

# Valoración del Curso de postgrado de traducción de textos médicos (inglés-español) de la Universidad Jaime I

Participantes en el curso\*

En el presente artículo se recogen las impresiones de algunos de los alumnos asistentes a la primera edición del Curso de postgrado de traducción de textos médicos (inglés-español), único en el ámbito académico y dirigido por Vicent Montalt, profesor titular de la Universitat Jaume I (UJI) de Castellón (España).

El curso se desarrolló entre los meses de abril y noviembre de 2003 y tuvo una duración de 250 horas. La mayoría de los participantes eran traductores profesionales, con algunas excepciones.

El postgrado se dividía en dos bloques distinguidos claramente. El primero de ellos se centró en desarrollar un marco conceptual del área de la medicina a través de una serie de módulos, como «Anatomía y fisiología», «Biología molecular», «Medicina interna», «Metodología y estadística» y «Psicopatología». Su objetivo era que los estudiantes adquiriesen conocimientos médicos básicos. La segunda parte estaba orientada a desarrollar destrezas para la traducción de textos médicos, mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos en el primer bloque y las técnicas de documentación e informáticas pertinentes. En concreto, los módulos que se impartieron en esta segunda parte fueron los siguientes: «Documentación médica»; «Nuevas tecnologías (programas informáticos, elaboración de corpus y bases de datos)»; «Análisis traductológico»; «Terminología»; «Plataformas virtuales de trabajo en equipo», y «Talleres prácticos de traducción». El postgrado se completaba con la traducción de un libro de enfermería que la editorial McGraw-Hill publicará próximamente.

Esta forma de estructurar el curso permite que el estudiante adquiera las nociones de medicina necesarias para enfrentarse a un texto médico y traducirlo sin que le surjan problemas conceptuales en el segundo bloque. Si bien todo el alumnado reconoce la necesidad de adquirir contenidos conceptuales, algunas de las opiniones recogidas sugieren un enfoque metodológico más práctico en el primer bloque, el centrado en la adquisición de conocimientos médicos. Esto es, que fueran simultáneos el desarrollo del marco conceptual y la adquisición de destrezas traductoras en el aula. En algún caso se ha llegado a señalar la necesidad de que los alumnos matriculados en el curso tuvieran ciertos conocimientos teóricos y terminológicos médicos. Sin embargo, muchos otros opinan que, si aceptáramos dicho postulado, se estaría reconociendo implícitamente que la figura del traductor especializado —tanto en esta como en otras disciplinas— es totalmente prescindible, lo cual no es cierto;

ya en algunos artículos de *Panace@* se ha indicado que son los médicos los que mayoritariamente traducen textos de medicina por falta de profesionales de la traducción especializados en este ámbito. Lo que se pretende con el postgrado de traducción de textos médicos es, precisamente, formar traductores especializados en medicina; esto es, enseñar a profesionales de la lengua que ya poseen la capacidad de comprender, reexpresar y reformular un texto general, pero que necesitan adquirir conocimientos conceptuales y traductológicos específicos para enfrentarse a un texto médico.

Las sesiones del primer bloque eran clases magistrales, impartidas por excelentes profesionales de la salud. Al comienzo de las sesiones, para evitar que el alumno tomara notas de una forma desestructurada o desordenada, se repartía un dossier o material de apoyo, facilitado por el profesor, que recogía todos los contenidos que iban a tratarse durante la sesión, por lo que constituía un elemento imprescindible para seguir correctamente la clase y para el estudio y consulta posteriores. Algunos estudiantes piensan que este material, dada su idoneidad, podría entregarse con antelación, para preparar la clase. En cuanto a los contenidos, otra sugerencia es la posibilidad de incluir un módulo dedicado a la farmacología, debido a la demanda laboral existente.

Por lo que respecta a las sesiones del segundo bloque, dedicado al aprendizaje de herramientas informáticas y destrezas traductoras, la acogida ha sido muy positiva. No obstante, los alumnos —en su mayoría licenciados en Traducción e Interpretación y dedicados profesionalmente a esta actividad— opinan que en algunas sesiones se incluían conocimientos con los que el licenciado en Traducción ya está familiarizado. Sin embargo, también existen opiniones contrarias, que incluso proponen profundizar y dedicar más tiempo a los programas informáticos de traducción. Como puede observarse, sobre algunos puntos hay gran variedad de opiniones, algo lógico y constructivo, por otra parte.

En este segundo bloque, el módulo que mayor interés despertó fue, sin duda alguna, el dedicado a la traducción de textos médicos, con el que culminaba la primera edición del curso de postgrado. Se complementaba con la traducción del mencionado libro, un manual de enfermería cuyos contenidos se adaptaban perfectamente a los conocimientos que los alumnos habían adquirido durante el curso. La traducción se dividió por capítulos y alumnos, que realizaban su encargo individualmente, fuera del horario lectivo, y se establecieron una serie de fechas

\*Artículo redactado por Eugenia Belmonte Gabaldón y M.<sup>a</sup> Ángeles Córdoba Palazuelos, con la colaboración de Aida Estrada, Balma Forés, Jessica Hoyos, Manuel Aicart, Patricia Paladini y Ana Zapatero. Dirección para correspondencia: [cordoba@uji.es](mailto:cordoba@uji.es).

para entregar y poner en común los sucesivos borradores. Esta tarea se gestionaba a través de la plataforma virtual de trabajo en equipo BCSW, que coordinaba la profesora María González Davies, de la Universitat de Vic (Barcelona, España).

Durante esta etapa los alumnos realizaron un considerable esfuerzo por cumplir todos los plazos y objetivos. Finalmente, la entrega de la traducción hubo de posponerse para poder adaptar el texto a los criterios ortotipográficos y estilísticos de la editorial. Uno de los aspectos que podrían modificarse es precisamente este, pues sería más conveniente que los criterios de unificación se entregaran junto con el texto que ha de traducirse. Los alumnos también sugieren que, además de la figura del coordinador de plataforma de trabajo en equipo, exista la del gestor de proyecto, ya que la coordinación correspondió a los propios alumnos y en algunos momentos resultó difícil alcanzar un consenso entre todos. En cualquier caso, ha sido un aspecto destacable y un privilegio la posibilidad de traducir un encargo real, facilitado además por una gran editorial como McGraw-Hill. Gracias a ello hemos observado el método de trabajo en una editorial, con sus ventajas e inconvenientes.

Como conclusión, la impresión general es que el número de sesiones dedicadas a la traducción podría ampliarse, debido al gran interés de los estudiantes. En futuras ediciones se prevé

convertir el curso de postgrado en máster, por lo que el módulo de traducción se ampliaría y se contemplaría la posibilidad de incluir sesiones de traducción en el primer bloque. Se podría empezar con textos sencillos, divulgativos, para pacientes e ir aumentando paulatinamente el nivel de dificultad. Sería una buena forma de adquirir terminología y conceptos médicos en ambos idiomas, así como de detectar problemas traductológicos al mismo tiempo.

Todos los comentarios de los alumnos tienen un carácter constructivo. Se muestran muy satisfechos de haber cursado el postgrado. Además, el ambiente general de la clase y la empatía generada entre los estudiantes ha constituido un punto destacable, lo que contribuye a la buena valoración final. Desde aquí quisiéramos valorar muy positivamente la labor del equipo docente, compuesto por profesores universitarios, facultativos, traductores profesionales y miembros de Med-Trad, como Antonio Díaz Rojo, Fernando Navarro, Ignacio Navascués e Isabel Pérez Montfort. En particular, destacamos el esfuerzo y dedicación de Vicent Montalt, director del curso de postgrado, le felicitamos por su novedosa iniciativa y le deseamos el mayor de los éxitos en futuras ediciones.

Para más información sobre el curso, véase <www.trad-med.uji.es>.

## ¿Quién lo usó por vez primera?

### Enfermedad de Refsum

F. A. Navarro



Sigvald Bernhard Refsum  
(1907-1991)

La enfermedad de Refsum, como es fácil suponer, la describió un tal Refsum. Más concretamente, Sigvald Bernhard Refsum, que ejercía como neurólogo en el más prestigioso de los hospitales noruegos, el Rikshospitalet de Oslo. En un artículo publicado en la revista escandinava *Nordisk Medicin*, Refsum presentó en 1945 cuatro casos clínicos, pertenecientes a dos familias, de una enfermedad hereditaria recesiva crónica, hasta entonces desconocida, caracterizada por la asociación de polineuritis, ataxia, signos cerebelosos, hemeralopía y retinitis pigmentosa atípica, que él propuso llamar, de forma descriptiva, ‘heredoataxia hemeralópica polineuritiforme’:

Vi har for en tid siden hatt til behandling i nevrologisk avdeling 4 pasienter, hørende til to innbyrdes ubeslektede familier, som frembød et eiendommelig syndrom. Så vidt jeg har kunnet se av den litteratur jeg har hatt til min rådighet, er noe helt identisk syndrom ikke tidligere beskrevet. Alle de 4 observerte pasienter, hvorav to var søsken, bror og søster (familie A), frembød følgende syndrom: hemeralopi med konsentrisk innsnevret synsfelt, en polynevrittliknende tilstand med pareser av perifer type, en tydelig ataxi og antydning til andre cerebellare

symptomer [Refsum S. Heredoataxia hemeralopica polyneuritiformis — et tidligere ikke beskrevet familiært syndrom? En foreløbig meddelelse. Nord Med 1945; 28: 2682-2686].

En 1946, el propio Refsum dio a conocer su descubrimiento a la comunidad médica internacional mediante la publicación de un artículo más detallado en inglés, en la revista internacional *Acta Psychiatrica et Neurologica*, en el que propuso un nuevo nombre descriptivo: ‘heredopatía atáxica polineuritiforme’. Como ocurre a menudo en medicina, no obstante, ni ‘heredoataxia hemeralópica polineuritiformis’ ni ‘heredopatía atáxica polineuritiforme’ cuajaron en la práctica, y la nueva entidad nosológica pasó a conocerse rápidamente en todo el mundo como ‘la enfermedad de Refsum’ o ‘el síndrome de Refsum’. No tan descriptivo, evidentemente, pero sí mucho más breve y fácil de memorizar.