

Lexicografía, lingüística, medicina y epidemiología en el *Diccionario crítico* de Fernando Navarro

José A. Tapia Granados

Nueva York (EE.UU.)

Para quien esté interesado en cuestiones de lenguaje y terminología médica el nombre de Fernando Navarro probablemente será conocido. A sus muchas publicaciones sobre temas terminológicos en revistas médicas y a su excelente monografía sobre *Lenguaje y traducción en medicina*¹ se añade ahora este *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*², que sin duda extenderá la fama de Navarro como terminólogo y especialista en cuestiones de traducción médica a un ámbito mayor, el del lenguaje técnico y científico. Porque este libro también será útil en campos científicos ajenos a la medicina y probablemente influirá en los usos lingüísticos del mundo técnico y científico hispanohablante. Vaya de entrada mi recomendación de este diccionario a todo el que esté interesado en su temática, que es casi como decir a cualquiera que haya de lidiar con el inglés en el amplio campo de las ciencias médico-biológicas.

El *Diccionario crítico* de Fernando Navarro ya ha recibido diversos comentarios elogiosos. Se ha escrito que este diccionario «se convertirá, por su calidad innegable, en referencia imprescindible para los traductores médicos, los médicos traductores y los cada vez más frecuentes traductores “polivalentes”»; del autor se ha dicho que su «buen hacer (...) asoma en cada entrada» y se ha men-

cionado su «agudo espíritu crítico, gran amor por su lengua y tanta humildad como capacidad para proponer soluciones»³. Un autor anónimo ha afirmado incluso que este diccionario es una obra imprescindible «no solo para traductores profesionales, sino para todo médico de habla hispana que tenga que publicar en su propio idioma»⁴.

Como se verá, lo que sigue es una consideración más matizada de este *Diccionario crítico*. No solo porque a mi juicio la obra tiene aspectos mejorables, pese a sus muchas características valiosas, sino también porque el adjetivo *crítico* de su título reclama también una actitud crítica al evaluarlo. *Crítico* es aquel o aquello «que tiende a expresar opiniones sobre las cosas, centrándose sobre todo en lo que no está de acuerdo»⁵. En ese sentido el aspecto crítico de este diccionario es clave, ya que el autor da orientaciones que a menudo discrepan de los usos frecuentes o habituales. Navarro no tiene reparo —lo cual admiro y comparto— en criticar, cuando lo considera justificado, los usos mayoritarios y las recomendaciones de otros autores e instituciones, incluida la Real Academia Española. Aquí se comentarán algunos aspectos lexicográficos y de la filosofía lingüística plasmada en el diccionario y se harán algunas críticas sobre temas concretos en varias áreas especializadas.

Cualquiera que preste alguna atención a los problemas del lenguaje actual ha de convenir que el castellano técnico es una lengua en gran parte dependiente —y traducida— del inglés. Pero, por desgracia, como decía el lingüista Martínez Amador⁶, «para traducir mal solo se necesita osadía y diccionario». Es un hecho que los

1. Fernando A. Navaro. *Lenguaje y traducción en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Esteve, 1997.

2. Fernando A. Navaro. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.

3. B. Porres de Mateo, L. González. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina de Fernando Navarro. Punto y Coma* (Bruselas), 2000; (62) [<http://europa.eu.int/comm/translation/bulletins/puntoycoma/62/pyc628.htm>].

4. Anónimo. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina de Fernando Navaro. Rev Panam Salud Publica* 2000;8(3):233-234.

5. *Diccionario de uso del español* (2.ª ed.). Madrid: Gredos, 1998; tomo I, p. 807.

anglicismos invaden el castellano, más aún si se trata del lenguaje técnico, aunque por lo que dicen algunos expertos no parece que esta invasión lingüística sea peor que la que procedía del otro lado de los Pirineos en el siglo XIX. Durante mucho tiempo se combatieron a muerte términos como *banal*, *silueta*, *finanzas*, *peluquero* o *tirabuzón* y la Academia criticaba el uso de *accidentado* por *quebrado* —dicho de un país o terreno—, el de *banalidad* por *vulgaridad*, y el de *revancha* por *desquite*. Los galicismos eran la «preocupación de quienes, aun no preciándose de estilistas, se empeñan en ver el lenguaje como un patrimonio heredado intangible, que equivale a decir muerto»⁷.

Sin embargo, la lengua está viva y quizá el ámbito del lenguaje sea uno de los más democráticos que existen. Las autoridades y los autoritarismos pueden influir a corto plazo en la evolución del idioma, pero a la larga la lengua progresa empujada por el uso de millones. Gramáticos, lingüistas y lexicógrafos sin duda contribuyen a su evolución, pero probablemente mucho menos que traductores, periodistas, políticos, científicos y escritores. Y, a la postre, lo que perdura es lo que la gran mayoría asume como propio. Si, en general, cualquier dogmatismo es absurdo, en asuntos lingüísticos es tanto peor. Una revisión somera de la evolución de cualquier idioma o de las sucesivas ediciones de un diccionario muestra claramente que lo que ayer eran barbarismos son hoy términos del todo aceptados. Eso no significa, por supuesto, que cualquier innovación sea aceptable o que no haya que oponerse a los disparates de cuño reciente. El objetivo principal del lenguaje ha de ser la comunicación y esta resulta entorpecida tanto por el lenguaje arcaico como por el uso de extranjerismos o neologismos, que a menudo solo son entendidos por un grupo reducido.

Al usar cualquier diccionario hay que entender que por muy meritoria que sea la labor del lexi-

cógrafo individual —Fernando Navarro en este caso— o colectivo —la Real Academia suele ser la referencia habitual—, el juez final en materias de lenguaje es siempre el hablante, que cada vez que usa un término o una expresión opta entre diversas posibilidades y acaba eligiendo una de ellas. Todos contribuimos así a crear la lengua. Pedro Salinas decía que no es lícito adoptar una posición de indiferencia o de inhibición ante el idioma. Yo pienso que, más bien, es imposible.

La lexicografía se refiere a las técnicas y procedimientos para elaborar diccionarios. Establecer criterios de inclusión y exclusión es un problema lexicográfico fundamental, María Moliner⁸ decía que es uno de los problemas más difíciles al elaborar un diccionario. En la introducción del *Diccionario crítico* Navarro explica que incluyó en el libro los términos ingleses que a su juicio ofrecen dudas de traducción, que no solo son los falsos amigos (*evidence*, *anthrax*, *physics*, *labor*) sino los anglicismos (*rash*, *odds ratio*, *bypass*) y los términos polisémicos (*abuse*, *examination*, *health*), así como «muchos vocablos de traducción engañosa que aparecen con frecuencia en los textos médicos, pero que uno sólo a duras penas podría asignar de entrada al lenguaje de la medicina». Así entre las entradas del diccionario vemos términos como *actual*, *American*, *Tuesday* o *library*, abreviaturas como *a.s.a.p.*, *Mr*, o *Ms.*, y sufijos como *-tize*, *-less* o *-ics* que poco o nada tienen que ver con el lenguaje médico. Esto plantea un problema, ya que siguiendo este criterio, casi cualquier término inglés podría haber sido incluido. Yo echo en falta términos habituales en textos médicos, como *average*, *bias* o *biomarker*, pero con un criterio de inclusión más amplio, como el que aplica Navarro, también podemos echar en falta expresiones técnicas menos frecuentes, como *force of mortality*, *orthomolecular medicine* o *inception rate*; o expresiones coloquiales como *lunch*, *brunch*, *lag*, *public policy*, *trade-off*, *empowerment*, *global warming* o *societal*; o abreviatu-

6. E. M. Martínez Amador. *Diccionario gramatical y de dudas del idioma*. Barcelona: Ramón Sopena, 1970; p. 642.

7. *Ibidem*, pp. 642-643.

8. *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos, 1984; p. XV.

ras y sufijos como *FDA*, *EPA*, *-ship* (*authorship*, *assistantship*, *fellowship*) o *-wise* (*stepwise regression*, *clockwise movement*). Con criterios de inclusión tan laxos este diccionario podría incluir todos los vocablos que compiló Torrens del Prats en su excelente *Diccionario de dificultades del inglés*⁹. En este sentido, el *Diccionario crítico* parece revelar cierta aleatoriedad en cuanto a criterios de inclusión y exclusión, probablemente por ser producto de una larga experiencia de traducción —un «fichero personal pulido a lo largo de muchos años de trabajo»¹⁰— más que de una labor sistemática de recopilación lexicográfica. Si el *Diccionario crítico* es un diccionario de medicina, es discutible la inclusión de muchos términos, aunque haya quien opine que «en este diccionario es virtud lo que en otros es vicio, a saber, que tantas entradas se salgan del ámbito propuesto»¹¹. Dudo que sea apropiado incluir en un diccionario que dice ser *de medicina* las entradas correspondientes a los nombres de los siete días de la semana, los doce meses del año y unas cuantas decenas de gentilicios. No parece probable que alguien venga aquí a buscar *Tuesday*, *December*, *Norwegian*, *American* o *Indian*.

Las entradas correspondientes a nombres de días, meses y gentilicios señalan que los vocablos correspondientes en español han de escribirse con minúscula inicial y en muchas de esas entradas ese es el único contenido del texto. También en la entrada *i* se nos explica que, en español, «los números romanos se escriben siempre en mayúsculas»¹². No creo que este tipo de recomendaciones ortográficas sean inútiles —aunque yo no veo qué pueda tener de malo usar en español números romanos en minúsculas—, pero a mi juicio hubiera sido mucho más lógico sacar-

las del cuerpo del diccionario y agruparlas quizá en un apéndice. Lo mismo cabe decir respecto de algunas expresiones que se repiten una y otra vez y que tras unas pocas consultas acaban cansando como latiguillos. Así «palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto» y «esta palabra inglesa, de traducción aparentemente sencilla, entra en la composición de muchas expresiones de traducción difícil o engañosa», que encontramos una y otra vez en las entradas del diccionario. El viejo *Diccionario médico-biológico University* contenía unas «Consideraciones sobre lectura y traducción del inglés médico-biológico»¹³ que en solo dos páginas proporcionaban un conjunto muy útil de criterios de traducción que, evidentemente, no podían incluirse en el cuerpo del diccionario. En este caso podría haberse hecho algo similar, con lo que se hubiera evitado la reiterada alusión a la ortografía, la polisemia y el contexto en cientos de entradas.

Algunas de esas entradas de gentilicios o días de la semana se han desaprovechado para explicar expresiones o modismos. En la entrada *Friday* no se explica el modismo *Friday the 13th*, que en la cultura hispánica no equivale a «viernes 13» sino a «martes y 13». En la entrada *Indian* y en las remisiones correspondientes encontramos *Indian buffalo* —cebú— e *Indian berry* —coca de Levante— pero en cambio no encontramos *Indian Ocean* —que es Océano Índico, no «Indio»—. Contra esto se podría argüir que un diccionario (y quizá menos un diccionario *crítico*) no tiene por qué señalar obviedades como esta, pero eso también excluiría muchas explicaciones bastante obvias que *sí* aparecen. Por ejemplo en *hallucination* se nos explica que «alucinación» se escribe sin hache inicial; en *tenant* se advierte que no es «teniente», sino inquilino; en *compulsory* que no es compulsorio, y en

9. 2.ª ed. Barcelona: Juventud, 1989.

10. B. Porres de Mateo, L. González, *op. cit.*

11. B. Porres de Mateo, L. González, *ibidem*.

12. Por cierto, ¿no sería mejor decir «con mayúsculas», en vez de «en mayúsculas»? Esto de «en mayúsculas» recuerda la construcción inglesa *in capitals*.

13. México, DF: Interamericana, 1981; pp. 1269-1270. La edición original del libro, que fue dirigido por un médico catalán exiliado, Alberto Folch Pi, es de 1966. En algunas reimpresiones apareció con el título *Diccionario enciclopédico-biológico University de términos médicos inglés-español*.

gracious que no es gracioso. Estos ejemplos dan también idea de hasta qué punto el diccionario se sale del campo de la medicina.

El diccionario menciona una gran cantidad de falsos amigos y traducciones literales que no deben usarse (*evidence* no es evidencia, *blood pressure* no es presión sanguínea, *kinase* no es quinasa ni kinasa) pero se han escapado oportunidades evidentes para señalar expresiones inglesas que a menudo dan lugar a traducciones un tanto defectuosas. Así en la entrada *anxiety* no hallamos algo tan frecuente como *anxiety disorders* (que no son «desórdenes de ansiedad») aunque sí están *anxiety attacks* y *anxiety state*, a mi juicio expresiones mucho menos frecuentes que *anxiety disorders*. En *stance* solo dice que no es «estancia», sino «postura», lo cual parece demasiado limitado, ya que *stance* se usa a menudo con otros significados, por ejemplo *hostil stance* para indicar una actitud hostil, *fiscal stance* para indicar una política o estrategia fiscal de un gobierno. En *cloning* viene «clonación» como traducción recomendada y se rechazan «clonización» y «clonificación». En cambio nada dice de «clonamiento» ni de «clonaje», términos a mi juicio bien formados y que podrían también usarse.

En las subentradas incluidas bajo *per*, encontramos *per cent*, *per os*, *per primam*, *per rectum*, *per se*, *per secundum* y *per vaginam*. Pero no encontramos *per annum* (cada año, anualmente) y *per anum* (por vía anal), expresiones estas que, sobre todo cuando falta o es escaso el contexto, pueden ser origen de peligrosos errores de traducción. También hay una entrada para *p.p.m.* pero no la hay para *p.p.b.* — *parts per billion*—, abreviatura esta que a menudo se traduce incorrectamente como «partes por billón». Por cierto que en la entrada *billion* el diccionario dice que en el inglés británico «los términos *billion* y *trillion* conservaban tradicionalmente el mismo significado que en español». Pero ni *billion* ni *trillion* son términos se usan en español. Obviamente Navarro está querien-

do decir que en el inglés europeo *billion* y *trillion* conservaban tradicionalmente el mismo significado que billón y trillón en español; pero algo se quedó en el tintero y la frase quedó confusa, aunque entendible. Esta falta de precisión en las explicaciones se encuentra también en otras entradas, por ejemplo en *child*, donde se lee lo siguiente: «Igual sucede con la palabra *childhood*, que en español se extiende desde el nacimiento hasta la pubertad». En la entrada correspondiente al sufijo *-ics* leemos que las disciplinas científicas cuyo nombre inglés termina en *-ics* suelen tener número plural en inglés, pero singular en español. Esto puede confundir, porque términos como *dynamics*, *ballistics*, *linguistics*, *ergonomics*, *economics*, *physics*, *pharmaceutics* o *genetics* se usan en inglés sistemáticamente en singular (*economics is the dismal science*; *genetics has skyrocketed in recent years*). En el sufijo *-logy* dice Navarro que los vocablos que incorporan este sufijo de origen griego «hacen referencia siempre a una ciencia». Este aserto tan categórico se refuta fácilmente con contraejemplos como *numerology*, *daemonology*, *analogy*, *trilogy*, *eulogy* y *astrology* que incorporan todos ellos el sufijo en cuestión sin hacer referencia a ciencia alguna.

En la entrada *health* el texto explica que el traductor debe respetar «el uso angloide de “sanidad” cuando se trate de instituciones oficiales españolas» y da como ejemplos «Instituto Nacional de la Salud, Instituto de Salud Carlos III, centros de salud, áreas de salud». Dado que ninguna de esas expresiones incluye «sanidad», no queda muy claro lo que Navarro quiera decir. Quizá la explicación sea un *lapsus calami*: donde dice «el uso angloide de “sanidad”» podría querer decir «el uso angloide de “salud”».

Desde el punto de vista tipográfico el diccionario hace un uso juicioso y coherente de distintos tipos de letra, pero cabe hacer un reparo al uso de los subrayados. Por cierto que en las páginas iniciales del diccionario se explica detalladamente el significado de los distintos recursos

tipográficos, pero no dice nada del subrayado. En general, entre editores y especialistas en tipografía hay consenso en que los subrayados debe evitarse en textos impresos, aunque sean tipográficamente complejos como este diccionario. Cuando se trabaja con caracteres de imprenta se cuenta con recursos más que sobrados (*cursiva*, **negrita**, **VERSALES** y **VERSALITAS**, textos en cuerpo mayor o en cuerpo menor, etc.) y no hay necesidad de usar subrayados.

El diccionario está organizado con un sistema de referencias cruzadas que facilita la localización de la explicación correspondiente a expresiones compuestas de varios términos. Así en el cuerpo de la entrada *mite* encontramos la explicación de *auricular mite* y bajo *auricular* la subentrada *auricular mite* remite a la segunda acepción de *mite*. Bajo la entrada *paper* encontramos la explicación de *graph paper* a la que se remite en la entrada *graph paper*. Las referencias cruzadas parecen hechas con mucha minuciosidad para que no queden entradas descolgadas. Sin embargo, buscando un poco se hallan cabos sueltos; por ejemplo referencias cruzadas que no llevan a ningún sitio. Así en *ordinate intercept* se remite a *intercept*, pero esta entrada no existe. La referencia cruzada a veces está omitida y por ejemplo en *sphincter* no hallamos referencia alguna a *anal sphincter*, que figura con su explicación como subentrada de *anal*. En *home* consta como subentrada *home care*, cuyo significado se explica en el cuerpo de la entrada *home* y se repite también en la entrada *care*. En general no queda claro el criterio escogido para situar la explicación de una expresión, ya que por ejemplo la de *graph paper* se da en *paper* mientras que la de *anal sphincter* se da en *anal* (no en *sphincter*) y la de *occupational disease* en *occupational* (no en *disease*). Erratas no parece haber muchas, aunque haberlas, haylas (en la entrada *artery* se lee AURICULAR ATERY).

Lo anterior son a mi juicio reparos menores. Cualquier diccionario se puede criticar por conte-

ner esto u omitir aquello, pero la calidad y la sistematicidad de las explicaciones y remisiones, el uso de los recursos tipográficos y la cantidad de erratas ponen a este diccionario muy claramente por encima de otras muchas obras de terminología científica publicadas en español.

Un reparo más serio me parece el que se refiere a algunos aspectos de la filosofía lingüística y teoría de la traducción que revela el diccionario. En la introducción (p. xii) dice Navarro que «todo traductor científico debe saber que el nombre oficial de la neuraminidasa es *exo- α -sialidasa*, que el *Macacus rhesus* (...) se llama hoy oficialmente *Macaca mulatta*, que en la moderna nomenclatura de la blastomycosis no existe ya la blastomycosis europea, o que la ortografía española prescribe la forma *carbama-cepina* (...) para la carbamazepina oficialmente recomendada por la OMS.»

Distinta parece esta visión de la del presidente de la American Translators Association, que comentó una vez la inutilidad de las definiciones utópicas que resaltan las facultades sobrehumanas del traductor:

Las afirmaciones exageradas sobre la pericia y las facultades que necesita el traductor tanto en el lenguaje de llegada como en el de partida y en la materia de la que trata el texto solo son el retrato de una criatura mítica. En la medida que “humano” es sinónimo de “imperfecto”, es difícil atribuir una trinidad de perfecciones al traductor, si a quien queremos referirnos es al traductor de carne y hueso que vive en el mundo real»¹⁴.

La realidad es que la calificación técnica y lingüística de los traductores oscila en intervalos

14. Dale S. Cunningham. The interaction of literary and technical translators. En: *The world of translation: papers delivered at the conference on literary translation held in New York City in May 1970 under the auspices of P.E.N. American Center*. Nueva York: PEN American Center, 1970; pp. 39-51. (La referencia es un texto en inglés, lo que cito aquí es mi propia traducción, JATG).

muy amplios. El traductor ideal, alguien que domina perfectamente las lenguas de llegada y de partida y la materia sobre la que versa el texto, es *rara avis*. Yo he trabajado muchos años de forma más o menos indirecta en traducciones médicas y los comentarios de Navarro sobre la blastomycosis europea y la exo- α -sialidasa me resultan completamente novedosos. ¡*Mea culpa!* Quizá mejor sería decir que el traductor técnico debe tener la suficiente humildad y ser lo bastante detallista como para verificar en la medida de lo posible la terminología técnica en el idioma de llegada. Esto a menudo es factible pero a veces es imposible, cuando tal terminología es inexistente. Más a menudo resulta muy dificultoso por la premura de tiempo o de medios con la que habitualmente trabajan los traductores. Esto, claro está, tampoco justifica las muchas traducciones horribles que circulan por ahí.

En la introducción del diccionario (p. xv) dice que uno de los rasgos más destacados de la obra es la denuncia de los eufemismos innecesarios e interesados: «No comparto las tácticas publicitarias de los laboratorios farmacéuticos, que no mencionan ya nunca la medicina (sustituída por ‘salud’, para evitar toda asociación con el concepto negativo de enfermedad o dolor) ni la química (para evitar toda asociación inconsciente con los aditivos cancerígenos o la contaminación ambiental). Y no me gusta tampoco el proceso por el que, primero en los grandes laboratorios farmacéuticos y luego en el resto de la comunidad médica internacional, ha ido reemplazándose el nombre que se daba a la capacidad de un medicamento para producir efectos tóxicos (*toxicity*) en busca siempre de un nombre con menos connotaciones negativas primero (*tolerability*), francamente positivo después (*safety*).

Yo no tendría nada que objetar a este párrafo si en vez de estar en la introducción de un diccionario que pretende resolver problemas de traducción inglés-español estuviera en cualquier parte de una obra referente al lenguaje científico. Una actitud básica del traductor ha de ser hacer lo posible por

no imponer su ideología sobre la del autor al que está traduciendo. «El traductor no tiene facultades para añadir ni quitar nada al contenido de un texto, ni es exégeta, intérprete o proselitista (ni ideologista [...]). Todo lo contrario, el traductor renuncia a sí mismo, y cuando crea lo hace únicamente para ser fiel a la intención y propósito del autor»¹⁵. Si entendemos por ideología una concepción general del mundo integrada por juicios de hecho y de valor, la elección de uno entre varios términos posibles, incluidos los eufemismos, es una de las formas habituales en las que se expresa la ideología. Que en inglés se use *bitch*, *hooker*, *prostitute* o *sex worker* para denominar a alguien que cobra por dar servicios sexuales es sin duda reflejo de la ideología del autor y al traducir es fácil que el traductor se deje llevar por sus propias *tripas* al escoger el término correspondiente en castellano. Obviamente, *sex worker*, un eufemismo cada vez más usado por ejemplo en textos referentes al sida —aunque no viene en el diccionario—, no puede traducirse por «puta», y si alguien lo traduce por «prostituta» tampoco estará haciendo una buena traducción. El dicho italiano *traduttore, traditore* sin duda refleja una sabia desconfianza en lo que el traductor a menudo hace con los matices, o incluso con el significado principal pretendido por el autor¹⁶.

Fernando Navarro dice en cambio que hemos de traducir *safety profile* como «toxicidad» de un medicamento. Así tiende a imponer su propia visión al autor del original. Que en este caso yo esté de acuerdo con Navarro en que *safety profile* es un horrible eufemismo generado por el interés en minimizar los riesgos que comporta el uso de fármacos (el famoso Osler decía que el primer deber del médico es enseñar al paciente a *no* tomar medicinas: ¡cuán lejos está ahora ese ideal!) no quita valor al criterio de que

15. Gerardo Vázquez-Ayora. *Introducción a la traductología*. Washington, DC: Georgetown University, 1977; p. 265.

16. Paul Watzlavick. *¿Es real la realidad? Confusión, desinformación, comunicación* (trad. de M. Villanueva). Barcelona: Herder, 1981; pp. 14-25.

el traductor ha de hacer todo lo posible por no imponer sus puntos de vista sobre los del texto que traduce. Lo cual es tanto más importante cuando el traductor casi siempre obra sin testigos y son contados los casos en los que alguien puede comparar lo que escribió el traductor con lo que decía el original.

En *gender* el diccionario hace toda una disquisición para oponerse a la traducción de este término por «género», negando así el hecho evidente de que este término se ha convertido en ciencias sociales en un referente fundamental para las características culturalmente desarrolladas que definen lo masculino y lo femenino. En ese sentido expresiones como «estudios de género»/*gender studies*, «discriminación de género»/*gender discrimination* son ya completamente habituales y para evitar la palabra «género» en ellas hay que hacer difíciles malabarismos. Dice además Navarro que «en la práctica... todos estos “estudios de género” dividen a hombres y mujeres, siempre sin excepción, por su sexo biológico». Esto no es del todo cierto, ya que a menudo en el marco de los *gender studies* se integran por ejemplo *gay studies* o *lesbian studies*, a veces englobados ambos con el curioso apelativo de *queer studies*.

En *epidemic* dice el diccionario que «con frecuencia se usa en inglés aplicado a animales; en tales casos debe traducirse por epizootia». En *anal sphincter* se lee que debe evitarse el calco «esfínter anal» para traducir esta expresión inglesa, ya que puede significar «esfínter externo del ano» o bien «esfínteres externo e interno del ano». Esto coloca al traductor en el brete de enmendarle la plana al autor cuando traduce. *Pero esa no es la función del traductor*. El traductor debe ser fiel al espíritu y a la letra. Esto no significa ser literal, pero sí respetar la ideología del autor y su visión del mundo, sea esta o no *correcta* a juicio del traductor. Estos ejemplos reflejan a mi juicio un cierto espíritu «intervencionista» que en temas de traducción puede ser peligroso. Bien es cierto que las traducciones literales son

malas, pero no lo es menos que una traducción demasiado *libre* lo que da al lector es gato por liebre.

Dada la «filosofía lingüística» que promueve este libro, creo que es justo acusarlo de purismo. María Moliner se refería a la insostenibilidad del purismo en temas de lenguaje y decía que la admisión académica de palabras como *control* o *entrenamiento* probablemente habría sido motivo de dolorosa frustración para quienes hicieron de la oposición a tales palabras razón de existencia. También era María Moliner la que decía en 1966, hablando del purismo, que su insostenibilidad es tanto mayor cuando se refiere a palabras o expresiones que proceden de una herencia común latina: «negarse hoscamente a emplear un recurso ofrecido por esa herencia (...), solamente porque otro de los herederos se ha anticipado a sacar provecho de él, es puerilidad o reparo de hidalgo picajoso. Aparte de que uno puede encontrarse con sorpresas; son muchas las personas que considerarán un anglicismo la palabra «reluctante» si la encontraran en un artículo de periódico (...) sin saber que, aunque el uso corriente de esta palabra nos ha sido devuelto por el inglés, está figurando exactamente con el mismo significado que tiene en ese idioma en una edición tras otra del diccionario de la RAE»¹⁷.

Ya en los años treinta los diccionarios de español definían *reluctante* como «reacio, opuesto»¹⁸. En cambio Navarro nos dice que *reluctant* «en español no se dice reluctante, sino reacio». Esto es rechazar lo que la Academia admitía hace ya setenta años. El término inglés *causation*, que deriva de su homógrafo latino, puede ser un caso similar. En la entrada correspondiente dice Navarro que en español «no se dice “causación”, sino causalidad, causa, inferencia causal, etiolo-

17. María Moliner, *op. cit.* p. xxvi.

18. Véase por ej. *Diccionario enciclopédico abreviado* (3.^a ed., Madrid: Espasa-Calpe, 1935), tomo III, p. 346, o la 16.^a ed. del *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española (Madrid: Espasa-Calpe, 1936).

gía». Este argumento deja como *mal hablado* por ejemplo a Ferrater Mora, que en su *Diccionario de filosofía abreviado*¹⁹ dice que «las tendencias ocasionalistas y empiristas atacan desde otro ángulo el problema de la causación». Por si fuera poco José Ferrater Mora es miembro de la Academia. En *quack* Navarro remite a *charlatan* y en esta entrada nos dice que esta palabra inglesa, «que no significa charlatán (*talkative*)», puede tener dos significados, *curandero* y *matasanos*. Sin embargo, en el diccionario Random House²⁰ leemos que *charlatan*, derivado del italiano *ciarlatano*, es *one who pretends to more knowledge or skill than he possesses*. Esto parece coincidir bastante con «persona que habla demasiado» o «que dice indiscretamente cosas que debería callar», «embaucador», «particularmente, el que ofrece en esa forma remedios o soluciones», «curandero», «sacamuelas», todo lo cual se puede leer en las tres primeras acepciones de *charlatán* que da el ya viejo diccionario de María Moliner. Así, pese a Navarro, es legítimo traducir los términos ingleses *quack* y *charlatan* como *charlatán*, aunque *curandero*, *matasanos*, *embaucador* u otros términos similares puedan ser también términos apropiados dependiendo, como casi siempre, del contexto.

En la entrada *paradigm* dice el diccionario que «en español, paradigma significa ejemplo» y añade que los médicos de habla inglesa «usan con frecuencia esta palabra, de forma impropia, en el sentido de modelo, arquetipo, sistema, método o hipótesis.» Aquí cabe observar que los médicos de habla inglesa muy probablemente usan *paradigm* en el sentido que le dio Thomas S. Kuhn en su libro *The structure of scientific revolutions*²¹, sin duda uno de los libros de filosofía que más han influido en la cultura de la segunda mitad del siglo XX. Según Antony Flew²², *paradigm* significa en filosofía de la cien-

cia *a central overall way of regarding phenomena, within which a scientist normally works*, o sea, un modelo o forma central de consideración global de los fenómenos, en cuyo marco suele operar el científico. Este significado es bastante coherente con lo que, según Navarro, los médicos de habla inglesa usan equivocadamente. Por otra parte el *Diccionario de uso del español*²³ da como primera acepción de *paradigma* la de «modelo», con lo cual la argumentación de Navarro sobre la incorrección de uso (sea inglés o español) parece venirse abajo.

El afán del autor por buscar criterios y reglas que se puedan aplicar a los distintos problemas lingüísticos es loable, pero el lenguaje es un ente extremadamente complejo en el que la excepción y la anomalía son tan normales como la analogía y la regla fija. Por tanto la pretensión de regularidad llevada al extremo puede conducir al absurdo (*el sueño de la razón produce monstruos* es la versión artística de esta idea). En algunos casos el autor parece contemplar el lenguaje en el universo platónico de las ideas perfectas. Así, aduciendo como problema que en castellano algunos nombres de enfermedades infecciosas acaben en *-osis* y otros en *-asis*, el autor recomienda (p. 245) usar la terminación en *-osis* en todos los casos. Así pues habremos de decir «amebosis» y «tricomonosis». Pero, ¿qué se gana con erradicar tricomoniasis a favor de tricomonosis? ¿Se resuelve algún problema de confusión terminológica? Lo que se gana es, obviamente, en la visión del autor, sistematicidad, es decir, lo que siempre le falta al lenguaje. En un arranque normativista de similar tono, en la entrada *-iac* Navarro explica que, una vez que se opta o bien por la terminación con hiato y acento diacrítico en *-íaco* (austríaco, amoníaco, cardíaco), o bien por la forma diptongada en *-iaco* (austriaco, amoniaco, cardíaco), que es la que él y la Academia reco-

19. Barcelona: Edhasa, 1980; p. 61.

20. *Random House Dictionary of the English Language—The Unabridged Edition*. Nueva York, 1973.

21. 2a. ed., Chicago, The University of Chicago Press, 1970.

22. *A Dictionary of Philosophy* (2a. ed., Nueva York, St. Martin's Press, 1984).

23. 2a. ed. Madrid, Gredos, 1998.

miendan, hay que llevar a *rajatabla* la regla y pronunciar y escribir de la misma manera todas las palabras con la terminación correspondiente. «Es decir, si uno escribe ‘cardíaco’ deberá escribir también ‘afrodisíaco’ y ‘maniaco’» (p. 245). A mi juicio sería un mundo feliz aquel en el que las incoherencias de los seres humanos se limitaran a cuestiones de acentuación. Por mi parte, a riesgo de ser detenido por la autoridad lingüística, me quedo con la incoherencia y escribo «afrodisíaco», «austriaco» y «maníaco».

Si el lenguaje es cambiante el criterio de uso ha de ser fundamental. Pero el espíritu purista se revela contra ese criterio y tiende a prestarle escasa consideración. En esa línea el diccionario desaconseja por ejemplo el uso de un término tan popular como «condón»: hay que decir «preservativo». En esto el autor es más papista que el Papa, si el papa es la Academia, ya que esta institución admite el uso de condón (el uso lingüístico, se entiende). «Conductancia» tampoco debe usarse porque según Navarro no existe ningún verbo «conducir» del que pueda derivarse. Sin embargo el diccionario de María Moliner —ordenado como se sabe, por familias etimológicas— incluía el sustantivo «conductancia» bajo el verbo *conducir*.

En *stem cell* Navarro comenta la «peligrosa confusión» debida a la multiplicidad de traducciones de esta expresión, aunque reconoce que en inglés *stem cell* se aplica a tipos celulares muy distintos. Navarro afirma que su propuesta «para terminar de una vez por todas con esta peligrosa confusión, es adoptar el neologismo *hemocitoblasto*». El tono de la propuesta parece revelar una exagerada confianza en la capacidad del autor para determinar el futuro de la terminología médica.

En las entradas *-ance* y *absorbance* dice el diccionario que en español los adjetivos verbales toman la forma *-ante* cuando el verbo del que derivan es de la primera conjugación. Dice también que cuando se traducen términos acaba-

dos en *-ance* y se forman en español sustantivos derivados de verbos de la primera conjugación, la terminación habitual es en *-ancia*. Navarro da cuatro ejemplos, que realmente solo son tres, ya que uno es simplemente el otro con un prefijo: *covariance* y *variance* (que traduce respectivamente como covariancia y variancia); *penetrance* (penetrancia) y *resonance* (resonancia). Aquí Navarro parece no darse cuenta de que las palabras inglesas con terminaciones en *-ance* corresponden en castellano a vocablos con terminaciones unas veces en *-ancia* (*elegance/elegancia*, *substance/sustancia*, *arrogance/arrogancia*) y otras veces en *-anza* (*alliance/alianza*, *vengeance/venganza*, *ordinance/ordenanza*). En nuestro idioma muchos sustantivos abstractos acabados en *-anza* (como *tardanza*, *pujanza* u *holganza*) expresan una idea de grado o calidad (el grado o calidad en que algo *tarda*, *puja* u *holga*), exactamente de la misma manera que *varianza* expresa el grado en que una serie numérica *varía* con respecto a un centro (la media aritmética). Quizá por esta razón es por la que entre los científicos de habla hispana se usa mucho más «varianza» y «covarianza» que «variancia» y «covariancia», términos que defiende Navarro. La afirmación de que «varianza» es un anglicismo (p. 537) a mi juicio es gratuita, como he explicado en otro lugar²⁴.

Según Navarro la traducción de *impedance* ha de ser «impedencia». Sin embargo lo que usan los físicos es «impedancia», término que consta en diversos diccionarios generales²⁵. Mediante el buscador Altavista encontré en Internet (3-VIII-2000) 3580 páginas en español en las que aparece «impedancia», contra 18 en las que se lee «impedencia». La razón a favor del término «incorrecto», es $3580/18 = 198,9$, de forma que

24. «Varianza» o «varianza» [carta al editor]. *Rev Panam Salud Publica* (en prensa).

25. Por ejemplo en la nueva edición del *Diccionario de uso del español*, en el *Diccionario Porrúa de la lengua española* de Raluy Poudevilla y F. Valverde (33.ª ed., México: Porrúa, 1992) y en el *Diccionario de la lengua española-Diccionario léxico Espasa* (Madrid: Espasa-Calpe, 1999).

lo que Navarro considera incorrecto se usa casi 200 veces más —si el uso en Internet es representativo del uso general— que lo recomendado por él. En mi opinión, oponerse a falsos amigos y extranjerismos innecesarios y pedantes, sobre todo a los que crean problemas de fonética (*odds*) o de ambigüedad (*evidencia, eventualmente*), es una tarea necesaria para todo el que tenga interés en las cuestiones del idioma. No parece sin embargo que esto sea muy aplicable a extranjerismos que tienen una raíz común en el latín, o términos como «varianza» o «impedancia», perfectamente castellanizados.

Claramente no soy yo el más capacitado para juzgar el diccionario en lo que corresponde a temas de medicina clínica, tanto más cuando, como ya confesé, asuntos como la blastomycosis europea y la exo- α -sialidasa me resultan bastante esotéricos, pero a los criterios que aplica Navarro en la terminología anatómica, en nosografía o en las denominaciones de fármacos (criterios por cierto muy bien expuestos en varios capítulos de su monografía sobre *Lenguaje y traducción en medicina*²⁶) no tengo absolutamente nada que objetar. Son muchas las entradas de tema diagnóstico, clínico o terapéutico en las que los comentarios y propuestas de traducción del *Diccionario crítico* me parecen excelentes. Las explicaciones en *computerized axial tomography* revelan la minuciosidad del autor y su profundo conocimiento de los procedimientos diagnósticos. Afortunadamente se da prioridad aquí al criterio de uso y se aprueba la sigla TAC, a pesar de que Navarro plantea objeciones conceptuales. En el campo sicopatológico echo en falta algunos términos (por ejemplo *acting out, dianetics, genitalization, instinctual, restlessness*) y me pregunto si es acertado traducir *invert* y *sexual inversion* como «homosexual» y «homosexualidad». Tiendo a estar en desacuerdo en rechazar el uso en castellano de «delirium» (p. 130), a mi juicio un término apropiado para designar el síndrome delirantealucinatorio (como el de la

abstinencia alcohólica) y diferenciarlo del simple «delirio», —*delusion* en inglés— juicio falso basado en percepciones reales o alucinatorias, típico de la esquizofrenia²⁷.

Un campo en el que el diccionario muestra a mi juicio debilidades sustanciales es el de los términos del vocabulario estadístico y epidemiológico. Pongamos por caso los términos *ratio, proportion, rate* e *index*. Como muestra el diccionario de John Last²⁸ o textos mucho más viejos como el de Hubert Blalock²⁹ o el *Dictionary of business and economics* de Ammer y Ammer³⁰ estos términos han adquirido en el lenguaje de las ciencias sociales en inglés un significado que aproximadamente coincide con el que mediante traducciones o uso directo han adquirido en español los términos correspondientes: «razón», «proporción», «tasa» e «índice»³¹. Una razón es el resultado de dividir dos números cualesquiera *m* y *n*. Así la razón *m* a *n* no es ni más ni menos que el resultado de dividir *m* por *n* y se expresa en términos matemáticos *m:n* o, más comúnmente, *m/n*. En cambio, una proporción expresa la relación de la parte al todo (*a/b*, siendo *a* una parte de un total *b*); por ejemplo, podemos decir que la proporción de mujeres entre los empleados de una empresa es 0,25, o ¼, o 25%. Así una proporción es siempre una razón, pero no a la inversa. Por supuesto que en la lengua vulgar (tanto en inglés como en español) estas sutilezas no se tienen en cuenta, y puede oírse hablar por ejemplo de una proporción de 20 alumnos por profesor en un colegio, cuando en sentido técnico esto no es una proporción,

26. *Lenguaje y traducción en medicina, op. cit.* en nota 1.

27. Carlos Castilla del Pino. *Introducción a la psiquiatría. Tomo I: Problemas generales—Psico(pato)-logía*. Madrid: Alianza, 1979; pp. 291-350.

28. *A Dictionary of Epidemiology* (3.ª ed.). Nueva York: Oxford University.

29. *Social Statistics*. Nueva York: McGraw-Hill, 1960.

30. Nueva York: Free, 1977.

31. Ese uso puede verse por ej. en *Fundamentos de epidemiología*, de Kahl-Martin Colimon (Medellín, 1978, ed. del autor) o en la *Epidemiología* de Rodrigo Guerrero, Carlos Luis González y Ernesto Medina (Bogotá: Fondo Educativo Interamericano, 1981).

sino una razón. En cuanto a índice, su significado técnico suele referirse a medidas arbitrarias o construidas a partir de otras variables, generalmente adimensionales (índice colorimétrico, índice de desarrollo humano, índice de necesidades básicas insatisfechas, índice cardíaco). Pero el lenguaje técnico es siempre más preciso que la lengua común (o al menos hay que esforzarse en que lo sea) y Fernando Navarro no parece tener esto en cuenta cuando, por ejemplo, en la entrada *ratio* sugiere la traducción «proporción» (y da un ejemplo en tal sentido), y en la entrada *rate* recomienda entre otras la traducción «índice». Bien es cierto que Navarro da en estas entradas ejemplos aceptables y en la entrada *ratio* advierte que este término no se debe confundir con *rate*, pero la advertencia resulta un poco hueca cuando no se indica cuál es el contenido conceptual de los términos *rate* y *ratio* y se recomiendan traducciones iguales («índice», «coeficiente») para los dos términos en varios casos.

Las medidas de incidencia y prevalencia (unas son medidas dinámicas, las otras son medidas estáticas) son las dos formas básicas de cuantificar la frecuencia de enfermedad. En *incidence* el diccionario dice que «fuera del lenguaje especializado de la estadística y la epidemiología, suele ser preferible frecuencia a incidencia.» Pero la incidencia es un concepto *epidemiológico* y *un tipo* de medida de frecuencia de enfermedad y por tanto ese comentario y esa propuesta de traducción tienden a desorientar. En cuanto a *prevalence* ni siquiera tiene una entrada.

En *chi-squared* dice Navarro correctamente que la letra griega χ es en castellano ji y no «chi» como se ve en muchos textos traducidos. También indica que la expresión χ^2 ha de leerse «ji al cuadrado» y dice que «el exponencial 2» — realmente sería mejor decir «exponente» — «se lee como ‘cuadrado’ cuando afecta a una unidad de medida, pero ‘al cuadrado’ cuando afecta a cifras o letras». A mi juicio la expresión «ji cuadrado» para referirse a χ^2 es perfectamente correcta y esa diferenciación entre expresiones ex-

ponenciales, sean de unidades de medida o de «cifras y letras» (?), no tiene fundamento. La contradice además la forma en que se leen las ecuaciones matemáticas. Por ejemplo, una ecuación de segundo grado como $7x^2 + 3 = 0$ suele leerse como «siete equis cuadrado más tres igual cero». Una lectura menos detallista que todo el mundo consideraría correcta y no daría lugar a equívoco alguno en una clase de matemáticas sería «siete equis dos más tres igual cero». En cambio, si se dictara algo así como «siete equis al cuadrado...» sería muy probable que alguien preguntara «¿Es siete equis, todo ello al cuadrado —o sea, en forma algebraica $(7x)^2$ — o siete equis cuadrado?».

La entrada *adjust* da varias posibles traducciones (adaptar, modificar, cambiar, arreglar, graduar, etc.) además de «ajustar». En epidemiología se usan a menudo *adjusted rates*, expresión que no consta en el diccionario y que sería erróneo traducir como «tasa adaptada», «modificada» o «graduada»: es la traducción literal, «tasas ajustadas», la que debe usarse.

En *predictive* dice Navarro que fuera de las traducciones del inglés, «en español no se usa apenas el adjetivo “predictivo”». Esto de que un término no se use «fuera de las traducciones del inglés» no implica que no sea apropiado usarlo si el término tiene su razón de ser y está bien construido en castellano. Tal es el caso con el término «predictivo», que puede considerarse en castellano como derivado del verbo «predecir». En las aplicaciones clínicas de la epidemiología a menudo se habla del valor que tiene un dato para predecir si una persona tiene o no una enfermedad. Por ejemplo, el valor que tiene un hematocrito bajo para predecir que el paciente correspondiente tiene una hemorragia interna es bajo si se trata de un paciente sano que consulta por dolores de cabeza y bastante mayor si es una paciente que acude a urgencias y explica que tuvo un aborto hace un par de días. Esto es lo que en inglés se llama *predictive value* del dato, y a mi juicio es perfectamente lógico lla-

marlo «valor predictivo» en castellano³².

En *censoring* dice el diccionario que «no significa censurado, sino perdido o eliminado según el contexto». Esta explicación puede dar lugar a error, ya que en epidemiología se dice que una observación ha sido *censored* cuando a partir de cierto momento se desconoce qué pasó. Por ejemplo, en un estudio de supervivencia a los cinco años de 80 pacientes con cáncer de mama se diría que están *censored* los datos de 21 pacientes que dejaron de ser localizables por razones desconocidas antes del final del período de seguimiento, así como el dato de otra que murió a los tres años en una catástrofe ferroviaria y el de otra cuyo seguimiento fueron solo cuatro años por finalización del estudio. Las observaciones correspondientes a esas 23 pacientes *se tienen en cuenta en el análisis estadístico*, ya que de lo contrario se perdería mucha información³³. Por tanto no es exactamente que esos datos estén perdidos o eliminados. Lo lógico al traducir esta expresión es pegarse al original inglés, usando el tecnicismo y diciendo que son datos «censurados».

Average, bias, person-years, likelihood y logistic son términos básicos en estadística y epidemiología que no se hallan en el diccionario. *Hazard* viene, pero no *hazard ratio*, que suele dar muchos problemas de traducción por la analogía con *risk ratio* (aunque son conceptos distintos). En la entrada *odds* inmediatamente se remite a *odd* y a *odds ratio*. Que se den posibles traducciones de *odds* bajo la entrada *odd* no parece muy conveniente (aunque el diccionario advierte que *odd* y *odds* no deben confundirse), ya que *odd* es un adjetivo («raro», «extraño», «impar» si se refiere a números) mientras *odds* es un sustantivo que no admite singular. En teoría probabilística *odds* tiene un significado bien de-

finido, a saber $p/(1-p)$, siendo p la probabilidad de un evento³⁴. Desde ese punto de vista, si traducimos *odds* como «posibilidades» (nunca como «probabilidad» o como «probabilidades», si el término se está usando en su sentido estricto, matemático), *odds ratio* ha de ser «razón de posibilidades», mejor que «cociente de posibilidades» como propone Navarro. En la entrada *ratio* dice que «fuera del lenguaje puramente matemático, cociente, relación, proporción, coeficiente o índice son mucho más frecuentes en español que razón». Pero *odds ratio* es un término estrictamente matemático y, por lo tanto, hay que tratarlo como tal.

Extraña que *logit* no esté en el diccionario cuando lo está *probit*, que es un concepto probabilístico muy relacionado con *logit*, aunque mucho menos utilizado en medicina y epidemiología (a diferencia de *logit*, *probit* ni siquiera consta en el diccionario de Last³⁵). Como equivalente castellano de *probit* Navarro propone el neologismo «probicío» que realmente suena más a elemento químico que a término matemático. A mi juicio la expresión «unidades *probit*» (o «próbit», si queremos castellanizar) ya circula en la literatura científica y no hay por qué inventar palabras raras.

No parece aceptable que el diccionario rechace términos estadísticos tan usados y tan perfectamente castellanizados como error estándar y desviación estándar. Estas expresiones (que proceden del inglés, de *standard deviation* y *standard error*) son sinónimos estrictos de error típico y desviación típica (que vienen del francés, de *écart-type* y *erreur type*). De la misma manera «estandarizar» y «tipificar» se usan a menudo como sinónimos en estadística, por ejemplo una curva normal estandarizada o tipificada es aquella que tiene de media cero y de desviación estándar la unidad. A mi juicio lo lógico es

32. Tapia Granados JA, Díez Roux A, Nieto FJ. GLOEPI—Glosario inglés-español de términos epidemiológicos. *Bol Oficina Sanit Panam* 1994;117(2):239-257.

33. Véase *censoring* en el diccionario de epidemiología de Last, *op. cit.*

34. W. A. Whitworth. *Choice and Chance*. Nueva York: Hafner, 1951 (reimpresión de la 5.ª ed. orig. publicada en 1901); pp. 177 y ss.

35. J. M. Last, *op. cit.*

admitir igualmente los adjetivos «estándar» y «típico/a» en este tipo de expresiones estadísticas, ya que ambos están castellanizados y en uso. Sin embargo, «desviación estándar» se usa más (63% del total de 125 094 ciberpáginas en español en las que apareció «desviación estándar» o «desviación típica» al buscar con AltaVista, 15-VII-2000) y creo por ello que si hay que renunciar a alguna de estas formas —yo personalmente, no renuncio a ninguna— es a «desviación típica». El diccionario no admite la sinonimia «desviación típica» = «desviación estándar», califica al adjetivo «estándar» como anglicismo —aunque indica que está admitido por la autoridad competente— y dice que «error típico» y «desviación típica» son preferibles (p. 480). Sin embargo, al comentar los términos *standardize* y *standardization* da varias posibilidades de traducción pero no las que se derivan lógicamente de su propuesta en el contexto estadístico, a saber, «tipificar» y «tipificación».

En *regression* Navarro menciona los significados habituales del término en contextos médicos generales y en oncología, pero no dice nada del significado estadístico, siendo como son las técnicas de regresión un procedimiento estadístico fundamental. *Correlation* no consta en el diccionario, pero sí consta *correlationship*, término que jamás había visto escrito en inglés. En *kurtosis* Navarro propone como traducción el vocablo «apuntamiento» que dice estar extendido entre bioestadísticos de habla hispana. Yo no lo había oído nunca —siempre vi en textos en castellano «curtosis» o «kurtosis»— pero en principio parece una propuesta muy aceptable, aunque yo solo lo introduciría como sinónimo de curtosis, que es un término ya extendido (aunque, ciertamente, casi nadie sabe lo que es).

La propuesta de traducción de *infant mortality* como «mortalidad en menores de un año» viene a añadir confusión a un campo en el que ya hay una terminología consolidada por el uso. Como expliqué en otro lugar³⁶, los demógrafos, epidemiólogos y sanitaristas de habla hispana lle-

van decenios hablando de «tasa de mortalidad infantil» para lo que en inglés es *infant mortality rate* y la ambigüedad a la que supuestamente da lugar la expresión «tasa de mortalidad infantil», que algunos entienden como referente a todos los niños (cuando solo se refiere a los menores de un año) no es ni mucho menos intolerable. «Tasa bruta de mortalidad» tampoco quiere decir que se calcule con «datos en bruto», sin depurar, y «mortalidad materna» tampoco se refiere a la mortalidad de todas las mujeres que tienen hijos.

Navarro propone traducir *industrial injury* como «accidente de trabajo» o «accidente laboral». Sin embargo hay una tendencia creciente en salud pública a evitar términos como «accidente» y «accidental» aplicados a la muerte o a las lesiones producidas por choques de vehículos, caídas, sustancias químicas u otros agentes traumáticos o tóxicos³⁷. La idea de que nada es accidental es antigua y era Voltaire quien señalaba que no existen accidentes sino efectos de causas que no conocemos. Así mientras en inglés epidemiólogos y sanitaristas insisten en decir *industrial injuries* o *traffic injuries* en vez de *industrial accidents* o *traffic accidents*, Navarro aconseja traducir aquellas expresiones como «accidentes» de esto o de aquello. *Traduttore...*

En *public health* dice que «en inglés se usa una misma palabra, *health*, tanto en el sentido de salud como en el de sanidad». Pero los diccionarios de español explican que «sanidad», además de «cualidad de sano» significa en conjunto los «servicios administrativos que se re-

36. Tasas de mortalidad en la infancia: una revisión terminológica bilingüe. *Bol Oficina Sanit Panam* 1995;118(1):51-55.

37. H. Loimer, M. Guarneri. Accidents and acts of God: a history of the terms. *Am J Public Health* 1996;86:101-107.

Langley JD. The need to discontinue the use of the term «accident» when referring to unintentional injury events. *Accid Anal Prevent* 1988;19:1-8.

En mi artículo «La reducción del tráfico de automóviles: una política urgente de promoción de la salud» (*Rev Panam Salud Publica* 1998;3(3): 1-15) arguyo a favor de no usar el término «accidente» y doy diversas referencias que también apoyan esta idea.

fieren a la salud pública»³⁸ o los «servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes del reino, de una provincia o de un municipio»³⁹. Esto no se dice en inglés *health*, como sugiere Navarro, sino *public health authorities* o quizás *public health system*. Las explicaciones que da aquí el diccionario son a mi juicio confusas. Usa también el término «salud» en el sentido de salud de la población, salud colectiva, lo que no concuerda con la connotación administrativo-gubernativa que le dan los diccionarios de español.

Quien haya llegado hasta aquí quizá piense que estas observaciones y críticas implican una opinión global negativa del diccionario. Pero no es así. A pesar de las críticas expuestas a aspectos concretos, mi opinión es que este es el mejor diccionario inglés-español de medicina de los que hoy pueden adquirirse. Su utilidad es indiscutible (aunque no lo son todas sus propuestas de traducción) y a mi juicio su uso será valiosísimo para cualquiera que haya de traducir del inglés textos médicos o técnicos. Más que un diccionario médico lo que tenemos aquí es un enorme cajón de sastre de problemas de traducción que se presentan al traducir inglés médico-biológico. Con este conjunto de retales se ha hecho un buen traje que puede vestir muchas desnudeces y resolver muchos problemas prácticos, aunque a mi juicio hay algunos pespuntes visibles y las mangas son en algún sitio demasiado estrechas (o demasiado anchas). Los aspectos valiosos del libro son muchos y podrían señalarse infinidad de ejemplos. Si las explicaciones de la entrada *abuse* son excelentes, las equivalencias que da el diccionario para *accidental killing* —homicidio por imprudencia— o

evidence-based medicine—medicina factual— revelan cómo el autor sabe salirse de lo convencional y hallar excelentes soluciones de traducción. La mención sistemática de falsos amigos y traducciones literales que conviene evitar será muy provechosa para quienes se inicien o deban mejorar su técnica de traducción. El libro incluye muchos términos acuñados en años recientes —como *cloning* o *biotope*— y una bibliografía que brinda valiosas orientaciones a quien desee hacer investigación terminológica. Todo ello lo hace muy superior a otros vocabularios de medicina, hechos con muy poca pericia lexicográfica o gran espíritu de servidumbre frente al inglés⁴⁰, o que no han sido actualizados en décadas. La cuidada elaboración de esta obra pone también en evidencia la penuria de algunos diccionarios inglés-español que son fundamentalmente listas de equivalencias acumuladas sin ton ni son.

En definitiva, para cualquiera que haya de enfrentarse permanente o esporádicamente con el inglés médico en particular o el inglés técnico en general las 600 páginas de letra bien apretada de este diccionario serán una valiosa ayuda y una excelente inversión.

Toda obra humana es mejorable y en este libro hay aspectos que pueden mejorarse y que probablemente mejorarán en futuras ediciones. Las críticas que aquí se han expuesto pretenden contribuir en ese sentido. Pero, a mi juicio, están puestas las bases para que el *Diccionario crítico* se convierta en una obra de referencia clásica, de la medicina y de la traducción.

38. *Diccionario de uso del español*, 2.ª ed., *op. cit.*

39. *Diccionario enciclopédico abreviado Espasa-Calpe*, *op. cit.*

40. Tapia Granados JA, Nieto FJ. A propósito de la versión española del Diccionario de epidemiología de JM Last. *Gaceta Sanitaria* (Barcelona) 1994;8:94-98.