mercados, etc.

De hecho, todo descubrimiento puede conllevar invenciones, pero hay invenciones que no provienen de descubrimientos. De ahí, que Echeverría considere más pertinente la utilización de un término más amplio para designar el anteriormente denominado contexto de descubrimiento por la *received view* (concepción heredada de la metodología científica).

Este contexto es sumamente productivo dentro del ámbito biosanitario, en el que asistimos, con mucha frecuencia, a la incorporación de “innovaciones” a distintos niveles: diagnóstico, tratamiento y/o prácticas terapéuticas, por no citar los desarrollos en aparatos o instrumental de apoyo a la práctica sanitaria.

Desde una perspectiva traductológica, el traductor se enfrenta, cuando traduce textos procedentes de este contexto, a toda una serie de problemas terminológicos que vienen dados por:

1. La utilización abundante de préstamos del inglés (justificados o no) en la literatura de referencia.
2. La influencia del inglés en la construcción del texto (calcos léxicos y/o sintácticos), como se aprecia en los textos paralelos que pueden servir de apoyo a la labor de traducción.
3. La presencia de neologismos que todavía no tienen consolidado un equivalente en la lengua meta, lo que exige del traductor una capacidad para generar un equivalente (inédito) en la lengua y cultura meta.

3.3. El contexto de evaluación (o valoración) en la actividad tecnocientífica. Aplicaciones al ámbito traductológico

Según la argumentación de Javier Echeverría, podríamos afirmar que, al igual que es más correcto hablar de contexto de innovación que de contexto de descubrimiento, lo mismo habría que aplicarlo a la utilización de “contexto de evaluación (o valoración)” frente a la denominación “contexto de justificación”, defendida por la *received view* (concepción heredada). En este sentido, al margen del tipo de justificación que reciba una investigación científica (lógico-deductiva, inductivista, probabilística, verificacionista, falsacionista o de cualquier otro tipo), si admitimos que el segundo ámbito de la actividad científica es el de innovación, y no sólo el de descubrimiento, entonces, necesariamente hemos de ampliar el contexto de justificación. Por ello J. Echeverría propone que se hable del contexto de valoración o evaluación de la actividad tecnocientífica, y no sólo de la justificación del conocimiento científico.

De hecho, tan importante es valorar el descubrimiento de un nuevo hecho empírico como evaluar el interés de una nueva formalización o simbolización. En el caso de los ingenieros y de los inventores, sus prototipos, sus diseños y sus planos han de ser valorados en función de su viabilidad, de su aplicabilidad, de su competitividad frente a propuestas alternativas y, en general, en función de su utilidad.

También en este tercer contexto la actividad científica está fuertemente mediada por la sociedad, y no sólo por la comunidad científica. Se trata de lograr una aceptación de los nuevos hechos, hipótesis, problemas, teorías, descubrimientos e innovaciones. Los Congresos, las Sociedades Científicas, las revistas especializadas y los manuales y libros de textos son, por supuesto, expresiones paradigmáticas de este tercer ámbito, pero también lo son los diseños, las maquetas, los prototipos, las simulaciones, los informes, las evaluaciones e incluso la toma de decisiones sobre lo que es aceptable o no para ser presentado como una novedad tecnocientífica de interés.

Desde una perspectiva traductológica nos enfrentamos a la “percepción” (no siempre objetivable) que de las innovaciones se tiene dentro de la comunidad científica. El problema de la subjetividad que parecía desterrado, a priori, del ámbito científico-técnico en general, y del biosanitario en particular, hace su aparición en los textos que se producen dentro de este contexto.

No obstante, esta percepción subjetiva o intersubjetiva de las innovaciones científicas, técnicas y/o tecnocientíficas, no sólo está presente en géneros textuales producidos “ad hoc”, como los enunciados más arriba por J. Echeverría, sino que también está presente en muchos otros textos que, inicialmente, no pertenecen a este contexto de producción. Nos referimos a los apartados de “discusión” y/o de “evaluación o valoración de tratamientos, propuestas terapéuticas o estrategias de diagnóstico, prevención o seguimiento de enfermedades” que pueden aparecer en revistas, manuales, etc. y que, en función del enfoque adoptado en su realización,

son susceptibles de refutación objetivable o sencillamente dan pie a una discusión subjetiva sobre las propuestas que ahí se hacen.

3.4. El contexto de aplicación en la actividad tecnocientífica. Aplicaciones al ámbito traductológico

En este contexto, la actividad tecnocientífica se ve sometida a un juicio global, externo a la comunidad científica. En este caso el criterio de valor principal es, probablemente, el *it works* (esto funciona), pero cabe aplicar otros muchos: desde la rentabilidad económica hasta la utilidad social, pasando por la propia capacidad transformadora de la propuesta tecnocientífica.

Si la tecnociencia ya era una forma de cultura en el contexto de educación, ahora vuelve a serlo, aunque su modo de inserción no tiene por qué ser exclusivamente lingüístico: las imágenes, los artefactos, los aparatos y su capacidad para resolver problemas sociales e individuales pasan a ser las formas de implantación de las tecnociencias como cultura en este contexto de la actividad científica.

Este es otro contexto muy productivo, desde una perspectiva traductológica. Los traductores médicos se enfrentan, en muchas ocasiones, a la traducción de textos que tratan sobre aplicaciones diversas: desde la aplicación de nuevas formas de diagnóstico y/o tratamiento hasta el uso o utilización, como apoyo a la práctica terapéutica, de nuevos aparatos, artefactos o sistemas tecnológicos.

En este caso, la traducción médica se acerca mucho a la actividad que se lleva a cabo en otros ámbitos de la traducción técnica (localización de software, traducción de manuales de usuario, instrucciones de uso, etc.).

4. Normas y convenciones en el ámbito biosanitario: repercusiones para la práctica de la traducción médica

Hasta ahora hemos puesto de manifiesto cuáles son algunas de las peculiaridades de la producción textual en Medicina atendiendo a la dimensión social de este campo del conocimiento (y, por consiguiente, a su tendencia a la difusión a distintos niveles: especializado, semiespecializado y divulgativo) y a los contextos en los que se producen estos textos que luego son objeto de traducción (contexto de educación, de innovación, de evaluación – o valoración – y de aplicación). Sin embargo, todavía no nos hemos hecho eco de algo que caracteriza a los textos médicos: su alto grado de normalización (asunción de convenciones) y el respeto de una serie de normas de producción, edición, cita, introducción de imágenes, gráficos e ilustraciones o tratamiento de pesos, medidas y unidades.

Entre las normas que rigen la producción textual y terminológica en Medicina podemos distinguir las siguientes:

4.1. Normas provenientes de la regulación de nombres y denominaciones de enfermedades a escala internacional

Resultan paradigmáticas dos grandes catalogaciones de enfermedades, reconocidas a escala internacional, el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la *American Psychiatric Association*) y la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades de la *Organización Mundial de la Salud*).

Estas catalogaciones, que ofrecen versiones lingüísticas en distintos idiomas, permiten al traductor localizar la denominación oficial de una enfermedad (por ejemplo, en inglés) y su equivalente exacto u oficial en español.

La peculiaridad que acompaña a ambos catálogos es su validación por equipos de especialistas de cada una de las lenguas y su revisión continua. En el caso del DSM ya nos encontramos en la cuarta edición, por lo que la versión actualmente en vigor se denomina DSM IV. En el caso de la CIE, ésta ya se encuentra por la décima edición, por lo que la versión actualmente en vigor es la CIE-10.

4.1.1. ¿En qué consiste el DSM-IV? Estructura y filosofía de este sistema de catalogación de enfermedades

A continuación recogemos algunas apreciaciones sobre el alcance y la filosofía de este manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, referidos, en concreto, a su cuarta edición:

Ésta es la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-IV, de la *American Psychiatric Association*. La utilidad y credibilidad del DSM-IV exigen que se centre en objetivos clínicos, de investigación y educacionales, y se apoye en fundamentos empíricos. Nuestra prioridad ha sido la de proporcionar una guía útil para la práctica clínica. Mediante la brevedad y concisión en los criterios, la claridad de expresión y la manifestación explícita de las hipótesis contenidas en los criterios diagnósticos, esperamos que este manual sea práctico y de utilidad para los clínicos. Otro objetivo de este documento, aunque adicional, es el de facilitar la investigación y mejorar la comunicación entre los clínicos y los investigadores. Hemos intentado asimismo que sirva de herramienta para la enseñanza de la psicopatología y para mejorar la recogida de datos en la información clínica hasta ahora vigente.

Una nomenclatura oficial es necesaria en una amplia diversidad de contextos. Este manual es usado por clínicos e investigadores de muy diferente orientación (p. ej., investigadores biológicos, psicodinámicos, cognitivos, comportamentales, interpersonales y familiares). Lo usan psiquiatras, otros especialistas, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, terapeutas ocupacionales y de rehabilitación, consejeros y otros muchos profesionales de la salud. El DSM-IV debe poder usarse en diferentes situaciones: pacientes ingresados, pacientes ambulatorios, hospital de día, psiquiatría de

enlace, consulta privada y asistencia primaria. Se trata también de un instrumento necesario para poder llevar a cabo y dar a conocer estudios estadísticos sobre salud pública. Afortunadamente, todos estos usos son compatibles.

El DSM-IV es producto de 13 Grupos de Trabajo, cada uno de los cuales posee plena responsabilidad sobre una sección de este manual. Esta organización fue diseñada para aumentar la participación de gente experta en cada uno de los campos. Se tomaron muchas precauciones a la hora de asegurar que las recomendaciones del Grupo de Trabajo reflejaran los conocimientos más vigentes y no fueran sólo las opiniones de sus miembros.

Información disponible en: www.personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv.html

4.1.2. ¿En qué consiste la CIE-10? Estructura y filosofía de este sistema de catalogación de enfermedades

A continuación recogemos algunas apreciaciones sobre el alcance y la filosofía de esta clasificación internacional de enfermedades, referidos, en concreto, a su décima revisión:

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud viene coordinando la revisión periódica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) desde 1948. Como resultado de un proceso iniciado en 1983, los tres volúmenes de las versiones en inglés y francés de la Décima y más reciente Revisión de la CIE se publicaron entre en 1992 y 1994. La traducción a otros idiomas fue preparada por centros colaboradores de la OMS y otras instituciones en todo el mundo. En particular, la versión en español fue publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1995.

Antes de la 10ª Revisión, no se publicaban actualizaciones entre las revisiones, que ocurrían en ciclos de diez años. Es así que en 1900, se introdujo la CIE-1, la primera revisión de la clasificación original de 1893 de Bertillon, en 1910 la CIE-2, y así sucesivamente hasta la CIE-9, publicada en 1979. Por solicitud de varios países, la introducción de la CIE-10 se retrasó hasta 1994, cuando empezó a usarse en unos países de Europa. Desde 1995 está implementándose gradualmente en el resto del mundo.

Proceso de actualización

En 1989, la Conferencia Internacional para la CIE-10 de la OMS recomendó que se definiera un mecanismo de actualización para que se pudiera incorporar cambios entre las revisiones. Para ese efecto, dos distintos cuerpos, el Grupo de Referencia

de Mortalidad (MRG por su denominación en inglés, Mortality Reference Group) y el Comité de Referencia para la Actualización (Update Reference Committee, URC), fueron establecidos en 1997 y 1999, respectivamente, para iniciar y dar seguimiento a ese proceso (Ver figura 1).

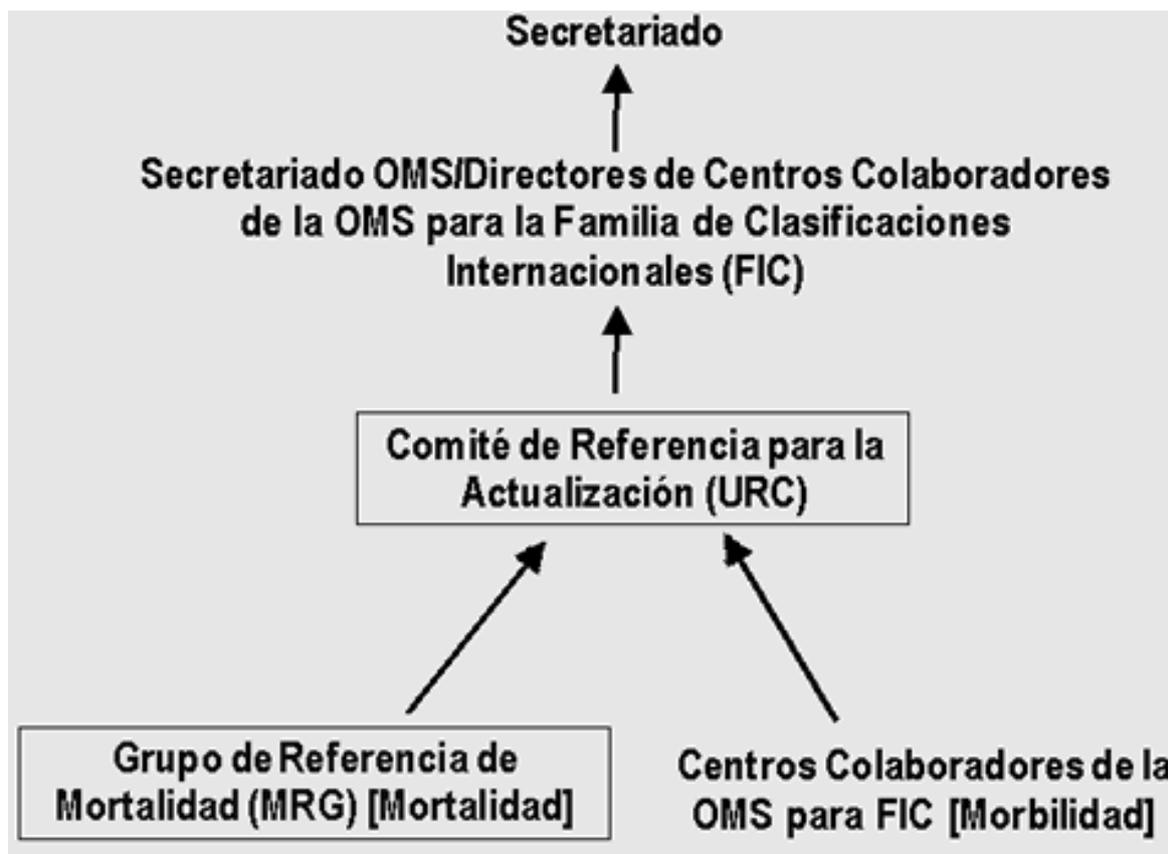


Figura 1: Relación entre el URC, MRG, los Centros Colaboradores de la OMS y el Secretariado de la OMS

El MRG está integrado por los miembros de los diferentes centros colaboradores de la OMS y toma decisiones sobre la aplicación e interpretación de la CIE para mortalidad, así como sobre recomendaciones al URC sobre las actualizaciones propuestas para la CIE. El URC recibe propuestas del MRG y sus miembros a través de los centros colaboradores de la OMS para la Familia de Clasificaciones Internacionales y presenta las recomendaciones sobre las actualizaciones propuestas para mortalidad y morbilidad a los Centros Colaboradores. A diferencia de lo que ocurría en el pasado, estas recomendaciones refuerzan el proceso de actualización de la CIE-10 en lugar de crear una base para una CIE-11. Son los informes de los países a los centros colaboradores sobre cualquier problema en el uso de la CIE-10 que permiten este proceso continuo. En la Región de las Américas, el centro para

el idioma inglés está ubicado en el Centro Nacional para las Estadísticas Sanitarias de los Estados Unidos (National Center for Health Statistics, NCHS), el centro de lengua española es el Centro Venezolano para la Clasificación de Enfermedades en Venezuela (CEVECE), y el centro de idioma portugués está en la Universidade de São Paulo (CBCD) en Brasil. En su papel de Oficina Regional de la OMS para las Américas, la OPS también sirve de enlace fundamental entre los países y el URC en la actualización de la Clasificación.

Información disponible en: www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-Actu_CIE.htm

4.2. Normas que regulan la producción terminológica en ámbitos biosanitarios específicos

Junto a los sistemas generales de catalogación de enfermedades (DSM-IV y CIE-10) existen otros sistemas de catalogación y normalización terminológicas referidos a campos específicos de la actividad investigadora en el ámbito biosanitario.

Cabe destacar, a este respecto, la existencia de nomenclaturas internacionales consensuadas a escala internacional, como la Nomenclatura Anatómica Internacional o la Nomenclatura Botánica Internacional.

Otros sistemas similares de normalización los encontramos, por ejemplo, para la catalogación de fármacos en las diversas Farmacopeas en vigor.

4.3. Normas que regulan la edición de textos biosanitarios

Otro aspecto característico de la producción textual en el ámbito biosanitario es el de la regulación “formal” a la que están sometidas las publicaciones periódicas (revistas especializadas) o los manuales especializados, por citar dos tipos de textos muy utilizados en Medicina. En esta ocasión, nos referiremos a las normas de Vancouver, por entender que son unas de las más conocidas y prestigiosas y porque constituyen un ejemplo paradigmático de regulación de la edición de publicaciones científicas a escala internacional.

Estas normas de “presentación” y “edición” de originales, aceptadas a escala internacional, permiten alcanzar una “homogeneización formal” que facilita la difusión uniforme de resultados de investigación en distintos países, independientemente de la lengua en la que aparezcan redactados los originales.

A continuación recogemos una tabla en la que se identifican los distintos aspectos que rigen la aplicación de las normas anteriormente citadas.

Requisitos de Uniformidad para Manuscritos enviados a Revistas Biomédicas

0. El Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas	4. Declaraciones adicionales <ul style="list-style-type: none"> Definición de una revista con sistema de revisión por expertos (peer-review) Libertad e integridad editoriales 	<p>Ejemplos de Referencias Bibliográficas</p> <p>Ejemplos: referencias de...</p> <p>Artículos de Revistas</p> <ul style="list-style-type: none"> Artículo estándar Organización o equipo como autor Autoría compartida Suplemento de un volumen o número... <p>Libros y Otras Monografías</p> <ul style="list-style-type: none"> Capítulo de libro Actas de congresos Ponencias o comunicaciones a congresos Tesis doctoral... <p>Otros Trabajos Publicados</p> <ul style="list-style-type: none"> Artículos de periódico Material audiovisual Documentos legales Diccionarios y obras de consulta... <p>Material no publicado</p> <ul style="list-style-type: none"> En prensa <p>Material electrónico</p> <ul style="list-style-type: none"> CD-Rom Artículo de revista en Internet Monografía en Internet Página Web Base de datos en Internet... <p>Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References (NLM)</p>
1. Cuestiones previas antes del envío de un original <ul style="list-style-type: none"> Publicación redundante o duplicada Publicación secundaria aceptable Protección del derecho a la intimidad de los pacientes 	5. Conflicto de intereses <ul style="list-style-type: none"> Ayuda de la Industria a proyectos específicos de investigación 	
2. Requisitos para el envío de manuscritos <ul style="list-style-type: none"> Resumen de los requisitos técnicos Preparación del original Artículos en disquete Página del título Autoría Resumen y Palabras clave Introducción Métodos Ética Estadística Resultados Discusión Agradecimientos Referencias Bibliográficas Tablas Ilustraciones (Figuras) Unidades de medida Abreviaturas y símbolos 	6. Correcciones, retracciones o notas explicativas sobre los resultados de la investigación	
3. Envío del manuscrito a la revista	7. Confidencialidad	
	8. Las Revistas Médicas y los Medios de Comunicación	
	9. Publicidad	
	10. Suplementos	
	11. El papel de la Sección de correspondencia	
	12. Manuscritos opuestos basados en el mismo estudio <ul style="list-style-type: none"> Diferencias en el análisis o interpretación Diferencias en los métodos o resultados publicados 	
	13. Acerca del ICMJE	
	14. Ejemplos de Referencias Bibliográficas	
	15. Recomendaciones para escribir Referencias Bibliográfica	
	16. Bibliografía	

Información disponible en: www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp

4.4. La influencia del uso de normas y convenciones en la traducción de textos médicos

Como hemos podido apreciar en los apartados anteriores, la producción textual dentro del ámbito biosanitario especializado se encuentra muy regulada y está sujeta desde una perspectiva terminológica, lingüística y estilística a diversas convenciones y/o normas que facilitan su difusión uniforme a escala internacional y la comunicación entre comunidades científicas de distintas lenguas.

Esta situación, junto a la adopción del inglés como “lingua franca” caracteriza de forma sustancial la práctica de la producción textual y, como consecuencia, la práctica traductológica dentro del ámbito biosanitario.

Sin embargo, el problema fundamental del que queremos hacernos eco en este artículo es el de la traducción de la “terminología médica”, por lo que vamos a proceder, en las páginas que siguen, a ilustrar, con ejemplos prácticos, esta cuádruple caracterización de la terminología biomédica, que aparece ya enunciada en el título: normalización, convencionalismo, redundancia y reproductibilidad.

5. Análisis de la terminología médica (inglés-español) en clave traductológica

5.1. La normalización terminológica en Medicina. Análisis de casos prácticos en inglés y en español

Un ejemplo paradigmático de término normalizado lo constituye el término neurosis, de claras resonancias psicoanalíticas, el cual, en algunos de sus tipos presenta un equivalente normalizado, a escala internacional, dentro de la CIE-10, que, por otro lado, no habla de neurosis como tal sino que incluye las neurosis dentro de una categoría principal (F40-F48) denominada “Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfias”.

Veamos cuáles son las definiciones que proponemos de neurosis¹, para acto seguido, mostrar cuáles son los términos normalizados dentro de la CIE-10 y de la DSM-IV para algunos de sus tipos:

neurosis f. [neurosis] 1 En términos psicoanalíticos freudianos, trastorno psicógeno con síntomas que reflejan, de forma simbólica, un conflicto originado en la edad infantil y que supone la manifestación de una defensa frente a la angustia. **2** Desde una perspectiva no estrictamente psicoanalítica, trastorno crónico o recurrente caracterizado por la ansiedad que se manifiesta como síntoma, obsesión, fobia, disfunción sexual o compulsión, sin que se produzca una pérdida de la conciencia de realidad. En la CIE-10 se ha introducido una categoría principal (F40-F48) denominada “trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfias”. ||

neurosis cardíaca [cardiac neurosis] Neurosis caracterizada por la presencia de síntomas que parecen estar relacionados con un sistema dotado de un órgano de inervación (corazón, aparato digestivo, aparato respiratorio, etc.), pero que, en realidad, no sugieren ningún tipo de alteración somática. Sin. N. GÁSTRICA. V. DISFUNCIÓN VEGETATIVA SOMATOMORFA (CIE-10).

neurosis hipocondríaca [hypochondriacal neurosis, hypochondrial neurosis] V. HIPOCONDRIA (DSM-IV), TRASTORNO HIPOCONDRIACO (CIE-10).

neurosis histérica [hysterical neurosis] V. HISTERIA, TRASTORNOS DISOCIATIVOS (DSM-IV), TRASTORNO DISOCIATIVO (DE CONVERSIÓN) (CIE-10), TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN.

Como podemos apreciar en estas definiciones, la **neurosis** recibe distintas definiciones según la catalogación de enfermedades que tomemos como punto de referencia: la DSM IV o la CIE-10.

Así, se considera como “trastorno psicógeno” dentro del psicoanálisis, y aparece incluida en el DSM-IV como trastorno disociativo – en el caso de la neurosis histérica -. Por último, aparece en la CIE-10 dentro de la citada categoría principal de “trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfias”.

A este respecto, el traductor habrá de saber en qué contexto se está utilizando el término y qué sistema de catalogación y/o normalización habrá de utilizar como referencia para realizar una traducción adecuada, independientemente de la lengua de partida y/o llegada del proceso translativo.

5.2. El uso de convenciones en la terminología médica. Análisis de casos prácticos en inglés y en español

Las convenciones terminológicas en Medicina, que no siempre abocan, o al menos no necesariamente, en una terminología normalizada, sí que permiten al traductor ubicarse en el complejo entramado de términos polisémicos, sinónimos y parasinónimos que caracterizan al discurso médico.

Sólo vamos a poner un ejemplo para ilustrar esta característica: el de la enfermedad y sus componentes (signos, síntomas) o variantes, que no necesariamente equivalentes, en la definición de la falta de salud (síndrome, patología, patogenia, etc.).

Un buen traductor médico tiene que saber ubicarse y distinguir estas definiciones de términos clave para poder comprender en toda su extensión el texto médico.

Así, mientras que por enfermedad podemos entender:

enfermedad f. [**disease, illness, sickness**] **1** Pérdida de la salud. **2** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o en varias partes del cuerpo, de etiología

generalmente conocida, que se manifiesta con síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. Sin. MORBUS

El término patogénesis (origen y desarrollo de la enfermedad) no es equivalente al primero, aunque esté relacionado con él. Sin embargo, hay ocasiones en que encontramos un uso inadecuado de estos términos.

patogénesis f. [**pathogeny**] Origen y desarrollo de las enfermedades. Especialmente, modo de actuación de la causa morbosa sobre el organismo. Sin. ETIOPATOGENIA, NOSOGÉNESIS, NOSOGENIA, PATOGENIA.

patogenia f. [**pathogeny**] V. PATOGÉNESIS.

Otra cosa es utilizar síndrome por enfermedad, término con el que se acota mucho más la definición de una posible “falta de salud”:

síndrome m. [**syndrome**] Conjunto de síntomas y signos agrupados por su concurrencia frecuente que pueden sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o un criterio terapéutico comunes.

Por último, hay términos relacionados tanto con enfermedad como con síndrome, que sirven para describir los componentes de una enfermedad:

síntoma m. [**symptom**] Indicación subjetiva de enfermedad o cambio en la situación del enfermo. Puede ir acompañada de signos objetivos. V. SIGNO, SÍNDROME.

signo m. [**sign**] Manifestación clínica o fisiológica que puede identificarse de modo objetivo. 2 Carácter o señal identificativa. V. FENÓMENO, REFLEJO, SÍNTOMA.

En el caso de signo, además, este término se puede ver matizado por la utilización de otros términos relacionados, como fenómeno, reflejo, etc.

5.3. La redundancia en la terminología médica. Análisis de casos prácticos en inglés y en español

Como ya apuntáramos con anterioridad, resulta frecuente encontrar, dentro del ámbito biosanitario, términos que resultan redundantes, porque designan la misma realidad de distintas formas. Un ejemplo paradigmático lo constituye, a este respecto, el término úlcera y sus derivados (tipos de úlcera).

Así, según la investigación terminológica llevada a cabo en el proyecto TERMLAROUSSE, entendemos por **úlcera** f., **ulcus** lat. [en. **ulcer, sore**, lat. **ulcus**] Lesión de la superficie de la piel o de las mucosas causada por la pérdida superficial de

tejido y acompañada, por lo general, de inflamación. Presenta escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea. V. LLAGA.

Sin embargo, hay muchas denominaciones o tipos de úlcera que presentan gran número de sinónimos o parasinónimos. Veamos algunos ejemplos:

Ejemplo 1. **úlceras fagedénicas** [en. **phagedenic ulcer**] Úlcera con tendencia a la extensión y a la regresión espontáneas que suele afectar a los miembros inferiores. Sin. DESCOMPOSICIÓN DE BARCOO, ÚLCERA AMBULANTE, ÚLCERA DEL DESIERTO, ÚLCERA DE ESFACELO, ÚLCERA DE GALLIPOLLI, ÚLCERA PERAMBULANTE.

En este caso la mayoría de los términos equivalentes y/o redundantes a la *úlceras fagedénicas* son otros tipos de “úlceras” (excepción hecha de la *descomposición de Barcoo*). En otros casos, sin embargo, los equivalentes no pertenecen al campo semántico de “úlceras”, como veremos a continuación.

Ejemplo 2. **úlceras de decúbito, úlceras por decúbito** [en. **bed sore, decubital ulcer, decubitus ulcer, pressure sore, pressure ulcer**] Úlcera crónica producida por la compresión de las regiones cutáneas prominentes que han perdido su panículo adiposo en enfermedades depauperantes. Sin. GANGRENA POR DECÚBITO, LLAGA POR PRESIÓN.

Otro ejemplo característico de redundancia lo encontramos en las denominaciones de enfermedades que presentan varios equivalentes para describir una misma patología.

Ejemplo 1. **enfermedad de Addison** [en. **Addison's disease**] Enfermedad caracterizada por la aparición de una pigmentación bronceada de la piel que cursa con postración grave y anemia debida a la hipofunción de las glándulas suprarrenales. Sin. CAQUEXIA SUPRARRENAL, E. BRONCEADA, INSUFICIENCIA ADRENOCORTICAL CRÓNICA, INSUFICIENCIA CORTICOSUPRARRENAL CRÓNICA, MORBUS ADDISONII.

Ejemplo 2. **enfermedad de Albert** [en. **Albert's disease**] Enfermedad caracterizada por la inflamación de la bolsa situada entre el tendón de Aquiles y el calcáneo. Sin. AQUIOBURSITIS, BURSITIS AQUÍLEA ANTERIOR, E. DE SWEDIAUER.

5.4. La reproductibilidad de la terminología médica. Análisis de casos prácticos en inglés y en español

Por último, abordamos la reproductibilidad como fenómeno característico de la terminología médica. A este respecto, el ejemplo más característico lo constituyen los prefijos y sufijos griegos y latinos que se utilizan para crear terminología y que permiten la ampliación constante del número de términos pertenecientes a un mismo campo semántico.

Escogemos algunos ejemplos ilustrativos del proyecto terminológico anteriormente citado:

5.4.1. Ejemplos de prefijos médicos (inglés-español)

Ejemplo 1. abdomin- [abdomin-, abdomino-] < *lat. abdomen, abdominis*. Abdomen [abdomen].

EN. abdominoscopy (abdomin-: abdomen,-scopy: examine, observation).

Ejemplo contextualizado: Seventy-seven patients suffering from chronic cholecystitis with gallstones who were confirmed diagnostically through *abdominoscopy* and biopsy in the People's Hospital of Jinhua City were randomly sampled (cf. J. F. ZHOU ET AL.: "A study on relationship of nitric oxide, oxidation, peroxidation, lipoperoxidation with chronic cholecystitis", en *WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY*, vol. 64, n. 4, 2000, págs. 501-507)

ESP. abdominoscopia (abdomino-: abdomen, -scopia: examinar, observación).

Ejemplo contextualizado: La celioscopia incluye la *abdominoscopia* y la toroscopia. La *Abdominoscopia* puede ser a su vez intra-abdominal (laparoscopia) o extra-abdominal (pre- y retroperitoneal) (cf. F. J. BERCHI: "Estado actual de la Endocirugía pediátrica", en *SECLAENDOSURGERY*, n. 13, 2005)

TÉRMINOS FORMADOS CON ESTE PREFIJO

abdominocístico, -ca adj. [**abdominocystic**] Relativo al abdomen y a la vejiga o a la vesícula biliar.

abdominoescrotal, abdominoscrotal adj. [**abdominoscrotal**] Relativo al abdomen y al escroto.

abdominogenital adj. [**abdominogenital**] Relativo al abdomen y a los órganos genitales.

abdominohisterotomía f. [**abdominohysterotomy**] Histerotomía que se practica mediante una incisión en el abdomen.

abdominoperineal adj. [**abdominoperineal**] Relativo al abdomen y al perineo.

abdominoplastia f. [**abdominoplasty**] Reconstrucción quirúrgica de las estructuras de la pared abdominal.

Ejemplo 2. acr- [acro-, -acria] < *gr. akron*. Extremity [extremidad].

EN. acromegaly (acr-: extremity, -megaly: great).

Ejemplo contextualizado: Studies have suggested that patients with *acromegaly* have a higher risk of developing malignancy, including that of the colon, breast and prostate (cf. A. BANERJEE ET AL.: "Acromegaly. Clinical manifestations and diagnosis", en *HOSPITAL PHARMACIST*, vol. 13, 2006, págs. 273-278)

ESP. acromegalia (acro-: extremidad, -megalia: grande).

Ejemplo contextualizado: Durante el seguimiento clínico se observó que presentaba rasgos físicos sugestivos de *acromegalia*, en la historia dirigida la paciente refirió que había notado crecimiento de partes acras desde hacía 12 años (cf. A. VILLAR ET AL. : “Acromegalia, bocio tóxico multinodular y carcinoma papilar de tiroides, probable papel de las proteínas G”, en ANALES DE MEDICINA INTERNA, vol. 19, n. 2, 2002, págs. 37-38)

Términos formados con este prefijo

acromegalia f. [**acromegalia, acromegaly**] 1 Gigantismo congénito de las extremidades. Sin. MEGALACRIA. 2 Enfermedad crónica caracterizada por el aumento de volumen de los huesos y partes blandas de las manos, de los pies y de la cara, producida por una disfunción de la hipófisis. Sin. SÍNDROME DE MARIE.

acromegálico, -ca adj. [**acromegalic**] Que presenta acromegalia.

acromegalogigantismo m. [**acromegalogigantism**] Gigantismo por acromegalia desarrollado después de la pubertad.

acromegaloidismo m. [**acromegaloidism**] Estado caracterizado por una sintomatología parecida a la de la acromegalia pero que no se debe a trastorno hipofisario.

acromelalgia f. [**acromelalgia**] V. ERITROMELALGIA.

acromelia f. [**acromelia**] Enanismo caracterizado por el acortamiento pronunciado del segmento más distal de las extremidades. Sin. ENANISMO ACROMÉLICO.

acromélico, -ca adj. [**acromelic**] Relativo a la extremidad de un miembro.

acrometagénesis f. [**acrometagenesis**] Crecimiento anormal y excesivo de las extremidades que llega a producir deformidad.

5.4.2. Ejemplos de sufijos médicos (inglés-español)

Ejemplo 1. -cida [-cida] < *lat. caedere, pretérito de cecidi*. Kill [matar].

EN. bactericidal (bacteri-: bacteria, -cida: kill).

Ejemplo contextualizado: Rifampin is an attractive agent in this regard for several reasons: (i) its in vitro inhibitory and killing activity against both *Staphylococcus aureus* (MSSA) and methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) strains is excellent (20); (ii) its pharmacokinetics indicate rapid, high-level penetration into most body fluid cavities; and (iii) penetration of the drug into leukocytes and its *bactericidal* activity against intraleukocytic staphylococci is unsurpassed (cf. A. S. BAYER y J.O. MORRISON: “Disparity Between Timed-Kill and Checkerboard Methods for Determination of In Vitro Bactericidal Interactions of Vancomycin Plus Rifampin Versus Methicillin-Susceptible and -Resistant *Staphylococcus aureus*”, en ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, vol.6, n.2, 1984, págs. 220-223)

ESP. bactericida (bacteri-: bacteria, -cida: que mata).

Ejemplo contextualizado: En el presente trabajo se llevó a cabo un estudio de la actividad *bactericida* presente en la hemolinfa de la langosta espinosa *Panulirus argus* frente a cepas de *Vibrio alginoliticus*, *Vibrio póniticus* y *Vibrio parahemolyticus* sin previa estimulación (cf. E. RAICO ET AL.: “Actividad bactericida en la hemolinfa de la langosta espinosa *Panulirus argus*”, en REVISTA ELECTRÓNICA DE VETERINARIA REDVET, vol. 7, n. 2, 2006)

Términos formados con este sufijo

acaricida m. [**acaricide**, **miticide**] Agente destructor de ácaros.

bactericida¹ m. [**bactericide**, **bacteriocide**] Agente que destruye bacterias. || **b. específico** [**specific b.**] V. BACTERIOLISINA.

bactericida² adj. [**bactericidal**, **bacteriocidal**] Que destruye bacterias.

viricida, **virucida** adj. [**viricidal**] Que es destructor de virus. Sin. VIRULICIDA.

Ejemplo 2. -itis, -itis [-itis] < gr. *itis*. Inflammation [inflamación].

EN. neuritis (neur-: nerve, -itis: inflammation).

Ejemplo contextualizado: This study shows that the clinical features of childhood optic *neuritis* differ from those observed in adults. In children it has a better visual outcome and a lower conversion rate to multiple sclerosis than in adults (cf. M. LANA y G. ANDRADE: “The clinical profile of childhood optic neuritis”, en ARQUIVOS DE NEURO-PSIQUIATRIA, vol. 59, n. 2, 2001, págs. 311-317)

ESP. neuritis (neur-: nervio, -itis: inflamación).

Ejemplo contextualizado: El virus varicela zoster puede causar complicaciones otológicas (síndrome de Ramsay Hunt) que incluyen parálisis facial, hipoacusia, vértigo, disgeusia y erupción vesicular cutánea. En ocasiones esta *neuritis* puede afectar a los pares bajos y cursar sin erupción (cf. G. GUNDÍN ET AL.: “Infección por herpes zoster con afectación cocleovestibular aislada (sin parálisis facial)”, en ACTA OTORRINOLARINGOLÓGICA ESPAÑOLA, vol. 57, 2006, págs. 189-192)

Términos formados con este sufijo

balanitis f. [**balanitis**] Inflamación del glande, del pene o del clítoris. V. BALANOPSTITIS.

faringitis f. [**pharyngitis**] Inflamación de la mucosa faríngea. Sin. ESOFAGITIS

laringitis f. [**laryngitis**] Inflamación de la laringe.

otitis f. [**otitis**] Inflamación aguda o crónica del oído.

6. A modo de conclusión

Podríamos decir que la terminología médica presenta una serie de características que le son propias y que la distinguen de otros tipos de terminología científico-técnica.

No hemos entrado aquí ni en la valoración del grado de influencia del inglés, entendido como *lingua franca*, en la configuración de la terminología médica en español, tampoco hemos centrado el análisis en casos de préstamos, calcos o interferencias (que son objeto de estudio habitual en la literatura traductológica actual), hemos pretendido ir un poco más lejos, y abundar en cuatro características fundamentales del discurso biosanitario en general y de la terminología en él utilizada en particular. Normalización, convencionalismo, redundancia y reproductibilidad no son sino algunas características (centrales a nuestro modo de ver) para comprender más a fondo la constitución interna del discurso médico y contribuir, en la medida de lo posible, a la calidad de los textos traducidos.

Bibliografía

- Alcina Caudet, Amparo y Silvia Gomero Pérez (eds.) (2002). *La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información*. Universitat Jaume I de Castellón: Castellón.
- Chabás Bergón, José, J. et alii (eds.) (2002). *Translating Science*. Universitat Pompeu Fabra: Barcelona.
- Congost Mestre, Nereida (1994). *Problemas de la traducción técnica. Los textos médicos en inglés*. Universidad de Alicante: Alicante.
- Durieux, Christine (1988). *Fondement didactique de la traduction technique*. París: Didier Érudition.
- Echeverría Pereda, Elena y Emilio Ortega Arjonilla (2003). Proyecto TERMLAROUSSE: elaboración de dos diccionarios bilingües de medicina español-inglés/inglés-español, español-francés/francés-español (1998-2003). En *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación (vol. 1)*, Emilio Ortega Arjonilla (dir.), 513-528. Granada: Editorial Atrio.
- Faber Benítez, Pamela (dir.). ONCOTERM: Sistema bilingüe de Información y Recursos Oncológicos (Grupo de Investigación ONCOTERM). Disponible en www.ugr.es/~oncoterm/oncoesc.htm
- Faber Benítez, Pamela y Catalina Jiménez Hurtado (eds.) (2002). *Investigar en terminología*. Granada: Editorial Comares, colección interlingua n° 33.
- Félix Fernández, Leandro y Emilio Ortega Arjonilla (eds.) (1998). *Traducción e Interpretación en el ámbito biosanitario*. Granada: Editorial Comares, colección interlingua n° 5 (1ª ed.).

- Fernández Polo, Francisco Javier (1999). *Traducción y retórica contrastiva. A propósito de la traducción de textos de divulgación científica del inglés al español*. Universidade de Santiago de Compostela.
- Fischbach, H. (ed.) (1998). *Translation and Medicine*. Benjamins Translation Library, American Translators Association Scholarly Monograph Series.
- Gallardo San Salvador, Natividad (dir.) (2003). *Terminología y traducción: un bosquejo de su evolución*. Granada: Editorial Atrio.
- Gamero Pérez, Silvia (2001). *La traducción de textos técnicos*. Barcelona: Editorial Ariel, colección Ariel Lenguas Modernas.
- García Peinado, Miguel Ángel y Emilio Ortega Arjonilla (dirs.) (2003). *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación. Volumen II*. Granada: Editorial Atrio (1ª ed.).
- Guerrero Ramos, Gloria y Manuel Fernando Pérez Lagos (coords.) (2002). *Panorama actual de la terminología*. Editorial Comares, colección interlingua nº 30, Granada, 2002.
- Maillot, Jean (1997). *La traducción científico-técnica*. Julia Sevilla (trad.). Madrid: Gredos.
- Martínez López, Ana Belén y Emilio Ortega Arjonilla (2005). Del mal de San Vito a la posición de silla de playa: Análisis y valoración de algunas dificultades de traducción de textos especializados de Medicina (inglés-español). El uso de figuras retóricas en el discurso médico. En *El español, lengua de cultura, lengua de traducción. Aspectos teóricos, metodológicos y profesionales*, Nicolás A. Campos Plaza et alii (eds.), 485-502. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha y Editorial Atrio, colección Traducción en el Atrio nº 7.
- (2006). Análisis de algunas dificultades de traducción de textos médicos. El uso de figuras retóricas en el discurso médico. En *Équivalences (Institut Supérieur de Traducteurs et Interprètes de Bruxelles)*, número: nº 33/1-2 (número monográfico: *La traduction médicale*), Bruxelles, 83-102.
- (2007). Recursos bibliográficos sobre traducción, redacción y terminología en los ámbitos científico-técnico, audiovisual y multimedia. En *TRANS – Revista de Traductología (Universidad de Málaga)*, número 11, Málaga.
- Montalt Vicent y M. González Davis (2005). *Medical Translation Step By Step*. Manchester: St Jerome, Translation Practices Explained: volume 9.
- Moreno Ortiz, Antonio y Chantal Pérez Hernández (2000). Reusing the Mikrokosmos Ontology for Concept-Based Multilingual Terminology Databases. En *Proceedings of the 2nd International Conference on Language Resources and Evaluation (LREC 2000)*, Atenas.

- Navarro, Fernando (1997). *Traducción y lenguaje en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. A. Esteve.
- (2000). *Diccionario crítico de dudas (inglés-español) de medicina*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana (1ª ed.).
- (2005) *Diccionario crítico de dudas (inglés-español) de medicina*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana (2ª ed. corregida y aumentada).