ENSEÑANZA DE LA TRADUCCIÓN MÉDICA A FUTUROS TRADUCTORES: ENFOQUE TEÓRICO Y PRÁCTICO

CHRISTIAN BALLIU

ISTI, Bruselas

0. INTRODUCCIÓN

Se suele distinguir en el campo de la traducción entre textos generales y textos especializados, como si tal dicotomía resolviera de una vez por todas el problema de la tipología textual. El título de algunos libros dedicados a esta materia también conlleva el riesgo de inducir al lector en este tipo de error. A modo de ejemplo citaré el famoso *La langue française de la technique et de la science* de Kocourek al que se refieren numerosos terminólogos y que utiliza expresiones del tipo "lengua general" y "lengua de especialidad" que forman una categorización que no por ser muy cómoda resulta exacta.

A mi juicio, la lengua general y la lengua de especialidad abarcan muchos conceptos y referencias semánticas diferentes, sin olvidar las vertientes estilísticas. Además, estas dos "lenguas", si es que así las podemos caracterizar, se interpenetran ya que el propósito *comunicativo* de los textos es esencial. Finalmente, la lengua de especialidad no es monolítica, ni mucho menos, al igual que las distintas ciencias o técnicas que pretende expresar no lo son.

¿Podrían las diferentes ciencias recurrir a una lengua común para transmitir sus conocimientos y hallazgos? ¿Beberían las distintas ramas del saber en fuentes únicas y, por consiguiente, usarían el mismo léxico referencial, los llamados "términos", para comunicarse con el lector? Claro que no. La medicina poco tiene que ver con el derecho, la economía o la informática, por ejemplo, aun cuando nociones jurídicas, consideraciones económicas y ordenadores van indudablemente vinculados a la medicina moderna en todos sus aspectos. Para dar un ejemplo concreto, la labor de un médico forense se sitúa en el punto de encuentro entre la cirugía, el diagnóstico clínico y biológico y las indagaciones de un criminólogo a quien incumbe facilitar informaciones para un sumario redactado por un juez instructor. Su informe, ya que son los textos los que aquí nos interesan, apelará a un estilo y a una terminología tanto médica como jurídica.

Lo que acabo de comentar aboca inevitablemente a plantearse la siguiente pregunta: ¿Qué es en realidad una lengua de especialidad? ¿A qué criterios definitorios corresponde? Es lo que vamos a analizar ahora.

Lengua y Cultura. BALLIU, Christian. Enseñanza de la traducción médica a futuros...
Centro Virtual Cervantes

1. DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE LENGUA DE ESPECIALIDAD

Las definiciones intrínsecas, es decir, las que intentan analizar las especificidades de la lengua de especialidad (L. Esp.) por un trabajo interno obran por inclusión: dicho de otro modo, remiten a un *corpus* constituido y organizado que desvela sus arcanos y se define más por sí mismo que en relación con las otras esferas de la actividad traductora.

Kocourek[1] estima que la lengua de especialidad es una sublengua de la lengua natural, enriquecida por elementos braquigráficos (abreviativos e ideográficos). Esta lengua natural de especialidad puede acoger todos los otros sistemas semióticos, incluidos los lenguajes simbólicos. Tal definición ofrece la ventaja de compaginar lo lingüístico con lo científico y técnico; sin embargo, sería a mi entender más acertado hablar de *endolengua* para eludir así cualquier juicio relacionado con el propio término.

Rey[2] opina que no hay lengua de especialidad sino vocabularios, usuarios y discursos de especialidad. Tal concepción me parece poco convincente en la medida en que el término "discurso" tiene más alcance que la palabra "vocabulario" usada por Rey. Al mismo tiempo, corrige la expresión de Kocourek al subrayar la importancia del usuario que, dentro del campo de la traducción, será tanto el autor del texto como su destinatario eventual. De este modo, podemos intuir que es preferible hablar de *discursos de especialidad* en plural, con el fin de evitar el espejismo de un discurso generalista.

Mounin[3] toca la noción de L. Esp. y ve en ella un entramado más complejo que en lengua general, en el seno de un mismo campo semántico. Conviene afinar esta noción indicando que un entramado más complejo necesita un léxico más amplio para aproximarse a la biunivocidad.

Me parece obvio que el *discurso de especialidad* es la actualización, el uso *hic et nunc* de este almacén de recursos lingüísticos formado por la lengua. Un mismo texto puede recurrir tanto a nociones generales como a nociones especializadas y mezclar distintas ramas del saber. Y como la traducción siempre es cuestión de *discurso*, el de especialidad no podrá —y añadiría afortunadamente— eludir la intromisión, consciente o no, del autor.

2. DELIMITACIÓN DEL MICROCAMPO: PERÍMETRO Y CONTENIDO

Como es lógico, parece ilusorio estudiar una especialidad tan amplia como es la medicina, que necesita muchos años de carrera universitaria, en el marco estrecho de un curso de traducción médica, al que se le dedicará como máximo unas 60 horas anuales.

Es imprescindible por consiguiente deslindar un microcampo y, en este caso, vamos a tomar la inmunología. Con el doble fin de enganchar a los estudiantes y proporcionarles una visión más activa y viva que la de un enfoque meramente interno, el tema

---

[1] R. Kocourek: *La langue française de la technique et de la science*, Wiesbaden, Brandstetter, 1982, pp. 13-18.

[2] A. Rey: *Le lexique: images et modèles*, París, Armand Colin, 1976, p. VIII.

[3] G. Mounin: *Les problèmes théoriques de la traduction*, París, Gallimard, 1963, p. 25.

Lengua y Cultura. BALLIU, Christian. Enseñanza de la traducción médica a futuros...
Centro Virtual Cervantes

del SIDA será el escogido. Dicho de otro modo el tema del SIDA nos permitirá introducir al enfermo al lado de la enfermedad.

2.1. Óptica de los textos

Conforme a lo que acabamos de comentar, los textos se centrarán en una triple óptica:

— El receptor formará parte de la misma categoría profesional que la del autor. Así es como se han de evitar textos de divulgación que no remiten a una L. Esp. y las instrucciones farmacéuticas que se dirigen más al paciente que al médico. Tales textos nos facilitan más informaciones de seguridad y comodidad que nociones estrictamente médicas.

— El microcampo se estudiará mediante artículos de fondo que oscilan entre 1.000 y 1.500 palabras, de índole sobre todo informativa. Las ponencias presentadas con motivo de coloquios científicos ocuparán un lugar preferente por desarrollar las investigaciones más recientes, tanto a nivel fundamental como clínico. Además, estos textos ofrecen la ventaja de constituir un perímetro semántico completo.

— Los textos transmitirán una información de índole argumentativa y prescriptiva, con el fin de acabar con el prejuicio según el cual no habría connotación en este tipo de textos.

2.2. Tipología nocional

La única progresión que me parece aplicable en un curso de traducción dedicado al SIDA y sus implicaciones inmunológicas es la de la historia natural de la enfermedad, a través de los enfoques clínico, diagnóstico y terapéutico. Dicho sistema permite reflejar la realidad de la investigación y práctica médica.

El microcampo se subdividirá según los siguientes polos de interés:

— El virus del SIDA. Su descripción, funcionamiento interno y variabilidad genética: campo de la virología.

— La acción del virus sobre el sistema inmune: campo de la inmunología.

— Transmisión y métodos de diagnóstico virológico: búsqueda del agente infeccioso.

— Citopatogenecidad, evolución clínica y parámetros biológicos del paciente: campo del estudio clínico.

— Infecciones oportunistas: descripción, profilaxis y terapias.

— Ensayos terapéuticos: quimioterapia antirretrovírica por virulicidios y productos virostáticos.

— Posibles vacunas.

Como se puede constatar, el paciente sirve de vector al estudio del microcampo, ya que encarna la historia natural de la infección, tanto a nivel clínico como biológico. De esta forma se podrá valorar el funcionamiento del sistema *in vivo* e *in vitro*. El estudiante podrá asimismo seguir sus progresos, no sólo desde el punto de vista terminológico, sino también en cuanto a su conocimiento del campo y su metalenguaje.

La terminología deberá analizarse en su relación con la red nocional del microcampo; es decir que los términos remitirán a un contexto semántico y que se operará a partir del texto un movimiento semasiológico, para volver luego al texto mediante un movimiento onomasiológico.

Lengua y Cultura. BALLIU, Christian. Enseñanza de la traducción médica a futuros...
Centro Virtual Cervantes

2.3. Metodología del curso
2.3.1. Enfoque semasiológico

El texto, que es la zona de intervención mínima del traductor, se concebirá como una puesta en perspectiva de los términos. A este nivel no analizaremos el contexto metalingüístico, ya que el uso autónimo de los términos sólo es la conclusión de la labor nocional. Lo importante es precisar el papel de los sintagmas en relación con los términos (nivel del texto).

He aquí un ejemplo:

> En etapas iniciales, los provirus incorporados se replican eficazmente y provocan, tanto una profunda pero transitoria linfopenia CD4, como amplias e intensas RI humorales (IgM, IgG, IgA) y celulares (citotóxicas restringidas por HLA-DR, MCH-II) específicas.[4]

En una primera etapa, no buscaremos los equivalentes franceses de los distintos términos o unidades terminológicas de la frase. Identificaremos más bien las relaciones funcionales entre los términos. Es una dimensión *lineal*, de proximidad contextual, más que de relación jerárquica.

En el ejemplo citado, insistiremos en la secuencia que une la replicación vírica con la linfopenia T4 y las diferentes respuestas inmunes, sean humorales o celulares: se trata de un vínculo de causa-efecto que cubre el conjunto de un proceso.

El enfoque semasiológico sólo se centrará en los términos, que garantizan la biunivocidad, marcados semánticamente y no estilísticamente. En cuanto a las palabras, no se estudiarán ahora, por no apuntar necesariamente a la biunivocidad. Sin embargo, desempeñarán un papel importante con motivo de la vuelta onomasiológica al texto.

Las definiciones de los términos se obtendrán por la delimitación *autónima* y *relacional* de los términos. La idea básica que prevalece es que el término no hace más que enmascarar nociones polifacéticas ; pero todas estas nociones están relacionadas por un vínculo físico que el profesor intentará aclarar para el estudiante.

2.3.1.1. La estructura autónima del término

Se recurrirá ahora a la formación lingüística del estudiante en busca del campo definitorio. Será preciso disecar los términos en radicales y afijos y las diferentes subestructuras etimológicas se volverán a utilizar para generar nuevos términos y nociones.

Por ejemplo, la troncación del término *leucocitosis* indicará que se trata de una degeneración (-osis) de los glóbulos (-cit-) blancos (leuc-). Los elementos separados designan la noción de modo autónimo y ésta podrá a su vez ocupar su puesto en la red nocional.

Además, los radicales servirán de apoyo para entender otros términos por las distintas asociaciones morfológicas posibles. Así es como el elemento "leuc-" dará *leuco-*

---

[4] A. González-Molina: "Avances en Inmunología", *Publicación Oficial de la Sociedad Española interdisciplinaria de SIDA* (1991), vol. 2, 3, marzo, Madrid, IDEPSA, p. 97.

Lengua y Cultura. BALLIU, Christian. Enseñanza de la traducción médica a futuros...
Centro Virtual Cervantes

penia o *interleukina*, el radical "-cit-" formará *eritrocito* o *trombocito* y que el sufijo "-osis" permitirá *esclerosis* o *esteatosis*.

De esta forma, podremos acabar con el aislamiento de los términos y crear grandes familias que los sitúen en la red relacional.

2.3.1.2. El entorno relacional del término

El término se colocará ahora en el entorno relacional, que reflejará la interdependencia de las nociones al fundamentarse en una estructuración vertical y horizontal a la vez.

La estructura vertical, representada bajo forma de arborescencias, utilizará la super- y la subordinación de los términos. Esta estructura, de tipo genérico-específico o partitivo, es en realidad una red estática, que no toma en cuenta el dinamismo y el funcionamiento del sistema.

Veamos, por ejemplo, un esquema de tipo *partitivo*, el que describe los distintos componentes físicos del retrovirus del SIDA, sin que éste se estudie en su funcionamiento ni replicación:

virión
⇓
membrana lipídica (con gp120 y gp41)
⇓
envoltura (con dobles capas lipídicas y proteínas de membrana)
⇓
núcleo (constituido por p24 y p18)
⇓
ARN vírico (con transcriptasa inversa)

La estructura *horizontal* sirve fundamentalmente para describir mecanismos y procesos, y asegura el relevo coherente, secuencial, entre las estructuras verticales que acabamos de mentar. Así, tras estudiar la morfología de un virus (estructura vertical), podremos aclarar sus mecanismos de intrusión y su acción en el seno del sistema inmune (estructura horizontal).

Si la red vertical refleja la interdependencia de las nociones, la red horizontal traduce las interacciones entre las redes verticales.

Analicemos la interacción entre el VIH y el sistema inmune:

$$\text{microorganismo} \Rightarrow \text{macrófago} \Rightarrow \text{T4} \begin{cases} \Rightarrow \text{sin proliferación B} \Rightarrow \text{no Ac.} \\ \Rightarrow \text{muerte celular} \\ \Rightarrow \text{sin proliferación T8} \Rightarrow \text{no citotoxicidad} \end{cases}$$

La construcción de la red nocional nos permite escapar de los límites físicos del texto que necesitamos traducir y nos ofrece una visión *contextual* del campo enfocado. La vuelta al texto se emprenderá con el enfoque onomasiológico.

Lengua y Cultura. BALLIU, Christian. Enseñanza de la traducción médica a futuros...
Centro Virtual Cervantes

2.3.2. El enfoque onomasiológico

El enfoque onomasiológico reanuda con la propia actividad traductora. Tras salvar los obstáculos terminológicos, podremos resolver las unidades de traducción.

Enseñaremos al estudiante que la traducción especializada va mucho más allá que el dominio meramente terminológico. Las palabras, y por consiguiente la connotación, forman ahora el polo de interés con sus implicaciones sintácticas y estilísticas.

Habrá que insistir en que existe un estilo médico, mucho más metafórico de lo que se podría pensar a primera vista, y que necesita más cualidades de traductor que de médico. Dicho de otro modo, el momento lingüístico es fundamental, incluso en textos muy especializados.

3. EL DISCURSO MÉDICO: RIVALIDAD ENTRE DENOTACIÓN Y CONNOTACIÓN

La objetividad deseada por los autores de textos médicos, con el fin de garantizar el carácter científico de lo expuesto, se encuentra antes que todo en la terminología, estandartizada internacionalmente en la medida de lo posible. Así no sería imposible llegar a pensar que los textos médicos no autorizan el recurso a connotaciones.

No obstante, la medicina es una práctica humana, dirigida al hombre, lo cual impide cualquier intento de ficción. Es decir, que el médico no puede imponer en la práctica clínica sistemas ficticios, inventados, sino que tiene forzosamente que adaptarse a los descubrimientos del investigador.

Algunos verán entonces en ese tipo de textos una ausencia de connotación, una búsqueda desesperada de la biunivocidad del sentido gracias a una terminología cada vez más rigurosa, e incluso un estilo tan impersonal como posible para eludir una subjetividad que no puede tener sitio en un universo regido por la única fianza científica.

Sea lo que fuere, un análisis detenido de los campos especializados nos demuestra que los textos científicos y técnicos son el coto privado de una connotación que, no por ser latente, no es real; la inducen precisamente consideraciones sociolingüísticas muy poderosas. Los vínculos conflictivos entre médico y enfermedad han generado una exuberancia de términos en un principio ajenos al campo médico, pero que han ido imponiéndose para traducir en el idioma el potencial terapéutico, no siempre tan eficiente sobre el terreno.

Por otra parte, se viene advirtiendo desde el siglo XIX una apropiación de la enfermedad del paciente por el médico y un desplazamiento del polo de interés a partir del enfermo hacia la enfermedad ; así es como abundan los epónimos en medicina y las enfermedades que designan siempre llevan el nombre de un médico famoso que las descubrió o curó, nunca el del enfermo que lleva el mal en sí. Pensemos en la enfermedad de Alzheimer, los bacilos de Hansen o Koch, el virus de Epstein-Barr, el síndrome de Korsakov, etc.

Por lo cual el traducir textos médicos necesita no sólo el conocimiento del campo en cuestión, sino también las capacidades filológicas y estilísticas que se encuentran en un buen traductor.

Lengua y Cultura. BALLIU, Christian. Enseñanza de la traducción médica a futuros...
Centro Virtual Cervantes

4. CONCLUSIÓN

Se desprende de lo expuesto más arriba que es preciso acabar con la antigua dicotomía médico/traductor o traductor científico. Ambas opciones pueden coincidir en una misma persona. Bastan los ejemplos de Rabelais y Littré para convencernos de ello. La formación filológica no excluye necesariamente el estudio de un microcampo médico y el traductor seguirá siendo el portavoz de una cultura hacia otra, sea ésta médica, jurídica, económica y un largo etcétera.

Lengua y Cultura. BALLIU, Christian. Enseñanza de la traducción médica a futuros...
Centro Virtual Cervantes