

Panace@



REVISTA DE MEDICINA, LENGUAJE Y TRADUCCIÓN

Volumen XXIV, n.º 57 | Primer semestre, 2023

Panace@ es una revista surgida en el año 2000 a partir de la lista de debate MedTrad y publicada en España desde 2006 por TREMÉDICA, la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines. *Panace@* publica textos originales sobre los diversos aspectos de la traducción y el lenguaje de la medicina y ciencias afines, sobre todo en español, pero la revista está abierta a colaboraciones en cualquier idioma.

Panace@ es una publicación semestral con dos números anuales, uno ordinario que aparece en junio y uno monográfico que aparece en diciembre. Los originales deben enviarse en soporte electrónico a panacea@tremedica.org y deberán guiarse por las normas de publicación de la revista. Los artículos de las secciones «Tribuna» y «Terminología y traducción» habrán de elaborarse partiendo de la plantilla creada a tal efecto y accesible [aquí](#). Los artículos publicados están sujetos a las normas internacionales de *copyright*. Los originales recibidos se envían a evaluadores externos expertos en la materia, que evalúan según el sistema de doble ciego, que busca preservar el anonimato tanto de los autores como de los evaluadores. La revista se compromete a dar constancia de la recepción de originales y, terminado el proceso de evaluación, comunicar al autor la decisión adoptada en un pla-

zo máximo de seis meses. Al final de cada artículo figuran las fechas de su recepción y aprobación. Los autores se comprometen, por su parte, a efectuar la corrección de pruebas de acuerdo con los plazos que oportunamente les marque la Dirección de la revista.

Panace@ espera de los autores y colaboradores el máximo respeto a las consideraciones de ética editorial establecidas en las normas de Vancouver, disponibles en la página de TREMÉDICA en español, francés, inglés y portugués.

Panace@ mantiene una política sobre buenas prácticas y posibles conflictos de intereses que afecta tanto a los autores como a los revisores. Los primeros, cuando envíen su trabajo para evaluar, deberán adjuntar una carta en la que conste explícitamente que se trata de un trabajo original, que no se ha publicado anteriormente, tampoco en otro idioma, y que no se encuentra en fase de evaluación en otras revistas. Los evaluadores, por su parte, actuarán de acuerdo con los criterios que se les supone de objetividad, imparcialidad, confidencialidad, respeto y premura. Si fuera el caso, pondrán en conocimiento de la Dirección de la revista los posibles conflictos de intereses que surjan.

Panace@ no incluye publicidad comercial y los autores no reciben remuneración alguna por la pu-

blicación de sus artículos. El acceso a la revista es libre y gratuito y no requiere suscripción previa. La financiación de los costes involucrados en la producción de *Panace@* corre a cargo de TREMÉDICA, junto con las aportaciones de patrocinadores externos, que no desempeñan ningún tipo de influencia en su redacción. *Panace@* incluye los nombres y logotipos de todos sus colaboradores y patrocinadores en las páginas correspondientes de la revista en formato electrónico y en el sitio web donde se publica. La propiedad intelectual de los originales corresponde a los autores, y los derechos de edición y publicación, a TREMÉDICA. Los artículos aparecidos en la revista podrán ser utilizados libremente con propósitos educativos y científicos, siempre y cuando se citen correctamente su autoría y procedencia. No está permitido el uso o reproducción de las imágenes sin el permiso expreso de los autores o sus herederos.

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de los autores de los artículos.

ISSN 1537-1964

Editor: TREMÉDICA

Lugar de publicación: Barcelona

Redacción

Directora: Pilar Castillo Bernal

Secretaría de redacción: M. Luisa Rodríguez Muñoz

Consejo de redacción: Lorenzo Gallego Borghini, Tamara Varela Vila y Valentina Marta Rodríguez

Equipo técnico

Revisión: Alejandro García-Aragón y Lorenzo Gallego Borghini

Traducción y revisión de textos en inglés: Eleanor Staniforth y Alejandro García-Aragón

Revisión de textos en catalán: Lorenzo Gallego Borghini

Diseño y maquetación: Jorge de Buen, Imprimátvr

Publicación electrónica: Valentina Luridiana

Consejo editorial

Rodolfo Alpízar Castillo (Cuba)
Jorge Avendaño Inestrillas (México)
Christian Balliu (Bélgica)
María Teresa Cabré Castellví (España)
Xosé Castro Roig (España)
Gonzalo Claros (España)
Francisco Cortés Gabaudan (España)
Adriana Cruz Santacroce (Uruguay)
Esther Fernández Berjón (España-Bélgica)
Luisa Fernández Sierra (España)
Joan Ferrer Costa (España)
Josefa Gómez de Enterría (España)
Paz Gómez Polledo (España)
Bertha M. Gutiérrez Rodilla (España)
Luis González (España-Bélgica)

Juan Manuel Martín Arias (España)
José Martínez de Sousa (España)
Blanca Mayor Serrano (España)
Teresa Molés Cases (España)
Vicent Montalt Resurrecció (España)
Luis Montiel (España)
Laura Munoa (España)
Fernando A. Navarro (España)
M.ª del Carmen Navarro (Italia-España)
Mónica Parcet (España)
Fernando Pardos (España)
José Antonio Pascual (España)
Isabel Pérez Montfort (México)
Luis Pestana (Portugal-Suiza)
Mercè Piqueras (España)

Serge Quérin (Canadá)
Carmen Quijada Diez (España)
Héctor Quiñones (España)
Graça Rio-Torto (Portugal)
José Antonio de la Riva Fort (España)
Anna Romero Ibáñez (España)
José Antonio Sacristán (España)
María Verónica Saladrigas (Argentina-Suiza)
Karen Shashok (España)
Lúcia M. Singer (Brasil)
José A. Tapia Granados (España-EE. UU.)
Sylvie Vandaele (Francia-Canadá)
Nelson Verástegui (Colombia-Suiza)
Alicia Zorrilla (Argentina)

Directores anteriores de *Panace@*:

Fernando A. Navarro (2000-2005)

Antonio Villalba (2006)

Bertha M. Gutiérrez Rodilla (2006-2016)

Portada e ilustraciones

Miguel Peñaranda (véase la página 94)

Portada: *Tapiz para cojines humanos* (fragmento), 55 cm × 35 cm. Tejido elástico impreso en sublimación de tinta, espuma y relleno.

No está permitido el uso o la reproducción de las imágenes sin el permiso expreso del autor.

Panace@

Revista de medicina, lenguaje y traducción

<<https://www.tremedica.org/revista-panacea/>>

Vol. XXIV, n.º 57. Primer semestre, 2023

EDITORIAL

Pluralidad

1

Pilar Castillo Bernal

TERMINOLOGÍA

Glosario de términos parecidos en los textos médicos en alemán

3

Fernando A. Navarro

Adjetivos invasivos: *specific, individual* y *unique*

28

Lorenzo Gallego Borghini

TRIBUNA

The Transcultural Travel of Smallpox Immunisation Practices: From Variolation to Vaccination

36

Miao Peng (缪蓬)

La lectura fácil desde dentro: ¿logro social o gueto cognitivo? Reflexiones para una metodología colaborativa

44

Cristina Sola

La meditación de atención plena como herramienta para fomentar la regulación emocional en intérpretes en los servicios públicos

57

Celina Diwisch y Laeticia Lucie Abihssira García

Einfache Fremdwörter und komplexe Erklärungen: Zur Lexik in Gesundheitstexten in Standardsprache und Einfacher Sprache für Zielgruppen mit Deutsch als Zweitsprache

68

Sarah Ahrens, M.A.

ENTREMESES

Formantes griegos en el ámbito biosanitario: los casos de *-odin-*, *-alg-* y *-pon-*

76

Alejandro García-Aragón

Formantes griegos en el ámbito biosanitario: el caso de *-hedon-*

78

Alejandro García-Aragón

El covid y la lluvia

79

Lorenzo Gallego Borghini

Gloria y miseria del término *negacionista*

80

Lorenzo Gallego Borghini

Días de nieve

81

Lorenzo Gallego Borghini

L'actualitat, en clau terminològica

83

TERM CAT, Centre de Terminologia.

Terres rares: un tresor estratègic i un nom ambigu

84

TERM CAT, Centre de Terminologia.

RESEÑAS

De cómo la palabra moldea la ciencia:

La ciencia en la literatura española (siglos XVI-XIX)

86

Irene Fuentes-Pérez

El jardín botánico de la medicina catalana:

Eponimia mèdica catalana (IV)

90

Juan Manuel Fischer Rodríguez

TeLeMe: un tesoro para investigar y traducir:

Tesoros lexicográficos y terminología médica. La explotación del recurso TeLeMe.

92

Ana Varela Suárez

NUESTRO ILUSTRADOR

Miguel Peñaranda:

poesía cibernética a la orilla del Júcar

95

María Luisa Rodríguez Muñoz

Pluralidad

Pilar Castillo Bernal*

Presentamos un nuevo volumen de nuestra revista en un año cargado de acontecimientos traductores, como las Jornadas Internacionales de Traducción e Interpretación Médica de Rosario (Argentina), el XI Curso de Traducción Médica UIMP Santander (coincidente con el décimo cumpleaños de Cosnautas) o el Congreso 20.º Aniversario de Asetrad en Las Palmas de Gran Canaria (España). Además de poner en evidencia la necesidad e interés de reuniones presenciales para fomentar el asociacionismo, el intercambio y la (in)formación, un vistazo a los excelentes programas de dichos encuentros resulta esclarecedor en cuanto a los temas más candentes para el gremio: las cuestiones de género, la inteligencia artificial o la salud mental vienen a sumarse a los ya clásicos aspectos terminológicos, contrastivos, documentales, formativos y profesionales en general. A esta pluralidad no solo de temas sino también de perfiles y lenguas nos sumamos modestamente desde la redacción de este número, que esperamos sea del agrado de nuestro público.

En la sección de «Terminología», contamos con las aportaciones de dos grandes en traducción biosanitaria. El «Glosario de términos parecidos en los textos médicos en alemán», de Fernando A. Navarro, nos presenta una completísima lista de parónimos o términos «que pueden confundirse entre sí por su parecido extremo», en palabras del autor. Cabe señalar que no se trata de falsos amigos (ya cubiertos en el trabajo «Palabras alemanas de traducción engañosa en medicina») ni de vocablos polisémicos o cuya distinción se basa en la mayúscula inicial propia de los sustantivos en lengua alemana. Por su parte, Gallego Borghini nos presenta los «Adjetivos invasivos: *specific*, *individual* y *unique*» del inglés, de interés porque «se cuelean con demasiada liberalidad en los textos traducidos» a pesar de que no funcionan en inglés como sus cognados españoles.

En «Tribuna», Miao Peng nos trae «The Transcultural Travel of Smallpox Immunisation Practices: From Variolation to Vaccination», una perspectiva histórica de los dos procesos de inmunización contra la viruela en China y el impacto de esta evolución en el discurso chino sobre la enfermedad, además de una comparación con el discurso en lengua inglesa en la misma época, con especial atención a los aspectos terminológicos, cognitivos e institucionales.

En el ámbito de la accesibilidad y la traducción intralingüística, Cristina Sola reflexiona sobre «La lectura fácil desde dentro: ¿logro social o gueto cognitivo? Reflexiones para una metodología colaborativa», abordando la importancia del método de lectura fácil como apoyo a la accesibilidad cognitiva para las personas con dificultades de comprensión lectora, así

como los riesgos de una práctica desprofesionalizada que produce textos de escasa calidad. Para contrarrestar esta situación, propone una metodología de investigación-acción participativa en la adaptación grupal, aplicada en este trabajo a la definición de conceptos, las fórmulas de tratamiento en textos formales y la repetición como estrategia de adaptación.

Por su parte, Celina Diwisch y Laetitia Lucie Abihssira García presentan «La meditación de atención plena como herramienta para fomentar la regulación emocional en intérpretes en los servicios públicos», un estudio comparativo en el que miden la regulación emocional de estudiantes de un máster de TISP al enfrentarse a un discurso con una alta carga emocional, inicialmente sin ninguna técnica y posteriormente habiendo completado un programa de *mindfulness* de cuatro semanas. Las autoras concluyen que un mayor nivel de atención plena puede mejorar la capacidad de concentración en emociones positivas y en la tarea de interpretación, además de ayudar a distanciarse de las propias emociones y disminuir la sensación de disgusto por las emociones expresadas en un discurso de alta carga emocional.

Finalmente, en «Einfache Fremdwörter und komplexe Erklärungen: Zur Lexik in Gesundheitstexten in Standardsprache und Einfacher Sprache für Zielgruppen mit Deutsch als Zweitsprache», Sarah Ahrens explora el uso de extranjerismos simples y explicaciones complejas en textos biosanitarios, tanto en lenguaje estándar como sencillo, para hablantes de alemán como segundo idioma. La autora entrevista a mujeres con lengua materna árabe y turca para establecer la comprensión y aplicabilidad de la información presentada en un consentimiento informado en alemán estándar y su traducción a lenguaje sencillo. Las conclusiones preliminares muestran que los términos biosanitarios empleados en lenguaje sencillo deben orientarse al grupo destinatario, ya que los hablantes nativos comprenden mejor los coloquialismos que los extranjerismos, al contrario que los hablantes no nativos.

La sección de «Entremeses» viene cargada de propuestas interesantes de la mano de Alejandro García-Aragón con los formantes griegos en el ámbito biosanitario *-odin-*, *-alg-*, *-pon-* y *-hedon-*. Por su parte, Lorenzo Gallego Borghini nos habla de «El covid y la lluvia», «Gloria y miseria del término *negacionista*», así como «Días de nieve». El TERMCAT presenta «L'actualitat, en clau terminològica» y «Terres rares: un tresor estratègic i un nom ambigu».

Por lo que respecta a las reseñas, Irene Fuentes-Pérez escribe sobre *La ciencia en la literatura española (siglos XVI-XIX)*,

* Universidad de Córdoba (España). Dirección para correspondencia: pilar.castillo.bernal@uco.es.



Unsuitable, foto fija durante una performance (Night Shift Festival, Ostend, julio de 2022)

de Claudia Lora Márquez y Gema Balaguer Alba. Juan Manuel Fischer Rodríguez reseña el jardín botánico de la medicina catalana *Eponimia mèdica catalana (IV)* de Elena Guardiola Pereira y Josep-Eladi Baños Díez. Finalmente, encontramos *Tesoros lexicográficos y terminología médica. La explotación del recurso TeLeMe*, de Bertha M. Gutiérrez Rodilla y José A. Pascual, reseñado por Ana Varela Suárez.

Por último, María Luisa Rodríguez Muñoz presenta a nuestro ilustrador Miguel Peñaranda, que nos trae la fusión del arte digital y la lengua como buen titulado en Traducción e Interpretación, lo que añadirá sin duda un especial interés a las obras que ilustran estas páginas.

En estos tiempos convulsos de incertidumbre tecnológica y mensajes apocalípticos, esperamos que este número 57 del volumen XXIV de *Panace@* resulte instructivo en cuanto a los más recientes desarrollos del lenguaje y la traducción e interpretación biosanitarias. Si algo caracteriza a los profesionales de la lengua, la traducción y la interpretación es su capacidad camaleónica y la flexibilidad para adaptarse a nuevos entornos, por lo que desde aquí lanzamos un mensaje de agradecimiento tanto a

los autores como a los reseñadores por sus contribuciones y su amable colaboración, así como a los/as socios/as de Tremédica por su apoyo. Que lo disfruten.

REFERENCIAS

- Asetrad (s. f.): Congreso 20.º Aniversario de Asetrad. <<https://xxcongreso.asetrad.org/>>.
- Navarro, Fernando A. (1996): «Palabras alemanas de traducción engañosa en medicina», *Medicina Clínica*, 106: 537-544.
- Tremédica (s. f.): Jornadas Internacionales de Traducción e Interpretación Médica de Rosario. <<https://www.tremedica.org/jornada/jornadas-internacionales-de-traducion-e-interpretacion-medica-de-rosario/>>.
- UIMP (s. f.): XI Curso de Traducción Médica: «Recursos para la traducción médica profesional». <https://www.uimp.es/agenda-link.html?id_actividad=65GK&anyaca=2023-24>.

Glosario de términos parecidos en los textos médicos en alemán

Glossary of similar terms in medical texts in German

Fernando A. Navarro*

RESUMEN: Entre traductores son bien conocidos los «falsos amigos», esos vocablos de aspecto externo muy parecido o idéntico en dos idiomas pero con significado muy distinto en cada uno de ellos. Sin embargo, los falsos amigos no son las únicas palabras traidoras para un traductor; traidoras son también las palabras que, dentro de una misma lengua, pueden confundirse entre sí por su parecido extremo. El autor reúne en este glosario más de seiscientas parejas y tríos (y algún cuarteto incluso) de palabras alemanas frecuentes en los textos médicos y que, por su parecido, pueden llegar a confundirse entre sí.

PALABRAS CLAVE: alemán-español, medicina, palabras parecidas, palabras traidoras, traducción médica.

ABSTRACT: Translators frequently encounter 'false friends', words from two different languages that appear very similar or even identical but have very different meanings. However, false friends are not the only tricky words for translators: very similar words from the same language can also be mixed up. In this glossary, the author compiles more than 600 pairs, trios, and even quartets of German words commonly found in medical texts, which are so similar that they can be confused with one another.

KEYWORDS: German-Spanish, medical translation, medicine, similar words, tricky words.

Panace@ 2023; XXIV (57): 3-27

Recibido: 07.1.2023

Este que sigue no es un glosario de «falsos amigos»; ya saben, esos vocablos de aspecto externo muy parecido o idéntico en dos idiomas pero con significado muy distinto en cada uno de ellos. En el caso del alemán médico, podemos citar palabras como *Ambulanz* (que no es una ambulancia, sino un consultorio, consultas externas, ambulatorio, centro de atención primaria o puesto de primeros auxilios), *Hypertonie* (que no es la hipertonía, sino la hipertensión arterial), *Lazarett* (que no es un lazareto, sino un hospital militar), *Parazentese* (que no es la

paracentesis, sino la timpanocentesis o paracentesis timpánica), *Sodomie* (que no es la sodomía, sino la zoofilia o bestialismo) y *Typhus* (que no es el tifus, sino la fiebre tifoidea)¹.

En esta ocasión, me interesan más otras palabras traidoras: las que, dentro de una misma lengua, pueden confundirse entre sí por su parecido extremo. En el caso de quienes traduzcan desde el español a otras lenguas, pienso, por ejemplo, en parejas de palabras como *abducción* y *aducción*, *adición* y *adicción*, *citocina* y *citocina*, *compresión* y *comprensión*, *hipocalemia* e *hipocalcemia*, *prebiótico* y *probiótico*, *quinina* y *quinidina*, *tirosina* y *tiroxina*, *vulvar* y *bulbar*. En su bitácora², la traductora médica Nuria Viver comentaba recientemente un ejemplo excelente: una confusión real originada por el hecho de que, en francés, el presente de indicativo de los verbos *recouvrir* ('recubrir') y *recouvrer* ('recuperar') es exactamente igual.

Toda palabra polisémica, por el mero hecho de serlo, puede inducir a confusión al traductor (pongamos el caso de *Lehre*, que tanto puede ser 'aprendizaje' como 'enseñanza o docencia', 'doctrina', 'teoría', 'disciplina científica', 'calibrador', 'plantilla', 'patrón', 'guía de alineación'...), pero no las incluiré en este glosario. *Lehre* queda fuera, pues, pero sí entra la pareja formada por el femenino plural *die Lehren* y el neutro singular *das Lehren*.

Dejo fuera asimismo del glosario las parejas en las que la minúscula o la mayúscula inicial facilita al traductor su distinción (en el caso del ejemplo del párrafo anterior, el verbo *lehren* y el sustantivo *Lehren*). No figura en el glosario, pues, la pareja *schal* y *Schal* (pero sí el trío *Schal*, *Schale* y *Schall*).

Observará el lector que en el glosario figuran abundantes nombres propios. A diferencia de lo que sucede en lenguas como el español, el inglés y el francés, en alemán todos los sustantivos se escriben siempre con mayúscula inicial, con independencia de que sean comunes o propios. Ello hace más frecuente que en otras lenguas las confusiones entre sustantivos comunes como *Hand* ('mano'), *Krebs* ('cáncer') y *Leber* ('hígado') y los apellidos *Hand*, *Krebs* y *Leber*, respectivamente, muy frecuentes en medicina en construcciones eponímicas, así como apellidos con pequeñas variantes ortográficas, como *Hofmann*, *Hoffman* y *Hoffmann*, o *Wolf*, *Wolfe* y *Wolff*.

Para compilar este glosario, he partido de la base de datos de mi diccionario electrónico bilingüe *Medizin*³, creada con el programa lexicográfico TshwaneLex (TLex)⁴. No están todos los términos que son, desde luego —siempre sucede así en

* Médico de palabras. Cabrerizos (Salamanca, España). Dirección para correspondencia: fernando.a.navarro@telefonica.net.

terminografía—, pero creo que las más de seiscientas parejas y tríos (y algún cuarteto incluso) incluidos en el glosario pueden servir para que la traductora médica se haga una idea cabal de la envergadura que puede llegar a alcanzar el problema de los términos parecidos, que se cofunden entre sí.

NOTAS

1. Pueden verse otros ejemplos en Fernando A. Navarro (1997): «Palabras alemanas de traducción engañosa en medicina», en *Traducción y lenguaje en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve, pp. 69-82. <www.esteve.org/capitulos/5-palabras-alemanas-de-traduccion-enganosa-en-medicina>.
2. Nuria Viver (2022): «Cuidadito con los errores del original», en *Traducción médica, técnica y literaria* [blog], 20 de marzo de 2022. <<https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2022/03/20/cuidadito-con-los-errores-del-original>>.
3. Fernando A. Navarro (2017-2023): *Medizin: gran diccionario médico alemán-español* (versión 1.12). Madrid: Cosnautas. <www.cosnautas.com/es/catalogo/diccionario-aleman>.
4. TshwaneDJe Software and Consulting: TLex Suite: *Dictionary Compilation Software*. <<https://tshwanedje.com/tshwanelex>>. La estructura y el funcionamiento de la base lexicográfica de datos se describen en el siguiente artículo de Panace@: Ignacio Navascués Benlloch (2009): «TshwaneLex, una aplicación lexicográfica singular», *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 10 (29): 93-97. <www.tremedica.org/wp-content/uploads/n29_tribuna-Benlloch.pdf>.

CLAVE DE ABREVIATURAS EMPLEADAS EN EL GLOSARIO

≈	sentido aproximado; no hay equivalencia exacta en español
*	expresión criticada, pero de uso frecuente
[A]	término propio de Austria
abr	forma abreviada (sigla, acrónimo, abreviatura o símbolo)
adj	adjetivo
adv	adverbio
arc.	término arcaico
[CH]	término propio de Suiza
conj	conjunción
[D]	término propio de Alemania
ej.	ejemplo
en	inglés
f	sustantivo singular femenino
fpl	sustantivo plural femenino
fr	francés
interj	interjección

la	latín
m	sustantivo singular masculino
mpl	sustantivo plural masculino
n	sustantivo singular neutro
n. p.	antropónimo (nombre propio de persona)
npl	sustantivo plural neutro
part	partícula o formante
pl	sustantivo plural
prep	preposición
TA	<i>Terminología Anatómica</i> (terminología anatómica internacional)
top	topónimo (nombre propio de lugar)
v	verbo

Glosario

A

- abbeitzen** v cauterizar.
- abbeizen** v decapar.
-
- abblasen** v desinflar, vaciar; arrastrar; dejar escapar (un gas).
- abblassen** v palidecer, descolorar(se), blanquear.
- ablassen** v drenar, evacuar; dejar salir; sangrar; orinar.
-
- Abblassung** f palidez.
- Ablassung** f punción, -centesis; drenaje; eliminación; emisión.
-
- abblattern** v ≈ recuperarse de las viruelas.
- abblättern** v exfoliarse, descamarse.
-
- abdampfen** v evaporar(se), volatilizar(se).
- abdämpfen** v calmar, sedar; amortiguar.
-
- Abdampfung** f evaporación; vaporización.
- Abdämpfung** f sedación.
-
- abdrucken** v calcar, copiar; imprimir; reproducir.
- abdrücken** v separar o soltar (por presión); moldear, estampar.
-
- Abduktion** f abducción.
- Adduktion** f aducción.
-
- Abortbehandlung** f tratamiento del aborto.
- Abortivbehandlung** f tratamiento abortivo.
-
- absaugen** v succionar, aspirar, chupar; drenar (por aspiración).
- absäugen** v destetar.

Absaugung *f* aspiración, succión; drenaje (por aspiración); (producto) aspirado.

Absäugung *f* destete.

abschwelen *v* calcinar.

abschwellen *v* deshincharse; reducirse, disminuir; ceder (una inflamación).

Absentismus *m la* absentismo (o ausentismo).

Absinthismus *m la* absintismo, intoxicación por ajeno; adicción al ajeno.

Absiedlung *f* metástasis.

Absiedung *f* cocción (o decocción).

Absorption *f* absorción; asimilación; reabsorción; densidad óptica.

Adsorption *f* adsorción.

abspannen *v* relajar(se); cansarse, fatigarse; aflojar(se).

abspännen *v* destetar.

abspulen *v* devanar, desbobinar.

abspülen *v* lavar, enjuagar.

Acinos *m la* (género) *Acinos*, acino.

Acinus *m la* ácino; alvéolo.

Adler *m* águila [p. ej.: *Adlernase*, nariz aguileña].

Adler *n. p.* Adler [p. ej.: *Adler-Blutnachweis*, prueba de Adler].

agnostisch *adj* agnóstico (o agnóstica).

agnostizistisch *adj* agnóstico (o agnóstica).

Agyrie *f* lisencefalia, agiria.

Argyrie *f* argiria, argiriosis, argirismo, intoxicación con sales de plata.

Akte *f* acta (o actas); expediente (o dossier).

Akte *mpl* plural de *Akt* [acto; coito, acto sexual].

Ala *fla* ala, aleta.

Ala *abr* = *Alanin* [alanina].

Albumen *n la* clara de huevo; ovoalbúmina.

Albumin *n* albúmina.

Allerotismus *m la* omnierotismo, pansexualidad.

Alloerotismus *m la* aloerotismo (o heteroerotismo), heterosexualidad.

Allgemeinarzt *m* médico general.

Generalarzt *m* ≈ general médico [médico militar con rango de general de brigada].

Alter *n* edad; vejez, senectud.

Alter *m* anciano.

Alveolaris *fla* arteria dentaria (o alveolar).

Alveolaris *m la* nervio dentario (o alveolar).

Ampere *n. p.* Ampère.

Ampere *n* amperio [A].

Amyl *n* amilo; almidón.

Amyl *abr* = *Amylase* [amilasa].

annageln *v* enclavar, fijar con un clavo.

annagen *v* roer; mordisquear; corroer; erosionar.

annähen *v* suturar, coser; fijar.

annähern *v* aproximar(se), acercar(se); redondear; converger.

Anstalt *f* institución, establecimiento; instituto, centro; hospital, sanatorio, clínica, establecimiento sanitario; hospital psiquiátrico, centro psiquiátrico; escuela, colegio.

Anstalt *pl* preparativos.

Apotheke *f* farmacia, botica [como establecimiento].

Pharmazie *f* farmacia [como ciencia o disciplina].

Argyrie → **Agyrie**

Arztfrau *f* mujer (o esposa) del médico.

Ärztin *f* médica.

Atelie *f* atelia, ateliosis [desarrollo incompleto del cuerpo o de alguna de sus partes].

Athelie *f* atelia [ausencia congénita del pezón].

Ätiologie *f* etiología; causa.

Ethologie *f* etología.

ätiologisch *adj* etiológico (o etiológica); causal.

ethologisch *adj* etológico (o etológica).

Atrepsie *f* atrepsia, atrofia del lactante (o neonatal).

Atresie *f* atresia.

atzen *v* cebar, dar (o echar) de comer.

ätzen *v* cauterizar; corroer.

au *abr* = *arbeitsunfähig* [incapacitado (o incapacitada) para el trabajo; no apto (o no apta) para el trabajo]; = *atomic unit* [unidad atómica]

au *interj* ¡ay!

auffasern *v* fibrilar; separar en fibras.

auffassen *v* entender; comprender; concebir; interpretar.

aufsaugen *v* absorber, reabsorber; aspirar (con una jeringuilla).

aufsäugen *v* amamantar; lactar.

Augenschatten *mpl* ojeras.

Lidschatten *n* sombra de ojos.

aussagen *v* afirmar, manifestar; expresar; declarar, prestar declaración; testificar.

aussägen *v* cortar con una sierra.

ausschütteln *v* sacudir; agitar; extraer; agotar.
ausschütten *v* segregar; liberar; verter, derramar(se).

ausser *prep* fuera de; excepto, a excepción de; aparte de.
äusser *adj* externo (o externa), exterior, ecto-; lateral; superficial; extrínseco (o extrínseca).

aussiedeln *v* evacuar.
aussieden *v* extraer (o separar) hirviendo.

Axillaris *fla* arteria axilar; vena axilar.
Axillaris *m la* nervio circunflejo.

B

Bachmann-Test *m* prueba (de la triquinosis) de Bachmann.

Bachman-Test *m* reacción (intracutánea) de Bachman.

Backen *fpl* plural de *Backe* [mejilla, pómulo, carrillo; nalga; zapata; mordaza].

Backen *n* cocción.

Backenknochen *m* (hueso) malar (o cigomático), pómulo; maxilar superior.

Beckenknochen *m* hueso ilíaco (o coxal).

Bacon *n. p.* Bacon [p. ej.: *Bacon-Operation*, operación de Bacon].

Bacon *m en* tocino (entreverado), panceta, beicon (o *bacon*).

Baden *n* balneación (o hidroterapia), baños.

Baden *top* Baden [D].

Bahnen *fpl* plural de *Bahn* [vía; fascículo, haz; tracto; camino, senda; trayectoria; órbita; ferrocarril, tren; tira].

Bahnen *n* facilitación.

bakteriendicht *adj* a prueba de bacterias.

Bakteriendichte *f* densidad de bacterias.

Balance *f en* equilibrio; balance.

Ballance *n. p.* Ballance.

Ball *m* pelota, balón; pera (de goma); baile.

Ball *n. p.* Ball [p. ej.: *Ball-Zystourethropexie*, cistourethropexia de Ball].

Ballen *m* eminencia [tenar e hipotenar en la mano; posterior [o del talón] y anterior [o metatarsiana] en el pie]; yema (o pulpejo) [de los dedos]; juanete, dedo gordo valgo (o *hallux valgus*); bulto.

Ballen *n* aglomeración, aglutinación, agregación; concentración; acumulación.

Band *n* ligamento; brida, adherencia; enlace, lazo, vínculo; banda, cinta, tira; cinta magnetofónica; cinta adhesiva; cin-

ta métrica; cadena de fabricación (o de montaje) [ej.: *laufendes Band*, cinta sin fin].

Band *m* tomo, volumen [ej.: *Ausgabe in zwei Bänden*, edición en dos tomos].

Bande *f* banda [ej.: *oligoklonale Banden*, bandas oligoclonales].

Bar *n* bar (o baro) [= 10⁵ Pa].

Bar *f en* bar, tasca.

Barre *f* barrera.

Barré *n. p.* Barré.

Barren *m* barra; lingote.

Barren *fpl* plural de *Barre* (barrera).

Bart *m* barba; bigotes [de un gato].

Barte *f* barba (de ballena).

Basedow *n. p.* Basedow.

Basedow *m* hipertiroidismo, bocio exoftálmico hipertiroido, enfermedad de Graves-Basedow.

Becquerel *n. p.* Becquerel.

Becquerel *n* bequerelio [Bq].

Beete *f* remolacha (roja).

Beete *npl* plural de *Beet* [placa; bancal] [ej.: *atheromatöses Beet*, placa de ateroma].

beim Mann en los varones.

beim Mensch en el hombre, en el ser humano.

Benzoltherapie *f* bencenoterapia, tratamiento con benceno.

Benzotherapie *f* tratamiento con benzoato de sodio.

Bergmann *m* minero; portaguas de Von Bergmann.

Bergmann *n. p.* Bergmann; Von Bergmann.

Berlin *top* Berlín [ej.: *Freie Universität Berlin*, Universidad Libre de Berlín].

Berlin *n. p.* Berlin [ej.: *Berlin-Krankheit*, edema retiniano (de Berlín), conmoción retiniana].

Bernard *n. p.* Bernard; (Claude) Bernard [ej.: *Bernard-Zuckerstich*, punción (diabética) de Bernard].

Bernhard *n. p.* Bernhard [ej.: *Bernhard-Anastomose*, anastomosis de Bernhard].

Bernhardt *n. p.* Bernhardt [ej.: *Bernhardt-Formel*, fórmula de Bernhardt].

Bernstein *m* ámbar [ej.: *Bersteinfarbe*, (color) ámbar (o ambarino)].

Bernstein *n. p.* Bernstein [ej.: *Bernstein-Theorie*, teoría de la membrana de Bernstein].

berufen *adj* competente, idóneo (o idónea).

berufen *v* llamar; referirse; basarse; convocar; nombrar, designar; conjurar; apelar [A].

Berufsethik *f* deontología.

Berufsethos *n* ética profesional.

beschaffen *adj* constituido (o constituida).

beschaffen *v* procurar, proporcionar; obtener, adquirir; comprar, adquirir.

beschlagen *v* empañarse, perder el brillo; enmohecerse.

beschlagen *adj* entendido (o entendida), versado (o versada).

Beute *f* botín; presa; víctima.

Beutel *m* bolsa, saco; sobre; quiste; marsupio (o bolsa marsupial).

bewahren *v* conservar; guardar; proteger; evitar.

bewähren *v* resultar, dar buen resultado, tener éxito.

Bewahrung *f* conservación; protección.

Bewährung *f* prueba; libertad condicional.

Biber *m* castor [género *Castor*].

Biber *n. p.* Biber.

Binder *m* quelante; adhesivo.

Binder *n. p.* Binder [ej.: *Binder-Syndrom*, síndrome (maxilonasal) de Binder].

Bindung *f* enlace; fijación; conexión,nexo, vínculo, relación; ligazón; anclaje; atadura; adhesivo (dental).

Blindung *f* enmascaramiento.

Binnenmeer *n* mar interior.

Binnensee *m* lago.

Binome *npl* plural de *Binom* [binomio].

Binomen *m la* binomen; nomenclatura binominal.

Blatter *f* pústula (de viruela).

Blätter *npl* follaje; plural de *Blatt* [hoja; cuchilla; capa; lámina; membrana; pala; página; papel; periódico; revista;



Balones de fútbol (2023). Véase la página 96

prospecto; folleto; capa germinal (o germinativa), capa (u hoja) embrionaria, hoja blastodérmica; blastodermo].

Blindung → Bindung

bloss *adj* descubierto (o descubierta), expuesto (o expuesta); desnudo (o desnuda).

bloss *adv* solo, solamente, únicamente.

Blutdruckeinstellung *f* control de la tensión arterial [en el sentido de 'ajuste de las cifras tensionales' para mantenerlas en valores normales]

Blutdruckkontrolle *f* control de la tensión (o presión) arterial [en el sentido de 'medición de las cifras tensionales'].

Bock *m* trago [en la oreja]; macho cabrío (o chivo); carnero; corzo macho; potro [aparato de gimnasia]; caballete.

Bock *n. p.* Bock [ej.: *Bock-Hand*, mano artificial (articulada) de Bock].

Boeck *n. p.* Boeck.

Boeck *m* sarcoidosis.

Boxen *n* boxeo.

Boxen *fpl* plural de *Box* [cabina, cubículo (de Urgencias); secuencia; caje; baffle].

Brachialis *fla* arteria humeral [TA: arteria braquial].

Brachialis *m la* plexo braquial.

Brachykardie *f* braquicardia.

Bradykardie *f* bradicardia.

Bracket *n en* aplique (o corchete) ortodóncico [= *bracket*].

Brackett *n. p.* Brackett [ej.: *Brackett-Operation*, osteotomía (u operación) de Brackett].

Brand *m* gangrena; necrosis; incendio; fuego; combustión; sed abrasadora.

Brand *n. p.* Brand [ej.: *Brand-Zystinnachweis*, prueba (de la cistina) de Brand].

Brandt *n. p.* Brandt [ej.: *Brandt-Andrews-Methode*, manobra (obstétrica) de Brandt-Andrews].

Braun *n* (color) castaño, pardo, marrón.

Braun *n. p.* Braun [ej.: *Braun-Bank*, férula de Braun].

Braune *n. p.* Braune [ej.: *Braune-Klappe*, válvula de Braune].

Bräune *f* bronceado; difteria (laríngea), laringitis (o laringotraqueítis) diftérica.

Brenner *m* mechero, quemador; cauterio; destilador; grabadora [de discos compactos o videodiscos].

Brenner *n* Brenner [ej.: *Brenner-Tumor*, foliculoma (o tumor) de Brenner].

Brindley *n. p.* Brindley.

Brindley *m/n* marcapasos (o neuromodulador) vesical.

Bromotherapie *f* bromatoterapia, tratamiento dietético.

Bromtherapie *n* bromoterapia, tratamiento con bromo.

Bruch *m* hernia [ej.: *angeborener Bruch*, hernia congénita]; fractura [ej.: *eingekelter Bruch*, fractura impactada]; rotura, ruptura; fracción, quebrado; infracción; perjurio.

Bruch *n. p.* Bruch [ej.: *Goepel-Bruch-Methode*, anestesia epidural de Goepel-Bruch].

Brücke *f* puente; protuberancia (o puente de Varolio); puente dental (o pónico); puente nasal, puente de la nariz.

Brücke *n. p.* Brücke [ej.: *Brücke-Inzision*, incisión (supraumbilical) de Brücke].

Bruten *fpl* plural de *Brut* [cría; camada; nidada; incubación].

Brüten *n* incubación.

Buccalis *fla* arteria buccinadora.

Buccalis *m la* nervio buccinador.

Bücher *npl* plural de *Buch* [libro] [ej.: *Büchernarr*, bibliómano].

Bücher *n. p.* Bücher [ej.: *Bücher-Einheit*, unidad (enzimática) (de) Bücher].

Buchse *f* casquillo; conector (hembra); clavija; manguito.

Büchse *f* bote, caja; lata.

Bukkalis = **Buccalis**

Buerger *n. p.* Buerger [ej.: *Buerger-Gangrän*, gangrena de Buerger].

Burger *n. p.* Burger [ej.: *Burger-Scheideplastik*, colpoplastia de Burger].

Bürger *m* ciudadano; habitante.

Bürger *n. p.* Bürger [ej.: *Bürger-Cholesterinbelastung*, prueba de tolerancia al colesterol (de Bürger)].

Busse *f* multa; penitencia.

Busse *mpl* plural de *Bus* [autobús].

Busse *n. p.* Busse.

Butter *f* mantequilla (o manteca) [ej.: *Butterstuhl*, esteatorrea, heces esteatorreicas].

Butter *n. p.* Butter [ej.: *Butter-Syndrom*, síndrome de Butter].

C

Cardiaca *fla* vena cardíaca (o del corazón).

Cardiaca *npl* plural de *Cardiacum* [(remedio) cardíaco; cardiotónico].

Carus *m la* coma profundo.

Carus *n. p.* Carus [ej.: *Carus-Krümmung*, curva de Carus].

Cava *fla* vena cava.

Cava *npl la* plural de *Cavum* [cavidad; caverna; antro].

Cer *n* cerio [Ce].

Cer *abr* = *Ceramid* [ceramida].

China *f* quina [ej.: *Chinaextrakt*, extracto de quina].

China *top* China [ej.: *Chinawachs*, cera china].

Cholektasie *f* colectasia.

Kolektasie *f* dilatación del colon (o del intestino grueso), colonectasia; megacolon.

Cholezystis *f* vesícula biliar.

Cholezystitis *f* colecistitis.

Cholezystostomie *f* colecistostomía.

Cholezystotomie *f* colecistotomía.

Chorion *n la* corion.

Corium *n la* dermis.

Cochran *n. p.* Cochran [ej.: *Satz von Cochran*, teorema de Cochran].

Cochrane *n. p.* Cochrane [ej.: *Cochrane Library*, Biblioteca Cochrane].

Collier *n fr* collar [ej.: *Collier de Vénus*, collar de Venus, leucodermia sífilítica].

Collier *n. p.* Collier.

Corium → **Chorion**

Costa *f la* costilla [ej.: *Costa fracta*, costilla fracturada, fractura costal].

Costa *n. p.* Costa; Mendes da Costa [ej.: *Costa-Syndrom*, cardiopatía psicógena, astenia neurocirculatoria (o neurastenia), síndrome de Mendes da Costa].

Cotton *n en* algodón [ej.: *Cotton-Wool-Exsudate*, exudados algodanosos].

Cotton *n. p.* Cotton [ej.: *Cotton-Behandlung*, tratamiento de Cotton].

Coulomb *n. p.* Coulomb.

Coulomb *n* culombio [C].

Curie *n. p.* Curie.

Curie *n* curio [Ci].

D

Da-Costa-Syndrom *n* cardiopatía psicógena, astenia neurocirculatoria (o neurastenia), síndrome de Mendes da Costa.

D'Acosta-Syndrom *n* mal de montaña, enfermedad de Acosta.

dampfen *v* exhalar vapores, humear; vapear [fumar un cigarrillo electrónico].

dämpfen *v* amortiguar, moderar, atenuar; reducir, disminuir; rebajar; aliviar, calmar, mitigar; reprimir; exponer al vapor; cocinar al vapor.

Daumengrundgelenkarthrose *f* artrosis de la articulación metacarpofalángica del pulgar.

Daumensattelgelenkarthrose *f* rizartrosis del pulgar, artrosis de la articulación trapeciometacarpiana (o carpometacarpiana) del pulgar.

Delirium *n la* delirio confusional, confusión (mental), síndrome confusional, obnubilación.

Delusion *f* delirio (esquizofrénico), ideas delirantes.

Delta *n* δ (delta minúscula), Δ (delta mayúscula) [letra griega].

Delta *m* músculo deltoides.

Desamidierung *f* desamidación.

Desaminierung *f* desaminación.

Deutsch *n* (idioma) alemán [ej.: *medizinisches Deutsch*, alemán médico].

Deutsch *n. p.* Deutsch [ej.: *Deutsch-Handgriff*, maniobra de Deutsch].

Dicke *f* espesor, grosor; obesidad, gordura; voluminosidad; viscosidad.

Dicke *f/pl* femenino o plural de *Dicker* [obeso].

Dissymmetrie *f* asimetría.

Disymmetrie *f* disimetría, simetría bilateral.

Dysmetrie *f* disimetría.

dissymmetrisch *adj* asimétrico (o asimétrica).

disymmetrisch *adj* disimétrico (o disimétrica), bilateralmente simétrico (o simétrica).

dysmetrisch *f* disimétrico (o disimétrica).

DNS-Virus *m/n* virus de ADN, desoxivirus.

Virus-DNS *f* ADN vírico (o viral).

Dorn *m* espina; apófisis espinosa; exostosis; mandril [de una fresa] [ej.: *Dornforsatzdistanz*, distancia interespinosa].

Dorn *n. p.* Dorn [ej.: *Dorn-Sugarman-Test*, prueba de Dorn-Sugarman].

Dorsalis *f la* arteria dorsal [ej.: *Dorsalis pedis*, arterial dorsal del pie].

Dorsalis *m la* nervio dorsal [ej.: *Dorsalis scapulae*, nervio dorsal de la escápula (o del omóplato)].

Dose *f* caja; lata; bote, tarro, frasco [ej.: *Pillendose*, pastillero].

Dosis *f* dosis [ej.: *wirkungsvolle Dosis*, dosis eficaz].

Dotter *m* yema (de huevo); vitelo [ej.: *Dotterbildung*, vitelogénesis].

Dotter *n. p.* Dotter [ej.: *Dotter-Technik*, técnica (de dilatación vascular) de Dotter].

Douglas *n. p.* Douglas.

Douglas *m* fondo de saco de Douglas.

drucken *v* imprimir, estampar.

drücken *v* hacer presión; empujar [en el parto]; apretar; comprimir, oprimir; pulsar [un botón o una tecla].

Druckspitze *f* tensión máxima.

Druckspritze *f* pistola de inyección.

Druse *f* drusa; fiebre tifoidea (o gripe) equina.

Drüse *f* glándula; ganglio (linfático).

Dunkel *n* oscuridad.

Dünkel *m* arrogancia, vanidad, petulancia, soberbia.

Durchfallen *n* suspenso.

Durchfällen *mpl* plural de *Durchfall* [diarrea].

Dysgenese *f* disgenesia [desarrollo prenatal defectuoso].

Dysgenik *f* disgenesia [degeneración de la raza].

Dysmetrie → **Dissymmetrie**

Dysthymie *f* distimia [depresión neurótica, neurosis depresiva, trastorno distímico].

Dysthymismus *m la* disfunción del timo.

E

eben *adj* llano (o llana), plano (o plana), liso (o lisa), nivelado (o nivelada); sin pliegues, terso (o tersa).

eben *adv* en este momento, ahora mismo; hace un momento (o un instante); justo.

Ebstein *n. p.* Ebstein [ej.: *Ebstein-Anomalie*, anomalía (o síndrome) de Ebstein].

Epstein *n. p.* Epstein [ej.: *Epstein-Barr-Virus*, virus de Epstein-Barr].

Echo *n* eco; eco de espín [ej.: *atriales Echo*, eco auricular].

Echo *abr* = *Echokardiogramm*, *Echokardiographie* [ecocardiografía] [ej.: *transthorakales Echo*, ecocardiografía trans-torácica].

Ecstasy *n en* éxtasis [3,4-metilendioximetanfetamina, MDMA].

Ekstase *f* éxtasis; trance (hipnótico).

Ektasie *f* dilatación, -ectasia.

eindampfen *v* concentrar; evaporar.

eindämpfen *v* amortiguar.

Eindampfung *f* concentración, condensación; evaporación.

Eindämpfen *f* amortiguación.

Eisbakterie *f* bacteria glacial.

Eisenbakterie *f* ferrobacteria, bacteria siderófila (o ferruginosa).

Eisbehandlung *f* crioterapia (con hielo).

Eisenbehandlung *f* tratamiento con preparados de hierro [arc.: terapéutica marcial].

Ekstase → **Ecstasy**

ekstatisch *adj* extático (o extática).

ektatisch *adj* dilatado (o dilatada), -ectasia.

Endometrie *f* endometría.

Endometrium *n la* endometrio, mucosa uterina.

Engel *m* ángel [ej.: *Blauer Engel*, Ángel Azul (certificado de producto ecológico)].

Engel *n. p.* Engel [ej.: *Engel-Syndrom*, síndrome de Engel].

Epistaxis *fla* epistasia.

Epistaxis *fla* epistaxis, hemorragia nasal.

Erbkrankheit *f* enfermedad hereditaria; tara (hereditaria).

Erb-Krankheit *f* enfermedad (o distrofia muscular) de Erb.

Erbsyndrom *n* síndrome hereditario.

Erb-Syndrom *n* enfermedad (o distrofia muscular) de Erb.

Erg *n* ergio [= 10⁻⁷ julios; = 10⁻⁷ J].

Erg *abr* = *Elektroretinogramm* [electrorretinograma]; = *Elektroretinographie* [electrorretinografía].

ergeben *adj* sumiso (o sumisa); leal, fiel; devoto (o devota).

ergeben *v* dar, resultar; entregar(se); arrojar, dar como resultado; producir(se); surgir; demostrar, probar; rendirse.

erkalten *v* refrigerar, enfriar.

erkälten *v* resfriarse, acatarrarse, constiparse.

erwachsen *v* desarrollarse, resultar; ser adulto.

erwachsen *adj* adulto (o adulta).

Es *n* (el) ello [en psicoanálisis].

Es *abr* = *Einsteinium* [einsteinio (o einsteinio)].

Es *abr* = *Exasekunde* [exasegundo, 10¹⁸ s].

Es *abr* = *Extrasystole* [extrasístole].

Esophorie *f* esoforia, estrabismo convergente latente.

Exophorie *f* exoforia; exodesviación (ocular).

Esotoxin *n* endotoxina.

Exotoxin *n* exotoxina.

Esotropie *f* estrabismo convergente.

Exotropie *f* estrabismo divergente.

Essen *n* comida; alimentación; alimento; porción, ración [ej.: *langsames Essen*, bradifagia].

Essen *top* Essen [ej.: *Universität Duisburg-Essen*, Universidad de Duisburgo-Essen].

Esser *m* comensal; comedor [ej.: *guter Esser*, buen comedor, persona que come bien].

Esser *n. p.* Esser [ej.: *Esser-Plastik*, injerto (u operación) de Esser].

esterisieren *v* esterificar(se).

sterilisieren *v* esterilizar; castrar.

Ethmoidalis *fla* arteria etmoidal; vena etmoidal.

Ethmoidalis *m la* la nervio etmoidal.

Ethologie → **Ätiologie**

Exa- *part* exa- [E] [10¹⁸].

Hexa- *part* hexa-.

Exophorie → **Esophorie**

Exotoxin → **Esotoxin**

Exotropie → **Esotropie**

extrabukkal *adj* extrayugal.

extraoral *adj* extrabucal.

F

Fächer *m* abanico.

Fächer *npl* plural de *Fach* [especialidad; asignatura; disciplina; materia; rama; profesión; sitio, lugar; cámara; cavidad; cajón; casilla; bolsillo].

faktisch *adj* real, efectivo (o efectiva).

faktisch *adv* materialmente, virtualmente, prácticamente.

fallen *v* caer; bajar, descender, disminuir; recaer; entrar, estar incluido [ej.: *ins Komma fallen*, entrar en coma].

fällen *v* precipitar(se), depositar(se); talar [un árbol]; fallar, dictar sentencia [ej.: *eine Entscheidung fällen*, tomar una decisión].

Fallen *n* caída, descenso.

Fallen *fpl* plural de *Falle* [trampa; cama; picaporte].

Faser *f* fibra, filamento; fibra nerviosa (o neurofibra) [ej.: *markhaltige Faser*, fibra mielínica (o mielinizada)].

Faser *n. p.* Faser [*Faser-Bazillus*, bacilo de Faser, *Clostridium chauvoei*].

Feinraster *m/n* antidifusor fino.

Feinstraster *m/n* antidifusor ultrafino.

Fell *n* cuero, piel, pellejo, tegumento; pelaje [ej.: *Fellfärbemasthma*, asma de los tintoreros].

Fell *n. p.* Fell [ej.: *Fell-O'Dwyer-Apparat*, aparato (de respiración artificial de Fell-O'Dwyer)].

Felsen *m* roca; peñasco [TA: porción petrosa del hueso temporal].

Felsen *n. p.* Felsen [ej.: *Felsen-Therapie*, tratamiento de Felsen].

Felsenbein *n* peñasco (del temporal) [ej.: *Felsenbeinbruch*, fractura del peñasco].

Fersenbein *n* calcáneo [ej.: *Fersenbeinbruch*, fractura del calcáneo].

Femoralis *fla* arteria femoral; vena femoral.

Femoralis *m la* la nervio femoral.

Fibularis *fla* arteria peronea.

Fibularis *m la* la nervio peroneo.

Filter *m* filtro [ej.: *bakteriendichter Filter*, filtro de porcelana (o bacteriano)].

Philtrum *n la* la surco nasolabial (o infranasal).

Fischer *m* pescador [ej.: *Fischererypsiploid*, erisipeloide de los pescadores].

Fischer *n. p.* Fischer [ej.: *Fischer-Zuckerprobe*, prueba de la glucosuria de Fischer].

Fisher *n. p.* Fisher [ej.: *exakter Fisher-Test*, prueba exacta de Fisher].

fixen *v* pincharse (o chutarse) [heroína u otra droga intravenosa]; corregir, arreglar, solucionar.

fixieren *v* fijar; documentar; inmovilizar; asegurar; sujetar; enfocar.

Fleck *m* mancha, mácula; lugar, sitio [ej.: *gelber Fleck*, mácula lútea, mancha amarilla (de la retina)].

Fleck *n. p.* Fleck [ej.: *Fleck-Phänomen*, signo de Fleck].

fleischig *adj* robusto (o robusta); musculoso (o musculosa); carnoso (o carnosa); rollizo (o rolliza), obeso (u obesa); pulposo (o pulposa).

fleischlich *adj* cárnico (o cárnica); carnal, sensual.

Fliegen *n* vuelo.

Fliegen *fpl* plural de *Fliege* [mosca; (insecto o díptero) braquícero, orden *Diptera*].

Flocken *fpl* plural de *Flocke* [copo, flóculo].

Flocken *n* floculación.

Fluor *n* flúor [F] [ej.: *radioaktives Fluor*, flúor radioactivo].

Fluor *m la* flujo; leucorrea, flujo vaginal [ej.: *korporale Fluor*, flujo uterino, metrorrea].

Folinsäure *f* ácido folínico.

Folsäure *f* ácido fólico.

fordern *v* exigir, reclamar; reivindicar.

fördern *v* estimular, fomentar, favorecer; acelerar, activar; patrocinar; ser beneficioso, ser favorable; mejorar; transportar.



Forderung *f* petición, solicitud; demanda; exigencia; requisito; deuda; cuenta, honorarios; reivindicación; postulado; desafío, reto [ej.: *wesentliche Forderung*, requisito esencial].

Förderung *f* facilitación, fomento, promoción; protección; patrocinio; subsidio, ayuda económica; activación, estímulo, estimulación, impulso; mejora; aceleración; transporte [*Förderung der KMU*, apoyo a las PYME].

Formen *n* moldeado, modelado.

Formen *fpl* plural de *Form* [forma, estructura; forma galénica, forma farmacéutica, formulación presentación; molde; matriz (de reconstrucción); diseño, estilo; conducta, comportamiento, formas, modales].

Forssman *n. p.* Forssman [ej.: *Forssman-Antigen*, antígeno F (de Forssman)].

Forssmann *n. p.* Forssmann [ej.: *Forssmann-Cournand-Katheter*, catéter cardíaco de Forssmann-Cournand].

Franken *m* franco suizo [CH].

Franken *top* Franconia [D].

Franken *n. p.* Franken [ej. *Franken-Test*, prueba (de la placenta) de Franken)].

Fräsen *n* fresado; dermoabrasión.

Fräsen *fpl* plural de *Fräse* [fresa (o fresadora)].

Fremde *f* (país) extranjero [ej.: *in die Fremde gehen*, irse al extranjero].

Fremde *f/pl* femenino o plural de *Fremder* [extranjero, forastero; desconocido, extraño] [*Angst vor Fremden*, xenofobia].

Frenektomie *f* frenotomía [sección quirúrgica de un frenillo; por lo general, del frenillo labial].

Phrenektomie *f* frenectomía [extirpación quirúrgica del diafragma]; frenicectomía, freniconeurectomía [extirpación quirúrgica del nervio frénico].

Freund *m* amigo; novio [ej.: *unter Freunden*, entre amigos].

Freund *n. p.* Freund [ej.: *Freund-Adjuvans*, adyuvante de Freund].

Friedreich *n. p.* Friedreich [ej.: *Friedreich-Ataxie*, ataxia de Friedreich].

Friedrich *n. p.* Friedrich [ej.: *Friedrich-Wundausschneidung*, desbridamiento de Friedrich].

Froelich-Syndrom *n* necrosis aséptica (epifisaria) del condilo humeral.

Fröhlich-Syndrom *n* síndrome de Babiński-Fröhlich (o de Fröhlich), distrofia adiposogenital; aplasia de la pared abdominal, síndrome de Obrinsky.

Frontalis *fla* arteria frontal.

Frontalis *m la* músculo frontal; nervio frontal.

Fuchs *m* zorro (o raposa); novato [estudiante de primer curso].

Fuchs *n. p.* Fuchs [ej.: *Fuchs-Fleck*, mancha (negra) de Fuchs].

G

Galen- galénico (o galénica), de Galeno [ej.: *Galen-Präparate*, productos (o preparados) galénicos].

Gallen- biliar, bilioso (o biliosa), cole- [ej.: *Gallenabflusstockung*, colestasis, retención biliar].

gären *v* cocer.

gären *v* fermentar.

Gartner *n. p.* Gartner [ej.: *Gartner-Gang*, conducto de Gartner, conducto longitudinal del órgano de Rosenmüller].

Gärtner *n. p.* Gärtner [ej.: *Gärtner-Tonometer*, tonómetro de Gärtner].

Gärtner *m* jardinero; horticultor [ej.: *Gärtnerkrankheit*, actinomicosis].

Gastrica *fla* arteria gástrica.

Gastrica *npl la* plural de *Gastricum* [(remedio) estomáquico].

Gastrozele *f* gastrocele, hernia gástrica; divertículo gástrico.

Gastrozöl *n* celenterio (o gastrocele), intestino primitivo.

Gay *m en* homosexual; gay [= varón homosexual].

Gay *n. p.* Gay [ej.: *Gay-Lussac-Gesetz*, ley de Gay-Lussac].

Gebaren *n* conducta, comportamiento.

Gebären *n* parto.

gefallen *adj* caído (o caída).

gefallen *v* agradar, gustar.

Gehilfe *f* ayuda para caminar [bastones, muletas, andadores].

Gehilfe *m* ayudante, auxiliar; colaborador.

Gel *n* gel.

Gel *abr* = *Gelatine* [gelatina].

Gel *abr* = *Gelenk* [articulación].

Gele *npl* plural de *Gel* [gel].

Gelee *m/n fr* jalea, gelatina.

Generalarzt → **Allgemeinarzt**

Genua *npl la* plural de *Genu* [rodilla].

Genua *top* Génova [ciudad italiana].

Genus *n la* género.

Genus *fla* arteria de la rodilla; articulación de la rodilla.

Germ *f/m* levadura de cerveza, *Saccharomyces cerevisiae*.

Germen *n la* germen; microbio, microorganismo (o microorganismo).

gewahren *v* darse cuenta, percatarse; notar, sentir.

gewähren *v* conceder, otorgar; garantizar; permitir; dar, proporcionar, ofrecer.

Glaskörper *m* cuerpo vítreo (del ojo).

Kristallkörper *m* cuerpo cristalino; cristalino (del ojo).

gleich *adj* igual, idéntico (o idéntica), homo-, homeo-, iso-, parecido (o parecida), semejante.

gleich *adv* ahora mismo, inmediatamente; justo al lado.

Gluten *n* gluten.

Gluten *fpl* plural de *Glut* [brasa, ascua].

Goldman *n. p.* Goldman [ej.: *Goldman-Gleichung*, ecuación de Goldman].

Goldmann *n. p.* Goldmann [ej.: *Goldmann-Appplanations-tonometer*, tonómetro de aplanación de Goldmann].

Grad *m* grado; grado (de) Celsius [°C]; estadio, fase [ej.: *akademischer Grad*, grado académico].

Grad *n. p.* Grad [ej.: *Grad-Operation*, operación (o coloplastia) de Grad].

Graaf *n. p.* De Graaf; Van de Graaf [ej.: *Graaf-Follikel*, folículo (ovárico) de De Graaf].

Graf *n. p.* Graf [ej.: *Graf-Spitzenplastik*, toracoplastia de Graf].

Graf *m* conde [ej.: *Graf Dracula*, el conde Drácula].

Gram *m* aflicción, pesar, pena; depresión, melancolía.

Gram *n. p.* Gram [ej.: *Gramfärbung*, tinción de Gram].

Gramm *n* gramo [g].

Gras *n* hierba; hierba (o planta) medicinal; césped.

Grass *n en* hierba, marihuana.

Grass *n. p.* Grass.

Griess *m* arenilla (urinaria o biliar); sémola [ej.: *Griessabgang*, lituresis, eliminación de arenilla con la orina].

Griess *n. p.* Griess [ej.: *Griess-Reagenz*, reactivo de Griess].

H

Haare *npl* plural de *Haar* [pelo; cabello; vello].

Haaren *n* descamación, exfoliación; alopecia, caída del cabello.

Hackenbruch *m* fractura del calcáneo.

Hackenbruch *n. p.* Hackenbruch [ej.: *Hackenbruch-Bruchfortenverschluss*, anulorrafia de Hackenbruch].

Haft *f* detención; arresto; prisión, reclusión; adhesión, adherencia; adherencia, brida; sinartrosis.

Haft *m* (insecto) neuróptero, orden *Neuroptera*.

Hagedorn *m* espino, género *Crataegus*; majuelo (o espino albar), *Crataegus monogyna*.

Hagedorn *n. p.* Hagedorn [ej.: *Hagedorn-Operation*, operación (o queiloplastia) de Hagedorn].

Hageman *n. p.* Hageman [ej.: *Hageman-Faktor*, factor XII (de la coagulación), factor de Hageman].

Hagemann *n. p.* Hagemann [ej.: *Hagemann-Färbung*, tinción (fluorescente) de Hagemann].

Hahn *m* gallo; grifo, llave; válvula; gatillo.

Hahn *n. p.* Hahn [ej.: *Hahn-Kanal*, zona clara de Hahn].

haken *adj* flaco (o flaca), delgado (o delgada), desnutrido (o desnutrida), enjuto (o enjuta), magro (o magra).

haken *v* enganchar; desgarrar; atascarse.

Hamburger *adj* hamburgués (o hamburguesa), de Hamburgo.

Hamburger *m* hamburguesa [de carne].

Hamburger *n. p.* Hamburger [ej.: *Hamburger-Gesetz*, ley de Hamburger].

Hammer *m* martillo [también en el oído]; martillo de reflejos; mazo [ej.: *Hammerband*, ligamento del martillo].

Hammer *n. p.* Hammer [ej.: *Hammer-Reaktion*, reacción (de fijación del complemento) de Hammer].

hämmernd *adj* martilleante, de martilleo; (dolor) pulsátil (o pulsante).

hämmernd *adv* a golpe de martillo.

hämodynamisch *adj* hemodinámico (o hemodinámica).

homodynamisch *adj* homodinámico (u homodinámica).

Hämolyse *f* hemólisis.

Homolyse *f* homólisis.

Hand *f* mano [ej.: *Hand-Arm-Vibrationen*, vibraciones en manos y brazos].

Hand *n. p.* Hand [ej.: *Hand-Schüller-Christian-Krankheit*, enfermedad (o síndrome) de Hand-Schüller-Christian].

Hass *m* odio.

Hass *n. p.* Hass [ej.: *Hass-Methode*, artroplastia (o método) de Hass].

Hautmal *n* nevo (o nevus).

Haut-mal *n fr* convulsiones tonicoclónicas generalizadas, gran mal (o epilepsia de tipo gran mal).

He-Antigen *n* antígeno He.

HE-Antigen *n* antígeno (del virus) de la hepatitis E.

Heim *n* hogar; casa; sanatorio; residencia; residencia de ancianos; asilo; maternidad [ej.: *Heimdialyse*, diálisis a domicilio].

Heim *n. p.* Heim [ej.: *Heim-Kreysig-Zeichen*, signo de Krey-sig (o de Heim-Kreysig)].

Herbst *m* otoño [ej.: *Herbsterythem*, eritema otoñal, trombiculosis (o trombidiosis)].

Herbst *n. p.* Herbst [ej.: *Herbst-Apparatur*, aparato (ortodónico) de Herbst].

Herde *f* rebaño, manada; piara; hato.

Herde *mpl* plural de *Herd* [foco; centro; cocina; horno; núcleo (radiológico)].

Hering *m* arenque, *Clupea harengus*.

Hering *n. p.* Hering [ej.: *Hering-Farbentheorie*, teoría (de la visión cromática) de Hering].

Hertz *n* hercio [Hz].

Hertz *n. p.* Hertz [ej.: *Hertz-Wellen*, ondas hercianas].

Herz *n* corazón [ej.: *Herz-Körpergewichtsverhältnis*, cociente entre el tamaño del corazón y el peso corporal].

Hirsch *m* ciervo; cévido [de la familia *Cervidae*].

Hirsch *n. p.* Hirsch [ej.: *Hirsch-Index*, índice h (de Hirsch)].

His *n. p.* His [ej.: *His-Bündelblock*, bloqueo del haz (o fascículo) de His].

His *abr* = *Histidin* [histidina].

Hiss *n. p.* Hiss [ej.: *Hiss-Kapsel-färbung*, tinción capsular de Hiss].

Hochdosis *f* dosis alta, dosis fuerte.

Höchstdosis *f* dosis máxima.

Hocker *m* taburete; espolón.

Höcker *m* protuberancia; tubérculo; tuberosidad; eminencia, elevación; cúspide (o tubérculo) (dental); giba, gibosidad, joroba, cifosis; espolón.

Hoffman *n. p.* Hoffman [ej.: *Hoffman-Mazer-Schwangerschaftsreaktion*, prueba del embarazo de Hoffman-Mazer (o de Mazer-Hoffman)].

Hoffmann *n. p.* Hoffmann [ej.: *Hoffmann-Klemme*, pinza de Hoffmann].

Hofmann *n. p.* Hofmann [ej.: *Hofmann-Violett*, violeta de yodo, violeta de Hofmann].

Hollander *n. p.* Hollander [ej.: *Hollander-Test*, prueba (de la hipoglucemia insulínica) de Hollander].

Holländer *n. p.* Holländer [ej.: *Holländer-Heissluftbrenner*, termocauterío de Holländer].

Holländer *m* holandés.

Hominidae *pl la* (familia) *Hominidae*, homínidos.

Hominoidea *pl la* (superfamilia) *Hominoidea*, hominoideos (u hominoideos).

Homo- homo- [ej.: *Homopolymer*, homopolímero].

Homöo- homeo- [ej.: *Homöostase*, homeostasis].

Omo- omo-, del hombro [ej.: *Omodynie*, dolor de hombro].

homodynamisch → **hämodynamisch**

Homolyse → **Hämolyse**

Hook *m en* garfio, gancho.

Hook *n. p.* Hook [ej.: *Hook-Methode*, ureteroureterostomía de Hook].

Hooke *n. p.* Hooke [ej.: *Hooke-Gesetz*, ley de Hooke].

Hooker *n. p.* Hooker [ej.: *Hooker-Forbes-Test*, prueba (o reacción) de Hooker-Forbes].

Hope *n. p.* Hope [ej.: *Hope-Zeichen*, signo de Hope].

Hoppe *n. p.* Hoppe [ej.: *Hoppe-Seyler-CO-Reaktion*, prueba (o reacción) (del monóxido de carbono) de Hoppe-Seyler].

Hummus *m/n* humus (o *hummus*) [pasta de garbanzos].

Humus *m la* humus, mantillo, tierra vegetal.

Hut *m* sombrero; sombrerete [de una seta].

Hut *f* protección.

Hypelektrolytämie *f* hipoelectrolitemia.
Hyperelektrolytämie *f* hiperelectrolitemia.

Hyperergasie *f* hiperergasia.
Hypergasie *f* hipoergasia.

I

Ideogramm *n* ideograma.
Idiogramm *n* idiograma, cariograma.

Ileum *n la* íleon [última porción del intestino delgado].
Ileus *m la* íleo, oclusión (u obstrucción) intestinal.
Ilion *n la* ilion [hueso ilíaco].

interlobär *adj* interlobular.
interlobulär *adj* interlobulillar.

Intermediärzelle *f* célula intermedia.
Intermediäzelle *f* célula de la porción intermedia de la adenohipófisis.

Interna *fla* lámina interna; tabla interna (del cráneo).
Interna *npl la* plural de *Internum* [medicamento de uso interno].

intrabukkal *adj* intrayugal.
intraoral *adj* intrabucal.

intralobär *adj* intralobular.
intralobulär *adj* intralobulillar.

Ixodida *pl la* (suborden) *Ixodida*, ixódidos, garrapatas.
Ixodidae *pl la* (familia) *Ixodidae*, ixódidos, garrapatas duras.

J

Jaeger *n. p.* Jaeger [ej.: *Jaeger-Lanzenmesser*, querátomo de Jaeger].

Jäger *n. p.* Jäger [ej.: *Jäger-Lesetafel*, tabla optométrica (o cartilla) de Jäger].

Jäger *m* cazador; depredador.

Joule *n. p.* Joule.
Joule *n* julio [J].

Jüngling *m* muchacho, adolescente, joven.
Jüngling *n. p.* Jüngling [ej.: *Jüngling-Krankheit*, osteítis tuberculosa quística múltiple, enfermedad de Jüngling].

Jura *npl la* derecho [ej.: *Jura studieren*, estudiar Derecho].
Jura *top* Jura [CH] [ej.: *Kanton Jura*, Cantón del Jura].
Jura *m* (período) Jurásico.

Jus *n la* derecho [A].
Jus *f/m fr* zumo (o jugo) (de frutas) [CH].

K

Kaiserling *m* amanita, género *Amanita*; amanitácea, familia *Amanitaceae*; oronja, *Amanita caesarea*.

Kaiserling *n. p.* Kaiserling [ej.: *Kaiserling-Methode*, método de Kaiserling].

Kaliumsulfid *n* sulfuro potásico (o de potasio) [H₂S].
Kaliumsulfit *n* sulfito potásico (o de potasio) [K₂SO₃].

Kalk *m* cal [carbonato cálcico]; calcio [ej.: *doppelkohlen-saurer Kalk*, bicarbonato de calcio].

Kalk *n. p.* Kalk [ej.: *Kalk-Krankheit*, hiperbilirrubinemia intermitente de Kalk].

Kalottenklopfeschmerz *m* dolor a la percusión en la bóveda craneal.

Kalottenkopfschmerz *m* cefalea en casco.

Karate *n* kárate (o karate).
Karate *npl* plural de *Karat* [quilate].

Kardiaka → **Cardiaca**

Karnivore *m* (animal) carnívoro.
Karnivore *f* planta carnívora.

Kasten *m* caja; cajón; estuche; recuadro; plinto; armario [A] [CH]; vitrina (de exposición); buzón.
Kasten *fpl* plural de *Kaste* [casta].

Katheder *n* cátedra.
Katheter *m* sonda; catéter; vía (intravenosa).

Kauffmann *n. p.* Kauffmann [ej.: *Kauffmann-Serodiagnostik*, serodiagnóstico de Kauffmann].

Kaufmann *n. p.* Kaufmann [ej.: *Kaufmann-Färbung*, tinción (o coloración) de Kaufmann].

Kaufmann *m* comerciante.

Keller *m* sótano; bodega [ej.: *Kellergeschoss*, sótano].
Keller *n. p.* Keller [ej.: *Keller-Malzsuppe*, sopa de malta de Keller].

Kellner *m* camarero [ej.: *Kellnerkrampf*, calambre de los camareros].

Kellner *n. p.* Kellner [ej.: *Kellnerokular*, ocular (ortoscópico) de Kellner].

Keratinozyt *m* queratinocito.
Keratozyt *m* queratocito.

Kernig *n. p.* Kernig.
Kernig *m* signo de Kernig.

Kernschatten *m* sombra absoluta.
Kernschatten *mpl* sombras (nucleares) de Gumprecht, leucocitos borroneados de Gumprecht.

Kiefer *m* maxilar; maxilar superior; mandíbula [ej.: *Kieferarterie*, arteria maxilar (interna)].

Kiefer *f* pino, género *Pinus*; pino (silvestre o serrano), pino albar, *Pinus sylvestris* [ej.: *Kiefernöl*, esencia de pino].

Kieferfortsatz *m* apófisis maxilar (del cornete inferior).

Kiefer-Zahnfortsatz *m* apófisis alveolar (del maxilar superior o de la mandíbula).

Kiel *m* carina; quilla [ej.: *Kielbrust*, tórax en quilla].

Kiel *top* Kiel [D] [ej.: *Kiel-Klassifikation*, clasificación de Kiel (de los linfomas no hodgknianos)].

kinästhetisch *adj* cinestésico (o cinestésica).

synästhetisch *adj* sinestésico (o sinestésica).

Kirchner *n.p.* Kirchner [ej.: *Kirchner-Divertikel*, divertículo de Kirchner].

Kirschner *n.p.* Kirschner [ej.: *Kirschnerdraht*, aguja de Kirschner].

Klatschen *n* percusión torácica, (masaje por) palmoteo, *clapping*.

Klatschen *fpl* plural del *Klatsche* [matamoscas].

Kleinformat *n* formato pequeño (o reducido).

Kleinstformat *n* formato más pequeño, (en) miniatura.

Klima *n* clima [ej.: *Klimabehandlung*, climatoterapia].

Klima *n.p.* Klima [ej.: *Klima-Zelle*, célula gigante de Klima].

Kliniken *fpl* plural de *Klinik* [clínica (privada); hospital; departamento (o servicio); experiencia clínica, práctica clínica; clínica, cuadro clínico, síntomas clínicos; características clínicas].

Kliniken *npl* plural de *Klinikum* [hospital clínico, hospital universitario; centro médico, centro hospitalario].

Klon *m* clon.

Klonus *m* clono; convulsión clónica.

Klopfschmerz *m* dolor a la percusión.

Kopfschmerz *m* cefalea, dolor de cabeza, cefalalgia.

Klumpen *m* grumo; masa; nódulo; pedazo, trozo.

Klumpen *n* aglutinación, conglomeración; coagulación; agregación.

kneipen *v* ir(se) de bares (o de copas); pellizcar; pinzar, sujetar con pinzas.

kneippen *v* someterse a una cura (hidroterápica) de Kneipp (o del abad Kneipp).

Knochenalter *n* edad ósea.

Knochenhalter *m* pinzas de sujeción para huesos.

Knochenmesser *n* periostótomo.

Knochenmesser *m* osteómetro.

Knopf *m* botón; oliva; cóndilo; nódulo; ombligo [ej.: *Knopfloch*, ojal].

Knopf *n.p.* Knopf [ej.: *Knopf-Methode*, método (o tratamiento) de Knopf].

Knorpelhautentzündung *f* pericondritis.

Knorpel-Haut-Entzündung *f* condrodermatitis (o condrodermitis).

Koch *m* cocinero.

Koch *n.p.* Koch [ej.: *Koch-Bazillus*, bacilo de Koch, bacilo tuberculoso, *Mycobacterium tuberculosis*].

Kocher *m* hornillo.

Kocher *n.p.* Kocher [ej.: *Kocher-Zange*, pinzas (hemostáticas o arteriales) de Kocher].

Köcher *n.p.* Köcher.

Köcher *m* carcaj (o aljaba); estuche.

Kohl *m* col, berza, repollo, género *Brassica*; col, repollo, *Brassica oleracea* convar. *capitata* var. *alba*; repollo, *Brassica capitata*; col de Milán (o de Saboya), *Brassica oleracea* var. *sabauda* [A].

Kohle *f* carbón; carbono [C].

Kokzidioidose *f* coccidioidosis (o coccidioidomicosis) [micosis causada por coccidiodes].

Kokzidiose *f* coccidiosis [infección por coccidios].

Kolektasie → **Cholektasie**

Kolle *n.p.* Kolle [ej.: *Kolle-Impfstoff*, vacuna anticolérica de Kolle].

Kölle *n.p.* Kölle [ej.: *Kölle-Friedenwald-Methode*, método de Kölle-Friedenwald].

Koller *m* furia, ira, delirio furioso, estallido de cólera; excitación nerviosa.

Koller *n* canesú.

Koller *n.p.* Koller [ej.: *Koller-Pouch*, bolsa de Koller].

Koma *n* coma (o estado comatoso) [ej.: *Komaskala*, escala del coma (de Glasgow)].

Komma *n* coma [signo ortográfico] [ej.: *Kommabazillus*, bacilo vírgula, vibrión colérico, *Vibrio cholerae*].

König *m* rey [ej.: *Königswasser*, agua regia].

König *n.p.* König [ej.: *König-Schiene*, férula (en extensión) de König].

Korium → **Corium**

Körpermasse *f* masa corporal.

Körpermasse *npl* medidas del cuerpo, dimensiones corporales.

Kosten *n* degustación.

Kosten *pl* costos (o costes), gastos; costas.

kranken *v* estar enfermo, padecer.

kränken *v* ofender.

Krause *f* gola, gorguera, volante, collar; permanente [rizado artificial del cabello].

Krause *n. p.* Krause [ej.: *Krause-Drüsen*, glándulas conjuntivas (de Krause)].

Kreatin *n* creatina.

Kreatinin *n* creatinina.

Kreatinämie *f* creatinemia.

Kreatininämie *f* creatininemia.

Krebs *m* cáncer, carcinoma; cangrejo (de mar), infraorden *Brachyura* [ej.: *Krebsgewebe*, tejido canceroso; *Krebssehre*, pinza de cangrejo].

Krebs *n. p.* Krebs [ej.: *Krebs-Zyklus*, ciclo de Krebs, ciclo del ácido cítrico].

Kristallkörper → **Glaskörper**

Kuhle *f* pocillo; hoyo.

Kühle *f* frescura, frescor; frialdad.

Kümmel *m* alcaravea, *Carum carvi*.

Kümmell *n. p.* Kümmell [ej.: *Kümmell-Krankheit*, enfermedad de Kümmell-Verneuil].

Kunde *f* noticia, novedad.

Kunde *m* cliente; paciente.

Kupfer *n* cobre [Cu] [ej.: *Kupferamalgam*, amalgama de cobre].

Kupffer *n. p.* Kupffer (o Von Kupffer) [*Kupffer-Zelle*, célula de Kupffer].

Kuppeln *fppl* plural de *Kuppel* [cúpula; bóveda; ático (del tímpano), nicho (o receso) epitimpánico].

Kuppeln *n* unión, juntura, conexión; acoplamiento (o acople); adaptador; anclaje; enganche; encaje.

Kur *f* cura, tratamiento; dieta; tratamiento balneoterápico.

Kür *f* ejercicio libre [de una modalidad deportiva; por ejemplo, en patinaje artístico].

Kutikularisierung *f* cuticularización.

Kutinisierung *f* cutinización.

L

Labor *n* laboratorio; análisis, pruebas de laboratorio.

Labor *m la* singular de *Labores* [contracciones (o dolores) del parto].

lactans *adj la* lactante [que produce leche, como en *madre lactante*].

lactans *adj la* lactante [que succiona leche, como en *bebé lactante*].

Lahme *f/impl* femenino o plural de *Lahmer* [tullido].

Lähme *f* parálisis, -plejia; paralización.

lahmen *v* cojear; desfallecer; estar paralítico.

lähmen *v* paralizar.

Lahmheit *f* cojera, claudicación; lentitud.

Lähmheit *f* parálisis.

Langerhans-Zelle *f* célula de Langerhans.

Langhans-Zelle *f* célula gigante de Langhans.

Langmagen *m* dolicogastria, gastroptosis.

Längsmagen *m* porción vertical del estómago.

Lappen *m* lóbulo; colgajo; cotiledón; trapo, paño; parche [ejs.: *Lappenatelektase*, atelectasia lobular; *Lappendeckung*, cierre con colgajo].

Lappen *mpl* plural de *Lappe* [lapón] [ej.: *Lappenlaktasemangel*, alactasia lapona (o de los lapones)].

Lassen *n* sangría, flebotomía.

Lassen *n. p.* Lassen [ej.: *Lassen-Regel*, regla de Lassen].

laut *adj* alto, fuerte; sonoro (o sonora); ruidoso (o ruidosa); audible.

laut *prep* según, conforme a, de acuerdo con, con arreglo a.

Leber *f* hígado [ej.: *Leberdurchblutung*, irrigación hepática (o del hígado)].

Leber *n. p.* Leber [ej.: *Leber-Miliaraneurysm*, aneurisma miliar de Leber].

Leberkrankheit *f* hepatopatía.

Leber-Krankheit *f* síndrome de atrofia del nervio óptico, enfermedad de Leber.

ledern *adj* de cuero (o de piel); coriáceo (o coriácea).

ledern *v* limpiar con gamuza.

Lehren *fppl* plural de *Lehre* [aprendizaje; enseñanza, docencia; doctrina, teoría; -logía; calibrador; plantilla, patrón, instrumento de colocación, guía (de alineación)].

Lehren *n* enseñanza, docencia.

Leiden *n* afección, enfermedad, dolencia; trastorno; dolor; sufrimiento [ej.: *Charcot-Leiden*, enfermedad de Charcot].

Leiden *top* Leiden [ej.: *Faktor-V-Leiden*, factor V de Leiden].

Leine *f* cuerda.

Leine *mpl* plural de *Lein* [lino (o linaza), *Linum usitatissimum*].

Leinen *n* lienzo; lino [tejido]; hilo; tela.

Leinen *fppl* plural de *Leine* [cuerda].

Leisten *m* horma [ej.: *Schuhleisten*, horma de zapatos].

Leisten *fppl* plural de *Leiste* [ingle; pliegue inguinal; cresta; borde; barra; rodapié; bisel] [ej.: *Leistenbruch*, hernia inguinal].

Leistungskraft *f* (capacidad de) rendimiento.
Leitungskraft *f* gerente, directivo (o directiva), director (o directora), gestor (o gestora).

Leiter *m* director, jefe; supervisor; conductor; escalera [ej.: *Leiter erste Klasse*, conductor metálico].
Leiter *n. p.* Leiter [ej.: *Leiter-Spirale*, tubo (de crioterapia) de Leiter].

Leukoplast *n* esparadrapo (a veces: tirita o tela adhesiva).
Leukoplast *m* leucoplasto.

Levy *n. p.* Levy [ej.: *Levy-Dorn-Methode*, método (de las cuatro marcas) de Levy-Dorn].
Lewy *n. p.* Lewy [ej.: *Lewy-Körper-Demenz*, demencia con cuerpos de Lewy].

Levy-Körperchen *npl* corpúsculos de Levy.
Lewy-Körperchen *npl* cuerpos (o corpúsculos) de Lewy.

Lidschatten → **Augenschatten**

Linolensäure *f* ácido linolénico.
Linolsäure *f* ácido linoleico.

Loeffler *n. p.* Loeffler [ej.: *Loeffler-Serumnährboden*, medio de cultivo de Loeffler].
Löffler *n. p.* Löffler [ej.: *Löffler-Infiltrat*, infiltrado pulmonar eosinófilo, síndrome de Löffler].

Lorentz *n. p.* Lorentz [ej.: *Lorentz-Kraft*, fuerza de Lorentz].
Lorenz *n. p.* Lorenz [ej.: *Lorenz-Gips*, yeso (o escayola) de Lorenz].

Losung *f* lema, eslogan; consigna, santo y seña; excrementos (de venado o de perro).
Lösung *f* disolución (o solución); solución (de un problema); resolución (de una neumonía); desprendimiento, ruptura; desprendimiento de la placenta.

Löwen *top* Lovaina [ej.: *Universität Löwen*, Universidad de Lovaina].
Löwen *mpl* plural de *Löwe* [león, *Panthera leo*; Leo (signo del Zodíaco)] [ej.: *Löwengesicht*, facies leonina, leontiasis].

Lucke *n. p.* Lucke [ej.: *Lucke-Kader-Gastrostomie*, gastrostomía (o fístula) de Lucke-Kader].
Lücke *n. p.* Lücke [ej.: *Lücke-Reaktion*, prueba (o reacción) de Lücke].
Lücke *f* solución de continuidad; laguna; espacio; hendidura; intersticio; luz; vacío; deficiencia; diástasis; mella; diastema [ej.: *aukultatorische Lücke*, silencio auscultatorio].

Luft *f* aire; corriente (de aire); atmósfera; respiración, aliento [ej.: *Lufteinlass*, entrada de aire].
Luft *n. p.* Luft [ej.: *Luft-Olivecrona-Operation*, operación de Luft-Olivecrona].

Lust *f* deseo; placer; ganas, interés [ej.: *Lustpille*, afrodisíaco].
Lust *n. p.* Lust [ej.: *Lust-Phänomen*, signo de Lust].

Lux *n* lux [lx] [unidad derivada de nivel de iluminación en el sistema internacional de unidades] [plural invariable: *die Lux*].
Lux *fla* luz [plural latino *Luces*].

Lymphbildung *f* linfopoyesis [formación de la linfa].
Lymphozytenbildung *f* linfocitopoyesis (o *linfopoyesis) [formación de los linfocitos].

M

Malariakur *f* paludoterapia.
Malariatherapie *f* tratamiento del paludismo (o malaria), tratamiento antipalúdico.

Mama *f* mamá.
Mamma *fla* mama.

Mandel *f* amígdala; almendra [ej.: *Mandelentfernung*, amigdalectomía; *Mandelmilch*, leche de almendras].
Mandel *n. p.* Mandel [ej.: *Mandel-Reaktion*, prueba (o reacción) de Mandel].

Mangold *m* acelga, *Beta vulgaris flavescens*.
Mangold *n. p.* Mangold [ej.: *Mangold-Roht-Krankheit*, enfermedad de Takayasu].
Mangoldt *n. p.* Mangoldt [ej.: *Mangoldt-Epithelaussaat*, injerto de Mangoldt].

Mann *m* hombre, varón; marido, esposo [ej.: *zukünftiger Mann*, futuro marido, futuro esposo] [véase también * *beim Mann*].
Mann *n. p.* Mann [ej.: *Mann-Bollmann-Fistel*, fístula de Mann-Bollmann].

Marburg *top* Marburgo [en el estado de Hesse] [D]; Máribor (o Marburgo) [en Eslovenia] [ej.: *Marburg-Fieber*, fiebre (hemorrágica) de Marburgo].
Marburg *n. p.* Marburg [ej.: *Marburg-Trias*, tríada de Marburg].

Mark *n* médula; médula ósea; médula espinal; mielina; pulpa (dental).
Mark *f* marco [antigua moneda alemana].

Marmor *m* mármol [ej.: *Marmorhaut*, piel marmórea, livedo reticular].
Marmor *n. p.* Marmor [ej.: *Marmor-Arthroplastik*, artroplastia de Marmor].

Marsch *m* marcha.
Marsch *f* marisma, tierras pantanosas.

Maser *m* máser [amplificador de microondas por emisión estimulada de radiación].

Maser *f* veta [en la madera].

Masern *fpl* sarampión.

Mass *n* medida; dimensión; dosis; mesura, moderación.

Mass *f* litro (de cerveza) [A].

Massanfertigung *f* personalización, producción a medida.

Massenfertigung *f* producción en gran escala.

Masse *f* masa.

Masse *npl* plural de *Mass* [medida; dimensión; dosis] [grafía *Maße*].

Masseinheit *f* unidad de medida [ej.: *internationale Masseinheit*, unidad del sistema internacional (o unidad del SI); unidad internacional (de medida)].

Masseneinheit *f* unidad de masa. [ej.: *atomare Masseneinheit*, unidad de masa atómica; dalton (o daltonio)].

massig *adj* voluminoso (o voluminosa), masivo (o masiva); macizo (o maciza), compacto (o compacta).

mässig *adj* moderado (o moderada); sobrio (o sobria); abstemio (o abstemia).

Massigkeit *f* pesadez; voluminosidad; corpulencia.

Mässigkeit *f* moderación, templanza; pesadez, voluminosidad; mediocridad.

Mast *m* poste, palo; asta; mástil [ej.: *Telefonmast*, poste telefónico].

Mast *f* cebadura, cebado; engorde [ej.: *Mastzelle*, mastocito, célula cebada].

Mast *n.p.* Mast [ej.: *Mast-Syndrom*, síndrome de Mast].

Mast- *part* mast(o)-, de la mama [ej.: *Mastitis*, mastitis].

Maurer *m* albañil [ej.: *Maurereckzem*, eccema de los albañiles].

Maurer *n.p.* Maurer [ej.: *Maurer-Flecken*, manchas (o puntitos) de Maurer].

Mensen *fpl* plural de *Mensa* [comedor universitario].

Menses *fpl la* menstruación.

Messer *n* cuchillo; bisturí; -tomo; navaja [ej.: *Elektromesser*, bisturí eléctrico].

Messer *m* medidor, instrumento de medida, -metro [ej.: *Dosismesser*, dosímetro].

Met *m* hidromiel.

Met *abr* = *Metabolismus* [metabolismo].

Met *abr* = *Metacarpalia* [metacarpianos].

Met *abr* = *Metastase* [metástasis].

Met *abr* = *Metatarsalia* [metatarsianos].

Met *abr* = *Methionin* [metionina].

Metamizol *n* metamizol [fármaco analgésico].

Methimazol *n* tiamazol [fármaco antitiroideo].

Mol *n* mol.

Mol *abr* = *Molekül* [molécula].

molal *adj* molal.

molar *adj* molar.

Molalität *f* molalidad.

Molarität *f* molaridad.

Molluscum *n la* molusco [en dermatología] [ej.: *Molluscum contagiosum*, molusco contagioso].

Molluske *f* molusco [en zoología] [ej.: *Wurmmollusken*, (moluscos) aplacóforos, clase *Aplacophora*].

Moment *m* momento, instante.

Moment *n* momento (lineal) [= cantidad de movimiento (magnitud vectorial)]: momento (de fuerza), momento dinámico; momento de torsión, par motor.

Mull *m* gasa (hidrófila); humus, mantillo, tierra vegetal [ej.: *Mullbinde*, venda de gasa].

Müll *m* basura(s), desperdicios; residuos [ej.: *Mülleimer*, cubo de la basura].

multilobär *adj* multilobular.

multilobulär *adj* multilobulillar.

munden *v* saber bien.

münden *v* desembocar; abrirse.

Mundöffner *m* abre bocas.

Mundöffner *mpl* músculos digástrico, milohioideo, geniohioideo y pterigoideo externo (o lateral).

Mundschliesser *m* músculo orbicular de los labios.

Mundschliesser *mpl* músculos masetero, temporal y pterigoideo interno (o medial).

Muskelton *m* soplo muscular.

Muskeltonus *m* tono muscular.

Myiosis *fla* miasis [parasitosis por larvas de moscas u otros dípteros].

Myosis *fla* miosis [contracción de la pupila].

Myokard *n* miocardio.

Myokardie *f* miocardiosis, miocardiopatía degenerativa.

N

nachfühlen *v* sentir, experimentar, percibir; comprobar por el tacto; mostrar afecto.

nachfüllen *v* rellenar, volver a llenar; recargar.

Na-chlorat. *abr* = *Natrium chloratum* [cloruro sódico (NaCl); disolución salina].

Na-Chlorat *abr* = *Natriumchlorat* [clorato de sodio (NaClO₃)].

nachzahlen *v* pagar (más adelante o en fecha posterior).
nachzählen *v* recotar, (volver a) contar; repasar, comprobar.

Nager *m* roedor [ej.: *Nagervernichtung*, desratización].
Nager *n. p.* Nager [ej.: *Nager-Syndrom*, síndrome de Nager].

nahen *v* aproximarse, acercarse.
nähen *v* coser; suturar.

Nasentropfen *mpl* gotas nasales.
Nasentropfen *n* rinorrea.

Nessel *f* ortiga; habón, roncha; urticaria.
Nessel *m* cretona.

Nissen *fpl* plural de *Nisse* [liendre] [ej.: *Nissenkamm*, lendrera].

Nissen *n. p.* Nissen [ej.: *Fundoplikation nach Nissen*, funduplicatura (o gastroplasticatura) de Nissen].

Nonne *f* monja [ej.: *Nonnensausen*, ruido (o soplo) de peonza].

Nonne *n. p.* Nonne [ej.: *Nonne-Kleinhirnsyndrom*, síndrome cerebeloso de Nonne].

Notarzteinsetzhubschrauber *m* helicóptero de intervención medicalizada [que lleva un médico, material sanitario de urgencias y aparato de radiotelefonía, pero no permite transportar pacientes].

Notarzthubschrauber *m* helicóptero de rescate (o de salvamento) [A].

Ny *n* *v* (ni minúscula), N (ni mayúscula) [letra griega].
Ny *abr* = *Nystagmus* [nistagmo].

O

Oberst *m* coronel [ej.: *Oberstarzt*, coronel médico].

Oberst *n. p.* Oberst [ej.: *Oberstanästhesie*, anestesia de Oberst].

Ohr *n* oreja; oído.

Öhr *n* ojo (de una aguja).

Ohrsonde *f* sonda ótica.

Öhrsonde *f* sonda con ojo.

Omo- → **Homo-**

Ora *fla* borde, margen.

Ora *npl la* plural de *Os* [boca; orificio, abertura, agujero, meato].

Os *n la* hueso [plural *Ossa*]; boca; orificio, abertura, agujero, meato [plural *Ora*].

Os *abr* = *Osmium* [osmio, Os].

Osmolalität *f* osmolalidad.

Osmolarität *f* osmolaridad.

Otter *f* víbora [familia *Viperidae*].

Otter *m* nutria [subfamilia *Lutrinae*].

P

Papel *f* pápula.

Pappel *f* álamo, chopo, género *Populus*.

pausen *v* calcar.

pausieren *v* pausar.

perioperativ *adj* perioperatorio (o perioperatoria).

peroperativ *adj* intraoperatorio (o intraoperatoria).

pH *m* pH.

pH *abr* = *primärer Hyperparathyroidismus* [hiperparatiroidismo primario].

Pharmazie → **Apotheke**

Philtrum → **Filter**

Phrenektomie → **Frenektomie**

Physik *f* física.

Physika *f* femenino de *Physikus* [médico municipal; médico estatal; (médico) director comarcal de sanidad]

Physika *npl* plural de *Physikum* [examen preliminar de medicina (tras dos años de estudio; abarca las disciplinas preclínicas de la carrera)].

Pi *n* π (pi minúscula), Π (pi mayúscula) [letra griega].

Pi *abr* = *Pilz* [hongo; seta; moho; micosis].

Po *m* culete, trasero [en Argentina, colita].

Po *abr* = *Pocken* [viruelas].

Po *abr* = *postoperativ* [postoperatorio (o postoperatoria); posquirúrgico (o posquirúrgica); después de la operación].

Po *abr* = *Polonium* [polonio, Po].

Pol *m* polo.

Pol *abr* = *Polymerase* [polimerasa].

Pole *m* polaco.

Polen *mpl* plural de *Pole* [polaco].

Polen *top* Polonia.

Pollen *m* polen.

Pollack *m* abadejo, *Pollachius pollachius*.

Pollack *n. p.* Pollack [ej.: *Pollack-Neisser-Punkte*, puntos de Pollack-Neisser].

Pollex *m la* pulgar [primer dedo de la mano].

Pulex *fla* pulga, (género) *Pulex*.

Pool *m en* mezcla, unión, conjunto, grupo, agrupamiento, fondo (común), *pool* (o pul); depósito, reserva; piscina.

Pool *n. p.* Pool [ej.: *Pool-DeBeau-Operation*, operación de Pool-De Beau].

Poulet *n fr* pollo [CH] [ej.: *Pouletschnitzel*, filete de pollo empanado].

Poulet *n. p.* Poulet [ej.: *Poulet-Operation*, operación de Poulet].

Power *f en* potencia, poder, fuerza, energía [ej.: *Power-Snack*, barrita energética].

Power *n. p.* Power [ej.: *Power-Operation*, operación (o trasplante corneal) de Power].

Puff *m/n* en inhalación; pulsación, descarga o disparo [de un aerosol o de un inhalador]; abultamiento (o engrosamiento) cromosómico; prostíbulo.

Puff *m* empujón.

Pulex → **Pollex**

Pulp *m* pulpa (para mermelada).

Pulpa *fla* pulpa; pulpa dental; cecina grisosa (o de los Gristones) [CH].

Pulsationsdivertikel *n* divertículo pulsátil.

Pulsionsdivertikel *n* divertículo por pulsión.

pünktlich *adj* puntual, a tiempo, en punto.

punktuell *adj* puntual, ocasional; concreto (o concreta); parcial; puntiforme.

Purpur *m* (color) púrpura; púrpura, púrpura real (o púrpura de Tiro) [colorante: 6,6'-dibromoíndigo].

Purpura *fla* púrpura (o peliosis) [erupción cutánea por extravasación de eritrocitos].

pyretisch *adj* febril, pirético (o pirética).

pyrotisch *adj* pirótico (o pirótica).

Q

Quark *m* cuajada, queso blanco, requesón.

Quark *n en* cuarc (o cuark), *quark* [en física].

Quellen *fpl* plural de *Quelle* [fuente, manantial; agua mineral; fuente, origen]; bibliografía.

Quellen *n* hinchazón; hincharse; tumefacción; esponjamiento; expansión; hipertrofia; emanación.

Quellungswasser *n* agua de hidratación.

Quellwasser *n* agua de manantial.

Query *n en* consulta; pregunta, duda, interrogante; aclaración.

Quéry *n. p.* Quéry [ej.: *Quéry-Serum*, suero (antisifilítico) de Quéry].

Quick *n. p.* Quick.

Quick *m* prueba (de la coagulación) de Quick.

Quick *f* tiempo (de coagulación) de Quick.

R

Rad *n* rueda; rad [unidad de dosis absorbida de radiación ionizante] [= 0,01 Gy]; bicicleta.

Rad *abr* = *Radikal* [radical; grupo].

Rad *abr* = *Radiotherapie* [radioterapia].

Radialis *fla* arteria radial.

Radialis *m la* nervio radial.

Radiotherapie *f* radioterapia.

Radiumtherapie *f* tratamiento (o irradiación) con radio.

Rang *m* clase, rango; posición, lugar, puesto; posición social.

Range *f en* intervalo, amplitud, recorrido, *rango.

Rasen *n* delirio furioso.

Rasen *m* césped.

Rasseln *n* estertor.

Rasseln *fpl* plural de *Rassel* [sonajero; matraca].

Rassen *fpl* plural de *Rasse* [raza].

Rat *m* consejero; consejero; consulta; recomendación [ej.: *wissenschaftlicher Rat*, consejo científico].

Rate *m en* tasa; velocidad; frecuencia; plazo.

Räte *mpl* plural de *Rat* [véase dos lemas más arriba].

Ratte *f* rata [ej.: *trächtige Ratte*, rata preñada].

Rea *f* reanimación.

Reha *f* rehabilitación.

Rechte *f* (mano) derecha; línea (recta).

Rechte *npl* plural de *Recht* [derecho; razón; legislación, leyes; justicia].

Reife *f* madurez; maduración.

Reife *mpl* plural de *Reif* [anillo, aro; brazaletes; escarcha].

Reifen *m* anillo, aro; neumático.

Reifen *n* maduración.

Reiter *m* jinete; pestaña [informática].

Reiter *n. p.* Reiter [ej.: *Reiter-Syndrom*, síndrome de Reiter].

Rektum *n* recto [porción distal del intestino grueso].

Rektus *m* músculo recto (abdominal).

Rekurrens *m* nervio (laríngeo) recurrente.

Rekurrens *n* fiebre recurrente.

Ren *m la* riñón.

Ren *n* reno.

Renin *n* renina [enzima renal que activa la vía renina-angiotensina-aldosterona].

Rennin *n* quimosina (o cuajo) [enzima proteolítica que cuaja la leche].

Restenose *f* reestenosis.

Reststenose *f* estenosis residual.

Richter *m* juez.

Richter *n. p.* Richter [ej.: *Richterskala*, escala de Richter].

Rindfleisch *n* carne de vacuno.

Rindfleisch *n. p.* Rindfleisch [ej.: *Rindfleisch-Falte*, pliegue de Rindfleisch].

Rinne *f* surco, canal, ranura [ej.: *Rinnenschiene*, férula acanalada].

Rinne *n. p.* Rinne [ej.: *Rinne-Probe*, prueba de Rinne].

Riva-Rocci *n. p.* Riva-Rocci.

Riva-Rocci *m* esfigmomanómetro (de Riva-Rocci); (cifras de) tensión (o presión) arterial.

RNS-Virus *m/n* virus de ARN.

Virus-RNS *f* ARN vírico (o viral).

Rohrzucker *m* sacarosa; azúcar de caña.

Rohzucker *m* azúcar en bruto.

Rollen *n* rotación.

Rollen *fpl* plural de *Rolle* [polea; tróclea; tubo (de comprimidos o pastillas); rollo; rodillo; bobina, carrete; papel, función; rol (psicológico)].

Roller *m* aplicador de bola; patinete; persiana enrollable [A].

Roller *n. p.* Roller [ej.: *Roller-Kern*, núcleo de Roller].

Röntgen *n. p.* Röntgen.

Röntgen *n* radiografía; radioscopia; rayos X; roentgenio [R].

Rose *f* erisipela; rosa; rosa de Bengala [ej.: *falsche Rose*, erisipeloide].

Rose *n. p.* Rose [ej.: *Rose-Lagerung*, posición de Rose].

Ross *n* caballo [ej.: *Rosshaar*, crin].

Ross *n. p.* Ross [ej.: *Ross-Katheter*, catéter de Ross].

rosten *v* oxidar(se); corroer(se); enmohecer(se).

rösten *v* calcinar; asar; tostar.

Rotor *m* rotor.

Rotor *n. p.* Rotor [ej.: *Rotor-Syndrom*, síndrome de Rotor].

Rous *n. p.* Rous [ej.: *Rous-Sarkom-Virus*, virus del sarcoma de Rous].

Roux *n. p.* Roux [ej.: *Roux-Spatel*, espátula de Roux].

Ruhr *f* disentería; shigelosis (o siguelosis) [ej.: *Ruhranfall*, episodio de disentería].

Ruhr *top* Ruhr [D] [ej.: *Ruhrgebiet*, región del Ruhr; cuenca (minera) del Ruhr].

Rumpf *m* tronco; tórax [ej.: *Rumpfbeuge*, flexión del tronco].

Rumpf *n. p.* Rumpf [ej.: *Mannkopf-Rumpf-Zeichen*, signo de Mannkopf-Rumpf].

Routine *f fr* rutina; experiencia, práctica.

Rutin *n* rutina (o rutósido) [flavonoide de acción antioxidante].

S

saugen *v* chupar, succionar; aspirar; absorber; mamar, tomar el pecho; empapar(se).

säugen *v* dar el pecho, amamantar.

Sauger *m* tetina (de biberón); chupete; aspirador (o aspiradora).

Säuger *m* mamífero; pezonera; ventosa.

Saugung *f* succión.

Säugung *f* lactancia.

Säureblocker *m* antiácido.

Säurelocker *m* estimulante de la secreción ácida (del estómago).

Schaben *n* raspado; biopsia por raspado; rascado.

Schaben *fpl* plural de *Schabe* [cucaracha; (insecto) blatodeo; tiña].

Schal *m* bufanda.

Schale *f* cápsula; copa; corteza, cáscara; (núcleo) putamen; piel; concha; cotilo (protésico), concha metálica; caparazón; crisol; cubeta; escudilla; platillo (de una balanza); placa; bandeja.

Schall *m* sonido; nota; resonancia; eco; ecografía.

Schatz *m* tesoro.

Schatz *n. p.* Schatz [ej.: *Schatz-Handgriff*, maniobra de Schatz].

Scheibe *f* disco; rodaja; rebanada; loncha; cristal, vidrio, luna; diana, blanco; arandela [ej.: *Intervertebralscheibe*, disco intervertebral].

Scheibe *n. p.* Scheibe [ej.: *Scheibe-Symptom*, síntoma de Scheibe].

Schemen *m* contorno, silueta.

Schemen *npl* plural de *Schema* [esquema; pauta (terapéutica)].

Schichten *fpl* plural de *Schicht* [capa, túnica; estrato; lámina; cubierta, revestimiento; emulsión; turno (de trabajo); equipo, grupo de trabajo; corte (tomográfico)].

Schichten *n* estratificación; disposición en capas; apilamiento; separación.

Schick *m* elegancia, distinción, clase; habilidad, maña.

Schick *n. p.* Schick [ej.: *Schick-Probe*, prueba de Schick].

Schielmesser *n* estrabótomo.

Schielmesser *m* heteroscopio, estrabismómetro (o estrabómetro), desviómetro.

Schiff *n* barco, buque; nave [también en arquitectura].

Schiff *n.p.* Schiff [ej.: *Schiff-Reagenz*, reactivo de Schiff; ácido peryódico de Schiff].

Schlange *f* serpiente, culebra; serpentín; sinusoida; cola (o fila) [ej.: *Giftschlange*, serpiente venenosa].

Schlange *n.p.* Schlange [ej.: *Schlange-Zeichen*, signo de Schlange].

Schleifen *n* raspado.

Schleifen *fpl* plural de *Schleife* [asa; lemnisco (o cinta de Reil); curva; lazo; bucle; nudo].

Schlösser *npl* plural de *Schloss* [cierre; cerradura; candado; castillo; palacio].

Schlösser *n.p.* Schlösser [ej.: *Schlösser-Injektion*, método (o tratamiento) de Schlösser, inyección de alcohol (para el tratamiento de la neuralgia del trigémino)].

Schlucke *mpl* plural de *Schluck* [trago, sorbo].

Schlucke *f* hipo.

Schlussakt *m* acto final; terminación.

Schlussakte *f* acta final.

Schmalz *n* manteca; cerumen [cera del oído].

Schmalz *m* sentimentalismo, sensiblería.

Schneiden *n* corte, incisión, -tomía; retortijones.

Schneiden *fpl* plural de *Schneide* [cuchilla; filo; corte; arista; cucharilla (de una legra)].

Schneider *m* sastre; -tomo, corta-; alicates de corte (o para cortar).

Schneider *n.p.* Schneider [ej.: *Schneider-Syndrom*, síndrome de Schneider].

schon *adv* ya; (tan) solo, solamente; de hecho; sí.

schön *adj* bonito (o bonita), hermoso (o hermosa), bello (o bella), lindo (o linda).

Schotte *f* suero de (la) leche, lactosuero [CH].

Schotte *m* escocés.

Schröder *n.p.* Schröder [ej.: *Schröder-Krankheit*, enfermedad de Schröder].

Schroeder *n.p.* Schroeder [ej.: *Schroeder-Fasern*, fibras de Schroeder].

Schultz *n.p.* Schultz [*Schultz-Angina*, angina (o síndrome) de Schultz].

Schultze *n.p.* Schultze [*Schultze-Bündel*, fascículo semilunar (de Schultze)].

Schwalbe *f* golondrina.

Schwalbe *n.p.* Schwalbe [ej.: *Schwalbe-Grenzlinie*, línea de Schwalbe].

Schweizer *adj* suizo (o suiza), helvético (o helvética) [ej.: *Schweizer-Typ*, tipo suizo].

Schweizer *m* suizo.

Schweizer *n.p.* Schweizer [ej.: *Schweizer-Reagenz*, reactivo de Schweizer].

Schwellen *n* hinchazón, tumefacción, tumescencia; tuberosidad; aumento de tamaño; dilatación; hipertrofia; ingurgitación.

Schwellen *fpl* plural de *Schwelle* [umbral, límite].

schwindeln *v* engañar, mentir; padecer vértigo; marearse.

schwinden *v* atrofiarse; contraerse; mermar, disminuir, menguar; desaparecer; atrofiarse.

See *f* mar [ej.: *Arktische See*, océano (glacial) Ártico].

See *m* lago [ej.: *Genfer See*, lago de Ginebra (o lago Lemán)].

Sehnen *fpl* plural de *Sehne* [tendón].

Sehnen *n* nostalgia, añoranza.

sieben *v* cribar, tamizar; filtrar; seleccionar.

sieben *adj* siete [7].

Simulant *m* simulador [persona].

Simulator *m* simulador [aparato].

Sommer *m* verano, estío [ej.: *Sommerdermatitis*, dermatitis estival].

Sommer *n.p.* Sommer [ej.: *Mancke-Sommer-Reaktion*, prueba (o reacción) de Mancke-Sommer].

sondern *v* separar.

sondern *conj* sino.

Sonnenschein *m* luz solar.

Sonnenschein *n.p.* Sonnenschein [ej.: *Sonnenschein-Reagenz*, reactivo de Sonnenschein].

Spanne *f* intervalo, período, espacio de tiempo; margen.

Spanne *mpl* plural de *Spann* [empeine (del pie)].

Spatz *m* gorrión (común), pardal, *Passer domesticus*.

Spatz *n.p.* Spatz [ej.: *Hallervorden-Spatz-Syndrom*, síndrome (de atrofia protuberancial) de Hallervorden-Spatz].

Sperma *n la* semen, esperma.

Spermium *n la* espermatozoide.

Spinalpunktion *f* punción lumbar.

Spinapunktion *f* punción de la cresta ilíaca.

Spinnen *n* frémito catario.

Spinnen *fpl* plural de *Spinne* [araña; arácnido, clase *Arachnida*].

Spitz *n. p.* Spitz [ej.: *Spitz-Nävus*, nevo de Spitz].

Spitz *m* lulú [raza de perro].

Spitze *f* punta, ápice (o ápex), cima, pico, vértice; extremidad, extremo; máximo; dirección [de una empresa] [ej.: *Spitzzahn*, (diente) canino, colmillo].

Spitze *mpl* plural de *Spitz* [lulú].

Springer *m* enfermero volante; enfermero circulante (de quirófano); sustituto; saltador [en atletismo].

Springer *n. p.* (editorial) Springer.

Sprosse *f* escalón, peldaño, travesaño.

Sprosse *mpl* plural de *Spross* [brote, retoño, germen].

Spulen *fpl* plural de *Spule* [bobina, carrete].

Spülen *fpl* plural de *Spüle* [fregadero, pila (de fregar)].

Spülen *n* enjuague; irrigación.

Stadion *n* estadio (deportivo).

Stadium *n la* estadio, fase, período.

Staub *m* polvo [ej.: *Stauballergie*, alergia al polvo].

Staub *n. p.* Staub [ej.: *Staub-Traugott-Effekt*, efecto de Staub-Traugott].

Stein *m* cálculo, litiasis; piedra; concreción [ej.: *Steinurie*, anuria litiásica].

Stein *n. p.* Stein [ej.: *Stein-Antigen*, antígeno de Stein].

sterilisieren → **esterisieren**

Stern *m* estrella.

Stern *n. p.* Stern [ej.: *Stern-Lage*, posición de Stern].

Stick *m* en palo, palillo, vara, barrita; memoria (o lápiz) USB, lápiz (o llave) de memoria.

Stick *m* nitrógeno [N].

Stift *m* lápiz; barrita, varilla; clavija; espiga; perno; pivote; aprendiz.

Stift *n* convento; internado (de señoritas); asilo (o residencia) de ancianos.

Stock *m* bastón; piso, planta (de un edificio); colmena; surtido, existencias, *stock [ej.: *orthopädischer Stock*, bastón ortopédico].

Stock *n. p.* Stock [ej.: *Stock-Spielmeyer-Vogt-Syndrom*, síndrome de Stock-Spielmeyer-Vogt].

Stopfen *m* tapón; obturador.

Stopfen *n* estreñimiento; condensación.

strahlen *v* radiar; irradiar; brillar, lucir, relucir, resplandecer.

strählen *v* peinar(se) [CH].

Straus *n. p.* Straus [ej.: *Straus-Reaktion*, prueba de Straus].

Strauss *n. p.* Strauss [*Strauss-Reaktion*, prueba (del ácido láctico) de Strauss].

Strauss *m* ramo (de flores); avestruz, *Struthio camelus*.

Stuck *m* estuco.

Stuck *n* pieza; trozo, pedazo; porción; cabeza (de ganado).

Student *m* estudiante (universitario), alumno.

Student *n. p.* Student [ej.: *Student-Test*, prueba de la *t* de Student].

Studien *fpl* plural de *Studie* [estudio; estudio clínico, ensayo clínico; investigación].

Studien *npl* plural de *Studium* [carrera (universitaria), estudios (universitarios)].

stutzen *v* cortar, recortar, podar.

stützen *v* sostener apoyar; apoyarse; basarse, fundamentarse; fortalecer, tonificar.

sublobär *adj* sublobular.

sublobulär *adj* sublobulillar.

Sud *m* (de)cocción, ebullición.

Süd *m* sur, mediodía.

Sulfenamid *n* sulfenamida.

Sulfonamid *n* sulfonamida [grupo funcional]; sulfamida [antibacteriano derivado de la sulfonilamida].

Sulfur *n* azufre [S].

Sulfür *n* protosulfuro.

Summen *n* zumbido [ej.: *Ohrensummen*, acúfenos (o *tinnitus*), zumbido de oídos].

Summen *fpl* plural de *Summe* [suma; total] [ej.: *Summenfehler*, error acumulado, error total].

synästhetisch → **kinästhetisch**

Synovia *fla* líquido sinovial.

Synovialis *fla* membrana sinovial.

T

Tablet *n* en tableta (electrónica), táblet.

Tablett *n* bandeja.

Tablette *f* comprimido [ej.: *dünndarmlösliche Tablette*, comprimido con cubierta entérica].

Tau *m* rocío; condensación [ej.: *Taupunkt*, punto de condensación].

Tau *n* cabo; τ (tau minúscula), T (tau mayúscula) [letra griega] [ej.: *Tau-Protein*, proteína τ (o tau)].

tauschen *v* cambiar, permutar, alternar.

täuschen *v* engañar; equivocarse; confundir.

temporal *adj* temporal [relativo a la sien, al hueso temporal o al lóbulo temporal del cerebro].

temporär *adj* temporal, transitorio (o transitoria), pasajero (o pasajera).

Temporalis *f la* arteria temporal.

Temporalis *m la* músculo temporal.

Tenon *n la* tendón [ej.: *Tenonektomie*, tendonectomía].

Tenon *n. p.* Tenon [ej.: *Tenon-Kapsel*, cápsula de Tenon].

Terpenyl *n* terpenilo.

Terphenyl *n* terfenilo.

Tesla *n. p.* Tesla.

Tesla *f* tesla [T] [unidad internacional de inducción magnética].

testen *v* probar, ensayar, examinar, explorar, analizar.

testieren *v* testar, hacer testamento; certificar.

Therapeutik *f* terapéutica.

Therapeutika *npl* plural de *Therapeutikum* [fármaco, medicamento; agente terapéutico; centro de salud, centro terapéutico].

Thoracodorsalis *f la* arteria toracodorsal.

Thoracodorsalis *m la* nervio toracodorsal.

Titel *m* título [ej.: *akademischer Titel*, título universitario (o académico)].

Titer *m* título, valor, grado, concentración, cantidad [ej.: *Antikörpertiter*, título (o valor o nivel) de anticuerpos].

Tod *m* muerte, fallecimiento, defunción [ej.: *drohender Tod*, muerte inminente].

Todd *n. p.* Todd [ej.: *Todd-Hewitt-Bouillon*, caldo (de cultivo) de Todd-Hewitt].

Toni *mpl la* plural de *Tonus* (tono, tonicidad; tensión).

Toni *n. p.* De Toni [ej.: *Toni-Debré-Fanconi*, síndrome de De Toni-Debré-Fanconi].

Trabecula *f la* trabécula.

Trabeculum *n la* trabéculo (de la cámara anterior) (del ojo).

Tragen *n* sustentación, apoyo; uso.

Tragen *fpl* plural de *Trage* [camilla, andas].

Tränen *fpl* plural del *Träne* [lágrima].

Tränen *n* lagrimeo.

Tränken *fpl* plural de *Tränke* [bebedero; abrevadero].

Tränken *n* impregnación; saturación.

Traube *f* uva; racimo.

Traube *n. p.* Traube [ej.: *Traube-Hering-Wellen*, ondas de Traube-Hering].

Traum *m* sueño (o ensueño).

Trauma *n la* traumatismo [físico]; trauma [psíquico].

Trauma *f* traumatología.

Trockenzeit *f* estación seca; (temporada de) sequía.

Trocknungszeit *f* tiempo de secado.

Tubenblockade *f* bloqueo de la trompa de Eustaquio.

Tubusblockung *f* obstrucción de la cánula (traquel); obstrucción de la sonda (nasogástrica).

Turner *m* gimnasta [ej.: *Turnerknochen*, miositis osificante del bíceps (o de los gimnastas)].

Turner *n. p.* Turner [ej.: *Turner-Syndrome*, síndrome de Turner, síndrome xo.

Tutor *m* tutor.

Tutorium *n la* cursillo, seminario; tutorial.

U

überlegen *adj* sabiondo (o sabionda), sabihondo (o sabihonda); arrogante; superior.

überlegen *v* pensar, meditar, reflexionar; considerar; echar por encima; inclinarse.

übersät *adj* lleno (o llena).

übersatt *adj* saciado (o saciada); sobresaturado (o sobresaturada).

übertragen *adj* usado (o usada).

übertragen *v* transmitir; contagiar; infectar; transferir; trasplantar; aplicar; conferir; otorgar; copiar; trasladar; extrapolar.

überzahlen *v* pagar de más.

überzählen *v* recontar, contar (de nuevo), enumerar.

Ulnaris *m la* nervio cubital.

Ulnaris *f la* arteria cubital.

umspulen *v* rebobinar.

umspülen *v* enjuagar; bañar; regar.

Ureterostomie *f* ureterostomía.

Ureterotomie *f* ureterotomía.

Urethrostmie *f* uretrotomía.

Urethrotomie *f* uretrotomía.

Uterusmesser *n* histerótomo.

Uterusmesser *m* histerómetro.

V

Vater *m* padre [ej.: *leiblicher Vater*, padre biológico].

Vater *n. p.* Vater [ej.: *Vater-Ampulle*, ampolla (hepatopancreática) de Vater.

Vela *f la* vela; prominencia, proyección.

Vela *npl la* plural de *Velum* [velo].

Venule *f* vénula.

Venüle *f* vía intravenosa periférica, catéter corto (o venoso periférico).

Verbindung *f* asociación, combinación; comisura; compuesto, producto, sustancia; conexión; anastomosis; mezcla; relación; unión; comunicación; ligazón; enlace.

Verblindung *f* enmascaramiento.

Verdienst *m* beneficios; sueldo, salario.

Verdienst *n* mérito.

verfahren *adj* embrollado (o embrollada).

verfahren *v* proceder, actuar; tratar.

verfallen *adj* caquéctico (o caquéctica); adicto (o adicta).

verfallen *v* (de)caer; degenerar; caducar.

verhalten *adj* retenido (o retenida); reservado (o reservada); contenido (o contenida).

verhalten *v* portarse; relacionarse; retener, contener(se).

verlegen *adj* avergonzado (o avergonzada), abochornado (o abochornada); tímido (o tímida), apocado (o apocada); desconcertado (o desconcertada); necesitado (o necesitada).

verlegen *v* bloquear, obstruir; mover, transferir; trasladar; aplazar; perder, extraviar; colocar; publicar, editar.

versiegeln *v* sellar (herméticamente); precintar; coagular (o sellar) (un vaso sanguíneo sangrante).

versiegen *v* secarse; agotarse; terminarse.

vertraglich *adv* por contrato.

vertraglich *adj* contractual.

verträglich *adj* soportable, tolerable; compatible; digestible, digerible.

Viertel *n* cuarto, cuarta parte; cuadrante.

Viertel *m* barrio.

Virus-DNS → **DNS-Virus**

Virus-RNS → **RNS-Virus**

W

wagen *v* arriesgarse, atreverse.

wägen *v* pesar.

Wahl *f* elección; opción, alternativa; votación, elección (o elecciones).

Wahl *n. p.* Wahl [ej.: *Wahl-Zeichen*, signo de Wahl].

Wassermann *n. p.* Wassermann [ej.: *Wassermann-Antigen*, antígeno de Wassermann].

Wassermann *m* reacción de Wassermann [para el diagnóstico de la sífilis].

Wassermann *m* acuario [signo del Zodíaco].

Watt *n. p.* Watt.

Watt *n* vatio [W].

Wechselarmbad *n* baño de contraste del antebrazo.

Wechselarmband *n* pulsera intercambiable; brazaletes (o manguito) intercambiable.

Wechsler *m* cambiador.

Wechsler *n. p.* Wechsler [ej.: *Wechsler-Bellevue-Skala*, escala de inteligencia de Wechsler-Bellevue].

Wecken *n* (el) despertar.

Wecken *m* panecillo [A].

Wecker *m* despertador.

Wecker *n. p.* De Wecker [ej.: *Wecker-Nadelhalter*, portaguas de De Wecker].

Weiss *n* (color) blanco [ej.: *Weissfisch*, pescado blanco].

Weiss *n. p.* Weiss [ej.: *Weiss-Reflex*, reflejo (o signo) de Weiss].

Weisse *f* leucorrea.

Weisse *f/pl* femenino o plural de *Weisser* [blanco, persona de raza blanca].

weiter *adj* otro (u otra).

weiter *adv* después, a continuación; además, aparte; más allá.

Werkstoff *m* materia, material (de trabajo)

Wirkstoff *m* principio activo, fármaco; hormona; enzima; catalizador.

West *m* oeste, occidente [ej.: *West-Nil-Fieber*, fiebre (o encefalitis) del Nilo Occidental].

West *n. p.* West [*West-Syndrom*, síndrome de West].

Westen *m* oeste, occidente.

Westen *fpl* plural de *Weste* [chaleco].

Wetter *n* tiempo (atmosférico), clima; temporal, tormenta [*schönes Wetter*, buen tiempo].

Wetter *npl* grisú [ej.: *schlagende Wetter*, explosión de grisú].

Wiegen *n* pesada.

Wiegen *fpl* plural de *Wiege* [cuna].

Winde *f* enredadera.

Winde *mpl* plural de *Wind* [viento; corriente (de aire); gas (intestinal), meteorismo, flatulencia; flato ventosidad].

Winter *m* invierno [ej.: *Winterjucken*, prurito invernal].

Winter *n. p.* Winter [ej.: *Winter-Syndrom*, síndrome de Winter].

Wirkstoff → **Werkstoff**

w.l. *abr* = *wenig löslich* [poco soluble].

wl. *abr* = *wasserlöslich* [hidrosoluble].

wl. *abr* = *weiblich* [femenino (o femenina)].



Wolf *m* lobo; intertrigo; lupus.

Wolf *n. p.* Wolf [ej.: *Wolf-Gesetz*, ley de Wolf].

Wolfe *n. p.* Wolfe [ej.: *Wolfe-Krause-Lappen*, injerto de Wolfe-Krause].

Wolff *n. p.* Wolff [ej.: *Wolff-Gang*, conducto de Wolff, conducto mesonéfrico].

wollen *adj* de lana.

wollen *v* querer; desear; decir; requerir.

Wollen *n* volición, voluntad; aspiración, ambición.

Wollen *ffpl* plural de *Wolle* [lana].

Z

zahlen *v* pagar.

zählen *v* contar, enumerar.

Zahlung *f* pago, abono.

Zählung *f* recuento, enumeración; cifra, número [como resultado de un recuento].

Zahn *m* pieza dental, diente (o muela) [ej.: *Zahnalter*, edad dental (o dentaria)].

Zahn *n. p.* Zahn [ej.: *Zahn-Infarkt*, infarto de Zahn].

Zahn-Kit *m* kit (o estuche) dental.

Zahnkitt *m* cemento (dental).

Zeis *n. p.* Zeis [ej.: *Zeis-Drüse*, glándula de Zeis].

Zeiss *n. p.* Zeiss [ej.: *Zeiss-Schlinge*, sonda (uretral) de Zeiss].

zerschlagen *v* lacerar, romper, triturar.

zerschlagen *adj* cansado (o cansada), agotado (o agotada).

Ziehen *n* tracción; extracción; dolor lacerante; cultivo [de una planta].

Ziehen *n. p.* Ziehen [ej.: *Ziehen-Oppenheim-Krankheit*, síndrome (o enfermedad) de Ziehen-Oppenheim, distonía de torsión].

Zigarette *f* cigarrillo.

Zigarillo *m/n* purito.

Zinn *n* estaño [Sn] [ej.: *Zinn-Chlorid*, bicloruro de estaño].

Zinn *n. p.* Zinn [ej.: *Zinn-Gefässkranz*, círculo (o corona) de Zinn-Haller, círculo vascular del nervio óptico].

Zonästhesie *f* zonestesia; dolor en cinturón.

Zönästhesie *f* cenestesia.

Zug *m* tracción, extensión; tendencia, inclinación; rasgo; trazo; tiro; tracción; tirón; tren; corriente (de aire); respiración; calada; trago.

Zug *top* Zug (ciudad y cantón de Suiza) [CH].

zugig *adj* ≈ expuesto a las corrientes de aire.

zügig *adj* rápido (o rápida); fácil; ininterrumpido (o ininterrumpida); elástico (o elástica).

zügig *adv* a buen paso, a buen ritmo; sin dificultad; ininterrumpidamente.

Zwecke *f* tachuela, chincheta (o chinche); clavija.

Zwecke *mpl* plural de *Zweck* [fin, finalidad, objetivo; clavija].

Zweifel *m* duda.

Zweifel *n. p.* Zweifel [ej.: *Zweifel-Handgriff*, maniobra de Zweifel].

Zwiesel *f/m* bifurcación; horquilla.

Zwiesel *top* Zwiesel.

Zystoureteritis *f* cistouretritis.

Zystourethritis *f* cistouretritis.

Zystoureterographie *f* cistoureterografía.

Zystourethrographie *f* cistouretrografía.

Adjetivos invasivos: *specific*, *individual* y *unique*

Invasive adjectives: specific, individual, and unique

Lorenzo Gallego Borghini*

RESUMEN: En este artículo trato tres adjetivos del inglés que llamo «invasivos» porque se cuelan con demasiada liberalidad en los textos traducidos. Son *specific*, *individual* y *unique*, que no funcionan igual en inglés que sus cognados españoles pese a tener un origen latino común. Estos adjetivos no son técnicos, pero plantean dificultades de traducción y su presencia excesiva genera falta de naturalidad en nuestro idioma.

PALABRAS CLAVE: adjetivos, calco, *individual*, *specific*, traducción científica, traducción técnica, traducción, *unique*.

ABSTRACT: *This article focuses on three English adjectives deemed 'invasive' by the author due to their frequent presence in translated texts in Spanish: specific, individual, and unique. These adjectives do not perform the same function in English as their Spanish cognates, despite their common Latin origin. Although they are not technical, these adjectives can be difficult to translate and their presence in excess can lead to an unnatural Spanish translation.*

KEYWORDS: *adjectives, calque, individual, scientific translation, specific, technical translation, translation, unique.*

Panace@ 2023; XXIV (57): 28-35

Recibido: 27.III.2023.

Introducción

Los tres adjetivos que trato en este artículo —*specific*, *individual* y *unique*— no plantean en apariencia ningún problema de traducción. Los tres de son origen latino y tienen un cognado directo en español; además, pertenecen a la lengua general, por lo que no figuran en diccionarios especializados tradicionales. A nadie se le ocurriría de entrada que pudieran ser fuente de problemas en un texto científico.

Sin embargo, estos adjetivos, aun perteneciendo a la lengua general, son más difíciles de traducir que otros adjetivos técnicos. Prueba de ello es que ya figuraban en diccionarios de dudas

como el de Alfonso Torrents o Marcial Prado, y luego han sido incorporados a la obra de Fernando Navarro. Las dificultades radican en que son adjetivos polisémicos, cuyo uso no se corresponde siempre con el que hacemos en español y que, a menudo, directamente no significan nada. Su presencia calcada delata lo que Gerardo Vázquez Ayora calificó de «traducción extraña, fría y disecada», es decir, la ausencia de naturalidad. Nos obligan a pensar: ¿lo usaríamos así nosotros en español? Por eso, estos adjetivos son «invasivos».

En este artículo inicio una serie dedicada a este tipo de adjetivos engañosos. Para los ejemplos de traducción, tomo textos reales que en algún momento han pasado por mis manos, de diferentes ámbitos y nivel de especialidad: expedientes de registro farmacéutico, protocolos de ensayo clínico, consentimientos informados de investigación, monografías técnicas, artículos de divulgación, etc. Algunos los he modificado o acortado para que el ejemplo quede más claro, y en todos ellos elimino los datos sensibles.

1. *Specific*

A grandes rasgos, *specific* tiene los significados siguientes: 1) 'propio o característico de un ser o una cosa'; 2) 'concreto' o 'determinado'; 3) 'especial'. Esta es, simplificada, la clasificación que hace Alfonso Torrents en su *Diccionario de dificultades del inglés*. Por su parte, Fernando Navarro menciona, como posibles traducciones, los adjetivos *determinado*, *característico*, *propio*, *concreto*, *preciso*, *explícito* y *detallado*. Estos son significados no técnicos del término *specific*, pero también existe un significado técnico relacionado con el concepto molecular y diagnóstico de especificidad.

Cuando significa 'propio' o 'característico de algo'

Esta es la primera acepción de *específico* en el *Diccionario de uso del español* de María Moliner: «propio de cierto ser o especie de seres; aplicable a cierta cosa o especie de cosas y no a otras». También se corresponde a la primera acepción del *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española (RAE).

* Traductor autónomo (Barcelona, España). Dirección para correspondencia: traduccion@lorenzogallego.es.

María Moliner explica, además, que esta acepción se aplica a los síntomas, lesiones, etc. que son propios de una enfermedad (como «una úlcera específica») y a los medicamentos destinados al tratamiento de una enfermedad determinada (como en «central de específicos»). En el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina (DTM), una de las equivalencias que da en inglés para *específico* es *disease-specific*, en correspondencia con la primera aclaración de María Moliner. Este es el significado que menos problemático resulta, y en muchos casos podremos traducirlo fácilmente como *específico*:

Subjects achieved a 50% reduction in the scale measuring severity of disease-specific symptoms. → Los sujetos presentaban una reducción del 50 % en la escala que mide la intensidad de los síntomas específicos.

Obsérvese que en esta propuesta de traducción no se dice *específico de la enfermedad*, sino *específico* a secas, según lo que indican el diccionario de María Moliner y el DTM y entendiendo que el contexto disiparía posibles ambigüedades.

Cuando significa ‘concreto’ o ‘determinado’

Aquí empiezan a divergir los significados inglés y español con mayor nitidez. El significado de ‘concreto’ aparece como segunda acepción de *específico* en el diccionario de la RAE, pero su incorporación es reciente: este significado no estaba en la versión de 1992 ni está en el diccionario de María Moliner.

No cluster towards specific preferred terms was observed. → No se observa una agrupación hacia determinados términos preferentes.

To estimate the prevalence of specific cardiovascular risk factors. → Determinar la prevalencia de determinados factores de riesgo cardiovascular | una serie de factores de riesgo cardiovascular.

Un significado relacionado pero menos frecuente en textos científicos es el de ‘detallado’ o ‘explícito’, por ejemplo, cuando se le pregunta a alguien: *Can you be more specific?* Aquí en español diríamos algo así como «¿puedes explicarte mejor?» o «¿puedes concretar?».

Cuando significa ‘especial’

Para Alfonso Torrents, el adjetivo *especial* nos permite muy bien traducir *specific*, ya que tiene el mismo significado, pero «suena más castellano». En mi opinión, no necesariamente suena más castellano, pero sí menos afectado. Se entiende en todo caso que *especial* significa ‘adoptado para un propósito concreto’ o ‘destinado a una cosa concreta’.

Ciertamente, la traducción por *especial* funciona bien en muchos casos:

Each participant will be allocated to receive either the diabetes-specific drink feed or a standard drink feed.



FIGURA 1. Una diabetes-specific drink puede ser, sencillamente, un batido para diabéticos; perdón, para personas con diabetes. Fuente: OK Farma

→ A cada participante se le asignará la bebida especial para la diabetes o una bebida alimentaria general.

The administration of single injections of 2 mL volume did not result in any specific findings. → La administración de inyecciones únicas de 2 ml no comportó hallazgos especiales. | No se observó nada especial tras la administración de inyecciones únicas de 2 ml.

Participation in this PK subset is voluntary. If you agree to take part, you will sign a specific informed consent form. → La participación en el subestudio de farmacocinética es voluntaria. Si accede a participar, tendrá que firmar un consentimiento informado especial.

En algunos casos podría ser también *particular*, *peculiar*, *revelador*, etc.

Cuando no significa nada

Vázquez Ayora incluye el adjetivo *specific* en una lista de «redundancias abusivas» que se pueden suprimir en la traducción y pone el siguiente ejemplo, en el que elimina de la traducción dos instancias (*specific studies* y *specific practices*):

The Council asked the Secretariat to carry out specific studies on personnel management and the specific practices in the OAS. → El Consejo pidió a la Secretaría que realizara estudios sobre administración de personal y las prácticas de la OEA.

Efectivamente, muchas veces parece que este adjetivo cumple una función más demostrativa o incluso puramente ornamental en el texto, como para darle empaque. Sería una marca de registro lingüístico. Haciendo la prueba, se comprobará que,

en esos casos, el texto no pierde nada de significado si se omite *specific* en la traducción. Otra veces, es fácil encontrar formas de huir del calco:

All patients must read and sign an informed consent before any study-specific assessments can be performed.

→ Todos los pacientes deben leer y firmar un consentimiento informado antes de que se realice ninguna actividad [propia] del ensayo.

This forces investigators to look for new EGFR-specific strategies. → Esta situación ha obligado a los investigadores a buscar nuevas estrategias que actúen sobre el EGFR | en el ámbito molecular del EGFR.

Retinal degeneration in rats may be species-specific. → Es posible que la degeneración retiniana observada en las ratas solo afecte a esta especie | sea exclusiva de esta especie.

Specific changes to protocol are listed below. → A continuación se detallan las modificaciones introducidas en el protocolo.

Clinical studies are medical research studies designed to answer specific questions about the safety and/or effectiveness of medications. → Los ensayos clínicos son estudios científicos diseñados para dar respuesta a interrogantes sobre la seguridad y la eficacia de los medicamentos.

En forma adverbial

Convertido en el adverbio *specifically*, lo podemos traducir al español por una locución como *en concreto*, *en particular* o *en especial*, evitándonos un adverbio en *-mente*. También es posible omitirlo si estimamos que no aporta gran significado, o trasponerlo por otras categorías gramaticales si el contexto lo permite, como en los ejemplos siguientes:

The safety and efficacy of maraviroc have not been specifically studied in patients with renal impairment. → No se ha estudiado la seguridad y la eficacia del maraviroc en pacientes con disfunción renal.

In this study we will specifically monitor these substances to see if they may be implicated in any adverse effects. → En este estudio, prestaremos atención a dichas sustancias para comprobar si guardan relación con alguno de los efectos secundarios.

Lipid abnormalities, specifically hypocholesterolemia and hypertriglyceridemia, were described before the advent of ARV therapy. → Antes de los antirretrovirales se registraban diversas alteraciones de los lípidos, en particular, hipocolesterolemias e hipertrigliceridemias.

Inhaled albuterol specifically prescribed for the purposes of respiratory (bronchodilator) management is acceptable. → Se permite el salbutamol inhalado siempre que esté recetado como tratamiento respiratorio (broncodilatador).

Significados técnicos

En los textos de farmacología o biología molecular hay que tener presente que el adjetivo *specific* y el adverbio *specifically* pueden tener un sentido técnico relacionado con el concepto de especificidad: ‘la capacidad de actuar de manera exclusiva sobre una determinada molécula, con un mecanismo selectivo y adecuado al sustrato correspondiente’.

En estos casos sí conviene conservar, claro, la referencia al concepto con términos de la misma familia léxica:

Ofatumumab specifically targets a unique composite epitope on the CD20 molecule expressed on Bcells. → El ofatumumab se une de forma específica a un epítipo conformacional de la molécula CD20 expresada en la superficie de los linfocitos B.

Otro sentido técnico del término *especificidad* es ‘la capacidad de una prueba diagnóstica de identificar a las personas que no padecen una enfermedad determinada’ o ‘la capacidad de un análisis para detectar el analito en cuestión’:

In this study, we developed a method that highly specifically detected V. alginolyticus pathogenic strains. → En este estudio, hemos diseñado un método que detecta con gran especificidad [de forma muy específica] las cepas patógenas de *V. alginolyticus*.

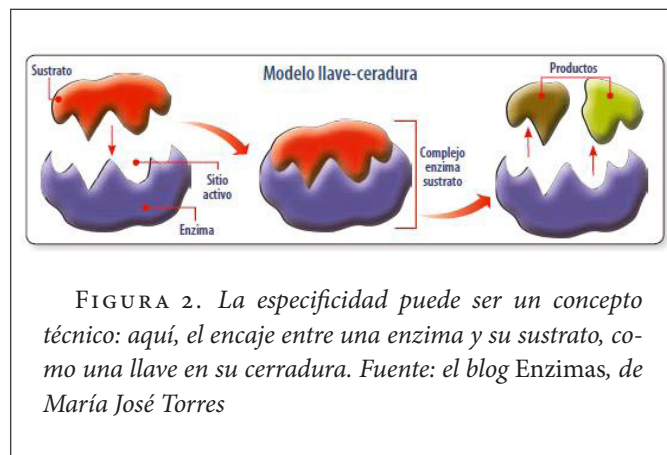


FIGURA 2. La especificidad puede ser un concepto técnico: aquí, el encaje entre una enzima y su sustrato, como una llave en su cerradura. Fuente: el blog Enzimas, de María José Torres

2. Individual

El adjetivo *individual* tiene en inglés, principalmente, los significados siguientes: 1) ‘propio de una sola cosa o un individuo’ o ‘para un solo individuo’; 2) ‘suelto’ o ‘separado’; 3) ‘distinto’ o ‘particular’, por oposición a un conjunto. También esta es, simplificada, la clasificación que hace Alfonso Torrents. Fernando Navarro le dedica al adjetivo una entrada bastante amplia en su *Libro rojo*, con equivalencias en español como:

personal, singular, peculiar, propio, específico, determinado, concreto; suelto, por separado, independiente; cada, cada uno, varios, diversos, distintos. Y soluciones muy parecidas contiene el *Diccionario de falsos amigos* de Marcial Prado.

Cuando significa 'propio de una sola cosa'

Este es el significado que menos problemas plantea en la traducción, ya que coincide plenamente con el del cognado español *individual*; por ejemplo, una *individual dose* o un *individual kit* pueden ser, claro está, una dosis individual y un kit individual, es decir, para un solo paciente.

Con este mismo sentido, puede verse también el participio *individualized*, que podemos traducir como *individual*, como en la frase siguiente:

Individualized dosing should be titrated by increments of 1 to 4 mg/day to attain target concentrations. → La dosis individual debe ajustarse gradualmente, con incrementos de entre 1 mg/día y 4 mg/día, para alcanzar las concentraciones deseadas.

Sin embargo, estas construcciones se pueden confundir con los otros significados que veremos a continuación, por ejemplo, en la frase siguiente:

The fixed dose combination would allow a simplification of therapy by decreasing the number of individual dose units to be taken by patients from 4 to 2 daily tablets. → La asociación de dosis fijas permitiría simplificar el tratamiento al reducir la cantidad de unidades que debe tomar el paciente, pasando de cuatro a dos comprimidos diarios.

En este ejemplo, no es que la dosis sea individual, sino que *individual* complementa a *units*, es decir, a los comprimidos (de hecho, la traducción se podría simplificar aún más y pasar a hablar sólo de *comprimidos*, en lugar de *unidades*, si el contexto lo permite).

En relación con los mismos sentidos de 'propio' o 'destinado a una sola persona', también puede traducirse como *personal* o con otra expresión; véase por ejemplo la frase siguiente:

During the radiation therapy, your individual dose will be calculated by your physician. → Durante la radioterapia, la dosis que le corresponda a usted la calculará el médico.

En investigación clínica encontramos el término *individual patient programme*. Se trata de un mecanismo legal para dispensar un medicamento que todavía está en fase de desarrollo, es decir, que no cuenta con aprobación oficial, a un paciente determinado; el término se puede traducir por «programa de acceso individual», como propone el *Diccionario de investigación clínica* de Verónica Saladrigas, si bien es más habitual hablar de programas de «uso compasivo». Es interesante fijarse

en la directiva europea que regula esta posibilidad (2001/83/CE) para ver cómo se ha traducido allí el adjetivo *individual*: vemos que *individual patients* pasa a ser «pacientes particulares»; un *individual patient* es «un enfermo determinado»; e *individual experts* se convierte en «expertos independientes».

En farmacovigilancia, por otro lado, también está el término *individual case safety report*, que corresponde a la notificación de un incidente de seguridad, por lo general una reacción adversa, entendiendo que se notifica un solo episodio (de ahí, *individual*). En un documento de la Comisión Europea (2011/C 172/01) aparece la traducción «informe de seguridad de caso», que parece un tanto confusa. El diccionario de Verónica Saladrigas propone «informe de un caso individual», mientras que algunos laboratorios utilizan el término «notificación individual de evento adverso»; por su parte, en la norma UNE correspondiente a los sistemas informáticos para tramitar dichas notificaciones se ha traducido como «informe de seguridad de caso individual».

Cuando significa 'suelto o separado'

Alfonso Torrents sostiene que el uso de *individual* en inglés es una «muestra más del horror que siente» esta lengua ante la posibilidad de interpretar los plurales como una colectividad y no como expresión de los elementos que integran un grupo.

The combination reduced HbA_{1c} significantly more than each individual monotherapy. → La reducción de la HbA_{1c} fue significativamente más acusada con la asociación que con cada una de las monoterapias por separado.

The individual monotherapy components have also been developed as treatments of COPD. → Los fármacos que componen la asociación también se han desarrollado como monoterapias, cada una por separado, para el tratamiento de la EPOC.

The individual safety data of the two studies are summarized below. → A continuación se resumen los datos de seguridad de cada uno de los dos estudios.

A propósito de lo que afirma Torrents, muchas veces el adjetivo *individual* parece funcionar en inglés más como una marca gramatical de singularidad que con un significado real propio, por lo que no se pierde nada si se omite en la traducción, como se ve en los ejemplos siguientes:

The Greek archipelago contains over 1000 individual islands. → El archipiélago griego se compone de más de mil islas.

High doses were associated with papillary muscle lesions in a few individual dogs. → Las dosis altas se asociaron con lesiones de los músculos papilares de algunos perros.

A cumulative search revealed a total of 10 individual pregnancy reports. → En la búsqueda acumulativa aparecen diez notificaciones de embarazo.



FIGURA 3. En español no decimos que Grecia tiene «más de mil islas individuales», sino «más de mil islas», y punto. El adjetivo individual aquí sería un calco, la marca de una traducción. Fuente: Wikimedia Commons

En este último ejemplo, puestos a ser puntillosos, podríamos decir que se han encontrado diez informes correspondientes a «sendos» embarazos. La idea es que no hay ningún embarazo del cual se envió más de un informe.

Cuando significa *distinto* o *particular*

Vázquez Ayora recoge la propuesta siguiente, que utiliza para ilustrar una cuestión sintáctica no relacionada, pero instintivamente traduce *individual* por *particular*:

Now, the new law is totally too rigid, and makes it impossible to take into account individual cases of unfairness. → Ahora bien, la nueva ley es tan rígida en su totalidad que hace imposible tomar en cuenta casos particulares de injusticia.

Con un sentido parecido, encontramos la frase siguiente, en un informe sobre la seguridad de un medicamento:

The impact on the individual patient depends on the type of arrhythmia. → El efecto para un paciente dado dependerá del tipo de arritmia.

En forma adverbial

Con la facilidad que tiene el inglés de formar adverbios con *-ly*, también encontraremos abundantes frases con *individually*, que no siempre será *individualmente*. La solución dependerá del contexto, pero algunas pueden ser *en cada caso*, *caso por caso*, *por separado*, *de forma aislada*, etc. Algunos ejemplos:

Investigators will determine individually whether patients are able to provide assent. → Los investigadores

determinarán caso por caso si el paciente está capacitado para consentir.

The animals were individually scored for degree of swelling and redness of the injected paw. → Se puntuó a cada uno de los animales según el grado de inflamación y eritema de la pata tratada.

Your doctor will determine the proper dose of each medicine individually for you. → El médico determinará la dosis que usted necesite de cada medicamento.

The impact of these ADAs was evaluated by a review of safety data for each patient individually. → Se ha evaluado el efecto de estos anticuerpos revisando por separado los datos de seguridad de cada paciente.

Cuando no significa nada

Muchas veces, cuesta decidir a qué categoría semántica corresponde *individual* en la clasificación anterior, por lo que las soluciones serán variadas. Lo importante es tener presente que, en la mayoría de los casos que no se ajusten claramente a la primera acepción, lo mejor será evitar el calco:

The individual islands in the Canary archipelago tend to have distinct microclimates. → Cada una de las islas canarias tiene un microclima particular.

Para concluir este apartado sobre *individual*, quiero fijarme en el informe Belmont, documento fundacional de la ética de la experimentación con seres humanos y de la bioética en general, cuya traducción al español figura en la página oficial del organismo que encargó su redacción en los años setenta. El adjetivo *individual* aparece seis veces en esta traducción. Hay cuatro frases que no suscitan mayor objeción porque en ellas se habla de «necesidad individual», «esfuerzo individual» o «nivel individual» por oposición al «nivel social». Las otras dos, no obstante, producen cierta extrañeza, posiblemente porque *individual* complementa palabras que están en plural (*investigadores* y *sujetos*), quizá como aquella «muestra de horror» de la que se lamentaba Alfonso Torrents:

«Las obligaciones de beneficencia afectan tanto a los investigadores individuales como a la sociedad en general. (...) Los riesgos y beneficios de la investigación pueden afectar a sujetos individuales, a las familias de los sujetos y a la sociedad en general».

Podría haberse dicho aquí otra cosa: en la primera frase, posiblemente quedaría mejor decir que las obligaciones afectan a los investigadores «a título individual», lo mismo que cuanto a los riesgos y los sujetos; ahora bien, nada cambiaría en realidad si se eliminara el *individual* de la traducción. De hecho, el informe Belmont original, en inglés, contiene más instancias de *individual* que en español, es decir, los traductores ya eliminaron unas cuantas, como en los fragmentos siguientes:



Balones de fútbol (2023). Véase la página 96

interventions that are designed solely to enhance the well-being of an individual patient → intervenciones diseñadas solamente para acentuar el bienestar de un paciente; *when individual research subjects are not direct beneficiaries* → cuando el propio sujeto de investigación no sea el beneficiario directo; *even if individual subjects are selected fairly by investigators* → aún [sic] cuando los individuos se seleccionen imparcialmente por los investigadores.

3. Unique

El último adjetivo de la tríada es *unique*, que funciona de forma muy distinta a su cognado español *único* aunque compartan algunos significados, y por eso lo califica Fernando Navarro de «término traidor». En efecto, en pocas ocasiones corresponde *unique* a lo que en español decimos *único*, un adjetivo que no admite graduación y más bien corresponde al inglés *single* u *only*, como en las frases siguientes:

A single course of rituximab reduced inflammatory brain lesions. → Las lesiones inflamatorias se redujeron con una única tanda de rituximab.

The device components are the only difference between the 2 presentations. → Los componentes del producto sanitario son la única diferencia entre las dos presentaciones.

Los significados principales de *unique* son: 1) 'único en su categoría'; 2) 'irrepetible'; 3) 'especial'.

Cuando significa 'único en su categoría'

Steven Pinker, en su ensayo sobre cómo escribir bien (*The Sense of Style*), le dedica un apartado entero al adjetivo *unique*, que suscita sus polémicas particulares en el mundo anglosajón: el encono está entre quienes consideran que es un adjetivo absoluto, fieles a su etimología latina, y quienes opinan que ha cobrado un significado mucho más laxo y, por tanto, graduable. Ahí radica la diferencia de uso entre las dos lenguas, porque en inglés *unique* tiene una dimensión valorativa que no comparte con el español.

Como ejemplo de frase en la que *unique* claramente corresponde a nuestro *único*, Pinker pone la siguiente:

Hawaii is unique among states in being surrounded by water.

Efectivamente, en español diríamos que Hawái es el «único estado» norteamericano que está rodeado de agua, o el único estado insular de la Unión. Pero hay un matiz aquí: *unique* quiere decir que ese estado es particular y el motivo es su condición insular. La diferencia en castellano viene marcada por la posición del adjetivo respecto del sustantivo: no es lo mismo un «único estado» que un «estado único», ni lo mismo una «única oportunidad» que una «oportunidad única».

Cuando significa 'irrepetible'

El significado de 'irrepetible' es el que más encontramos, por ejemplo, en los documentos de consentimiento informado, en relación con los códigos de sujeto o participante. Un *unique number* o *identifier* puede ser un identificador personal, es decir, un código intransferible, asignado a un paciente y a ningún

otro, a unas muestras de investigación, etc. Son frases como las siguientes:

You will be identified only by a unique code number. → Le identificaremos mediante un código personal [intransferible].

Your samples will be identified by your unique numerical code for the study. → Las muestras irán identificadas con el código numérico de participante que le hayan asignado en el ensayo.

A veces, no significa que el código sea irrepitible, sino que se asigna a toda una misma categoría de cosas. En la frase siguiente, por ejemplo, se indica que las cápsulas de una determinada dosis llevan impreso un código para distinguirlas, por lo que se deduce, de las de otras dosis o las de otros fármacos, por lo que no sería adecuado decir que el código es *único*, ni tampoco *intransferible*; quizá, lo más adecuado sería *propio* o directamente omitir el adjetivo:

The capsules have a unique code to minimize the potential for medication errors. → Las cápsulas están rotuladas con un código [propio] para reducir al máximo la posibilidad de errores de medicación.

Cuando significa ‘especial’

En otro grupo de significados, podemos asimilar *unique* a los significados de *specific* en el sentido de ‘concreto’, ‘especial’ o ‘particular’. Lo vemos en frases como las siguientes:

A unique seizure classification scheme was developed. → Se ha elaborado una clasificación especial de las crisis.

The liposome formulation provides unique clinical pharmacology properties. → La formulación en liposomas le confiere propiedades de farmacología clínica especiales.

There are different types of psoriasis, each with unique signs and symptoms. → Hay diferentes tipos de psoriasis, cada uno de los cuales tiene sus signos y síntomas particulares.

No siempre está claro si nos encontramos ante un significado objetivo, equiparable a los que hemos comentado aquí (particular, especial) o ante un significado más subjetivo, a veces con una intención mercadotécnica. Ocurre por ejemplo cuando se califica como *unique* el mecanismo de acción de un fármaco o sus propiedades: puede ser que estas propiedades sean *únicas* en el sentido incontestable de que no las ejerce ningún otro fármaco, de que es un producto sin igual, pero también entra en juego sutilmente la dimensión meliorativa que tiene este adjetivo en inglés.

Omalizumab is a unique humanized monoclonal antibody. → El omalizumab es un anticuerpo monoclonal

humanizado, con características únicas | distinto de todos los demás | etc.

En forma adverbial

El adverbio *uniquely* reproduce los significados del adjetivo original, como en la frase siguiente:

Each patient was uniquely identified by a Subject number. → A cada paciente se le asignó un código personal [intransferible].

En otros casos, en cambio, la solución dependerá del contexto. En la frase siguiente, por ejemplo, *uniquely* parece querer decir que las mutaciones se producen exclusivamente, o de forma característica, en los ancianos:

Uniquely, MET exon 14 skipping mutations occur in older patients. → Las mutaciones por omisión del exón 14 de *MET* son características de los ancianos.

4. Tabla resumen

Significado	Posibles traducciones
Specific	
propio o característico de algo	característico, clásico, consustancial, distintivo, específico, inherente, propio, representativo, típico
concreto o determinado	cierto, concreto, dado, definido, determinado, diferente, distinto, exacto, explícito, particular, preciso
especial	especial, especializado, particular, peculiar, revelador
sin significado	∅
especificidad (en farmacología, biología molecular, etc.)	específico, especificidad
Individual	
propio de una sola cosa o un individuo	individual, personal
suelto o separado	cada, cada uno, de forma independiente, diferente/s, distinto/s, diversos, no asociado, por separado, por su cuenta, separado, suelto, varios
distinto o particular	concreto, dado, determinado, específico, particular, peculiar, propio, separado, singular
sin significado o como marca de singular	∅
Unique	
único en su categoría	único, solo

Significado	Posibles traducciones
irrepetible	concreto, determinado, distinto a los demás, distintivo, incomparable, individual, inimitable, insustituible, intransferible, original, particular, personal, sin igual, sin paralelo, sin parangón, sin precedentes
especial	característico, excepcional, exclusivo, extraordinario, particular, propio, singular

5. Cierre

Este artículo no aporta novedades importantes a lo que ya recogen obras magistrales como las de Alfonso Torrents, Marcial Prado y Fernando Navarro.

No obstante, me ha interesado compendiar los comentarios relativos a esta tríada —*specific, individual* y *unique*— porque, cuando se analiza su funcionamiento en las lenguas inglesa y castellana, se constata que son adjetivos semánticamente vagos, que en ocasiones parecen revestir el texto de un aura académica o culta, más que añadir un significado real. Es decir, en muchas ocasiones son una simple marca gramatical o retórica, por lo que no se pierde nada si se omiten en la traducción. Como esas funciones retóricas no son simétricas en español, su calco indiscriminado produce falta de naturalidad en los textos traducidos con poco esmero.

Sorprende también comprobar cómo, en las capas semánticas profundas, muchos de sus significados están emparentados, por lo que varias propuestas de traducción coinciden. Los adjetivos *concreto, propio* y *particular*, por ejemplo, son equivalencias posibles en castellano para los tres adjetivos de esta primera serie.

En sucesivas entregas, me gustaría comentar otras tríadas de adjetivos invasivos cuyos significados también están ligeramente emparentados entre sí, por ejemplo: *similar, comparable* y *consistent; additional, subsequent* y *supplemental*; o *safe, secure* y *successful*.

OBRAS CITADAS

- Comisión Europea (2011): *Comunicación de la Comisión — Directrices detalladas acerca de la elaboración, verificación y presentación de informes sobre reacciones o acontecimientos adversos en ensayos clínicos de medicamentos humanos («CT-3»)*. Documento 2011/C 172/01. <[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011Xec0611\(01\)&from=IT](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011Xec0611(01)&from=IT)>.
- Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano. Ver-

sión bilingüe inglés-español en Eur-Lex: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-ES/TXT/?from=ES&uri=CELEX%3A32001L0083>>.

- Moliner, María (1998): *Diccionario de uso del español*. 2.ª edición. Madrid: Gredos.
- Navarro, Fernando A. (2021): *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (Libro rojo)*, 3.ª edición. Edición en línea (versión 3.18). Madrid: Cosnautas. <<http://www.cosnautas.com/es/catalogo/diccionario-medico-libro-rojo>>.
- Pinker, Steven (2014): «Absolute and graded qualities (*very unique*)», en *The Sense of Style*. Penguin.
- Prado, Marcial (2001): *Diccionario de falsos amigos inglés-español*. Madrid: Gredos.
- Real Academia Española (2014): *Diccionario de la lengua española*. 23.ª edición. <<https://dle.rae.es/>>.
- Real Academia Española: *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española*. <<https://apps.rae.es/ntlle/SrvltGUISalirNtlle>>.
- Real Academia Nacional de Medicina (2012): *Diccionario de términos médicos*. <<http://dtme.ranm.es/index.aspx>>.
- Saladrigas, María Verónica (2023): *Diccionario inglés-español de investigación clínica*. Edición en línea (versión 1.28). Madrid: Cosnautas. <<http://www.cosnautas.com/es/dic>>.
- The New Oxford Dictionary of English* (1998). Oxford: Oxford University Press.
- Torrents, Alfonso (2006): *Diccionario de dificultades del inglés*. Barcelona: Juventud.
- UNE Normalización Española (2011): *Norma UNE-EN ISO 27953-2:2011 (Ratificada)*. <<https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0048616>>.
- Vázquez Ayora, Gerardo (1977): *Introducción a la traductología: curso básico de traducción*. Washington: Georgetown University Press.
- Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento (Estados Unidos) (1979): *Informe Belmont: Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. <<https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf>>.

OTRAS OBRAS CONSULTADAS

- Collins Cobuild English Dictionary* (1995). Londres: Harper Collins.
- Corripio, Fernando (1985): *Diccionario de ideas afines*. Barcelona: Herder.
- Diccionario de sinónimos y antónimos* (2012). Barcelona: Espasa.
- Galimberti Jarman, Beatriz y Roy Russel (eds.) (1999): *Diccionario Oxford español-inglés/inglés-español*. Nueva York y Madrid: Oxford University Press.

The Transcultural Travel of Smallpox Immunisation Practices: From Variolation to Vaccination¹

Miao Peng (缪蓬)*

ABSTRACT: Before smallpox was eradicated in 1979, two different immunisation practices were used to fight the disease: variolation and vaccination. Variolation originated in China and reached Europe before the 19th century. It set the narrative for vaccination, establishing a vocabulary with which to refer to smallpox and smallpox immunisation and providing an explanation for successful immunity from the disease. Vaccination replaced the oriental practice in the 19th century, and its reception in China, facilitated by cognitive and social factors, led to changes in the Chinese discourse surrounding the disease and immunisation.

KEYWORDS: discourse, immunisation, smallpox, travel, vaccination, variolation.

Panace@ 2023; XXIV (57): 36-43

Recibido: 16.XI.2021. Aceptado: 17.III.2022

1. Introduction

Vaccination against smallpox, the first medical technique to be introduced to China when Western medicine (henceforth, WM) began its eastward dissemination to the country, is a key concept in the field of immunology. In 1805, seven years after the technique was invented in Britain, the first smallpox vaccination was administered in China by Dr Alexander Pearson, Senior Surgeon of the East India Company (Fu, 2013).

As a medical technique introduced to the Chinese people in the early 19th century, when WM knowledge and theories had not yet been systematically disseminated via medical publications in translation and newspaper articles by foreign and domestic medical practitioners, smallpox vaccination travelled to China in a process where language played a noteworthy but not vital role.

Although social factors, such as the vaccine being free of charge and required by law, may have had a stronger influence on the promotion and reception of the technique, language undeniably played a role and the practice would not have travelled successfully without it. This article will explore the transcultural

travel of historical immunisation practices, the changes in the Chinese language brought about by the introduction of Jennerian vaccination, and the factors contributing to its reception, with the aim of demonstrating the influence of medical translation on the Chinese language and the effect of localisation on medical concepts.

The following questions will be addressed:

- (1) How did immunisation practices of different origins travel in different cultures?
- (2) How were smallpox and smallpox immunisation lexicalised in English and Chinese, and how did the travel of Jennerian vaccination change the Chinese discourse about them?
- (3) What factors influenced the reception of Jennerian vaccination in China?

2. Current Approaches to Issues Relating to Medicine and Translation

In recent decades, medical translation, as a subfield of technical translation, has been gaining scholarly attention, while interpreting in healthcare settings and translation of medical texts have become growing research areas (Susam-Saraeva & Spišiaková, 2021). In *Translation and Medicine*, edited by Fischbach (1998), the medical translator in training and at work is studied from different perspectives, and the historical and cultural aspects of medical translation are discussed. Two decades later, studies exploring the “specificities of medical texts, terminology and translation” may be considered to be “flourishing” (Susam-Saraeva & Spišiaková, 2021: 1). Several different approaches have been used in this area of research. Historical approaches track the transtemporal travel of medical concepts and texts (for example, van Dalen, 2021; Kang, 2021). Technical approaches explore the methods used to translate medical terminology (for example, Lynch, 1998; Buyschaert, 2021). Empirical approaches are adopted to observe and analyse the mediation and reception of medical knowledge (for example, Montalt-Resurrecció & Shuttleworth, 2012; Jiménez-Crespo, 2017). In these studies, the history of medical transla-

* University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai, China. Address for correspondence: miaopeng@usst.edu.cn.

tion, translation of medical terminology, and transfer and reception of medical knowledge through translation emerge as major themes in research on the general topic of medicine and translation.

In the Chinese context, scholarly discussions on medicine and translation focus on the translation of medical terminology. In the early 21st century, systematic discussion of the translation of scientific and technological terms from English to Chinese (for example, Zhang, 2008) prepares Chinese scholars for further study on E-C translation of medical terms, with a focus on the nomenclature of medical concepts, translation of medical terms, and common difficulties in translating medical terminology (for example, Sun & Li, 2012). Another major topic concerning medical translation in China is the translation and standardisation of terms relating to Traditional Chinese Medicine (TCM) (for example, Li, 2008), which has also received attention from Western academics (for example, Wiseman, 2000). The aforementioned discussions of E-C and C-E translation of medical terminology provide significant clues for further observation of intercultural communication between the West and China in the field of medicine, yet the transcultural transfer and reception of medical concepts throughout history has been insufficiently studied. As a result, literature on the travel histories of medical concepts, theories, and practices between the Western world and China is increasingly necessary.

To address this gap, this paper takes smallpox immunisation practices as an example and reproduces the historical travel of immunisation practices, demonstrating the discursive reconstruction of Jennerian vaccination in China and analysing the reception of WM practice among Chinese people. Dictionaries in English (for example, *Oxford English Dictionary*, LEXICO, and *Merriam-Webster Online Dictionary*) and Chinese (for example, *Kangxi Zidian* 康熙字典, *Ciyuan* 辞源, and *Hanyu Da Zidian* 汉语大字典) will be examined to identify the meanings of key terms relating to smallpox and smallpox immunisation. Other scholarly discussions, archival materials, and newspaper articles on the discourse surrounding smallpox (accessed primarily via CNBKSY, a database created by Shanghai Library, where scanned copies of a large number of newspaper and journal articles published in China from 1833 to 1949 are stored) will also be studied and cited to substantiate our findings on the changes to Chinese discourse on smallpox following the arrival of vaccination in China and the reception of the technique among Chinese people. Detailed linguistic analysis of smallpox terminology in English and Chinese may point to avenues for further research on the translanguaging practice of medical concepts travelling between cultures, while discussion of the technique's reception in China may provide additional context for intercultural communication between the West and China in medicine.

Preceding an in-depth analysis of the lexicalisation of smallpox and smallpox immunisation in English and Chinese, and of the way in which Jenner's invention influenced Chinese discourse about the disease, the next section will describe the travel of immunisation practices between cultures in order to provide readers with important background information.

3. The Trajectories of Smallpox Immunisation Practices

Smallpox was a fatal, contagious disease that caused multiple epidemics on a global scale (Dinc & Ulman, 2007). The extent of the devastation that it wrought was recorded in Lord Macaulay's history of England, which described the disease as "the most terrible of all the ministers of death, [...] always present, filling the churchyards with corpses [...] and making the eyes and cheeks of the betrothed maiden objects of horror to the lover" (as cited in Henderson, 1997: 236). In the 18th century, smallpox was also referred to as the "speckled monster" (Taylor, 2017). Humanity's struggle against the disease continued until it was eventually eradicated on 9 December 1979, as decreed by the World Health Organisation's Global Commission (Gross & Sepkowitz, 1998).

The history of China's struggle against smallpox did not begin with external methods; rather, the Chinese were the first to describe the symptoms of smallpox and suggest the first treatment plans and preventive methods, generating a set of conditions that paved the way for Jennerian vaccination to travel to the country. This preparatory discourse was bolstered by the notion of 'variola' or 'inoculation', a traditional local practice to prevent smallpox that preceded the Western method and was exported to the Western world centuries before Jenner's birth. However, its journey from East to West was unsuccessful in comparison with the adoption of Jenner's invention from West to East.

3.1. The Westward Travel of Variolation

The Chinese were believed to have given one of the earliest reports on smallpox: in the 4th century BCE (around 318), Ko Hung² published *The Handbook of Prescriptions for Emergencies*³, where he offered a detailed description of the symptoms of smallpox and a treatment plan for the disease (Dinc & Ulman, 2007; Ma, 1995). It was not until the early 10th century that widespread confusion emerged about spotted diseases, and Persian physician Phazes was the first to distinguish between measles and smallpox (Taylor, 2017). The earliest successful attempt to distinguish between chickenpox and smallpox was made by a Chinese doctor, Chen Wenzhong (as cited in Liao, 1988).

The Chinese were also believed to have been the first population who "endeavoured to transfer the infection to susceptible individuals with the goal of rendering them immune" (Dinc & Ulman, 1998: 4262). Their invention, variolation, was believed to have been in practical use since the 11th century (Needham, 1970)⁴. After being widely practised in China, India, Africa, and Turkey, this "oldest immunization method" (Dinc & Ulman, 2007: 4261) eventually entered the European continent, where it was successively introduced to Denmark, Britain, and the rest

of Europe (Gross & Sepkowitz, 1998), and was regarded as a method derived from “an illiterate Sort of People ... and suited to the meanest Capacity, without the labour'd Embellishments of Learning or Eloquence” (as cited in Barnes, 2012: 348).

Lady Mary Morthley Montagu was the first person to actively promote the oriental immunisation method in Britain (Underwood, 1949). In a letter she wrote during her stay in Turkey, *The Turkish Embassy Letters*, she reported on her observations of variolation against smallpox (Grundy, 2000), which she referred to as “engrafting”. She deemed the invention to render the fatal, general disease “entirely harmless” and described herself as “patriot enough to take pains to bring [...] into fashion in England” (Montagu, 1966: 339). She also used the term ‘inoculating’ to denote this Eastern practice, as she wrote in an anonymously published article “A Plain Account of the Inoculating of the Small Pox by a Turkey Merchant”, “[...] I am determin'd to give a true Account of the Manner of Inoculating the Small Pox, as it is practis'd at Constantinople with constant success, and without any ill consequence whatever” (2013: 256).

The lack of any records of Montagu's efforts from 1719 to 1721 suggest that her endeavour to promote the practice was perhaps unsuccessful from the outset (Xie & Zhang, 2000). Nevertheless, the smallpox epidemic in Britain in 1721 offered her a second opportunity. In an anonymous manner, she published another pamphlet, *A New Essay on the Small-Pox with a View to Preserve This Nation from the Infection of That Distemper*, where she claimed, “I shall not enter into the Dispute about Inoculation, which is now on the Carpet” (Montagu, 2013: 257). Heated discussions and public debate continued to surround this exotic method. Despite the successful public experiment with variolation overseen by Hans Sloane in 1721 (Gross & Sepkowitz, 1998; Grundy, 2000), the anti-inoculators tirelessly attacked the method on various grounds. Their protests primarily reflected their value systems, rather than any factual evidence challenging the effectiveness or reliability of the practice.

Dr William Wagstaffe, a key opponent of variolation, described the method as “a fashion” and a practice that “does not seem as yet sufficiently supported either by Reason, or by Fact” (Barnes, 2012). Edmund Massey, a priest and apothecary who referred to people's fear of smallpox as “a happy restraint [...] to keep themselves in temperance and sobriety”, claimed variolation to be an evil, dangerous practice (as cited in Gross & Sepkowitz, 1998: 57). Voices of opposition were also heard in other European countries. For instance, in France, variolation was viewed as futile, uncertain, and dangerous (Franklin, 1759), while Voltaire outspokenly supported Montagu, calling her a “Princess [...] born to encourage the whole Circle of Arts, and to do good to Mankind” (Montagu, 2013: 259).

Despite the difficulties involved in promoting the technique, variolation was officially recognised by some countries in the West during the second half of the 18th century. In 1746, when another smallpox epidemic struck Britain, a “smallpox and inoculation hospital” was set up in London, where 1,252 people were variolated for free (Xie & Zhang, 2000). In 1775, in America, George Washington ordered all troops to be variolated (Gross & Sepkowitz, 1998). The effectiveness of the technique

was by no means unproven. One of the tests carried out in Europe showed that the smallpox death rate fell from 14% to 2% thanks to the method (1998).

The practice of variolation was not immediately abandoned when vaccination, a method “hailed as one of the most important advances” in medical history (Henderson, 1997: 236), was invented by Edward Jenner, a British country physician. Several documents reported that variolation and vaccination had similar mortality rates (Baxby, 1981; Razzell, 1977). A survey carried out in China in 1985 provided further evidence that the oriental practice was as successful as Jenner's invention: the success rates of the two methods were 97.4% and 96.9% ($p > 0.05$)⁵ (for details, see Ma, 1991).

Nonetheless, humanity's struggle against smallpox was ultimately brought to an end thanks to Jenner's invention rather than its oriental counterpart, whose adoption as a valid preventive method in the Western world was marred by adversity, a limited number of beneficiaries (in comparison with those vaccinated worldwide), and replacement by vaccination. By contrast, vaccination was well-received when it arrived in China, and the introduction of the technique changed the Chinese discourse about smallpox.

3.2. The Travel of Vaccination to China

In 1768, Jenner, an apprentice at Sodbury, was the first person to associate cowpox, “a self-limited, pastoral disease contracted via direct contact with lesions on the cow” (Gross & Sepkowitz, 1998: 57), with smallpox prevention, when he heard a dairy maid say “I cannot take that disease⁶, for I have had cow-pox” (Underwood, 1949: 823). Thirty years later, he published *An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae, a disease discovered in some of the Western countries of England, particularly Gloucestershire and known by the name of the cow-pox*, which aroused responses “ranging from disinterest, ridicule, and opposition to gathering enthusiasm” (Dunn, 1996: 78).

Seven years after its invention, vaccination was introduced to China. In 1805, Dr Alexander Pearson used vaccine viruses from Mexico to perform the first vaccination in the country (Fu, 2013). The method used by the surgeon was different from that adopted by the Jesuits who had come to China two centuries earlier (Tian, 2011); according to his own accounts, the first people vaccinated were from the poorest class, dwelling “crowded together in boats” (as cited in Fu, 2013: 113). Once its benefits had been proven, the new method soon garnered attention among Chinese people (Fu, 2013).

To promote Jennerian vaccination, Pearson wrote a pamphlet titled *The New Method for Inoculation from Great Britain*, which is divided into two parts: several pictures showing the location and identification of smallpox and the tools used for vaccination, and a text (“Detailed Description of the New Vaccination Method”) explaining the harmfulness of smallpox, the invention and spread of Jennerian vaccination, its effectiveness, etc. (Tian, 2011). The pamphlet was translated into

Chinese by George Thomas Staunton not long after in 1817 (Li & Cheng, 1987). The following decades saw the publication of two additional books on vaccination: *On the Western Cowpox Vaccination (Xiyang Zhongdou Lun, 西洋种痘论)* by Huang Anhuai and *Introduction to the Extraction of the Cowpox Vaccine (Yindou Lun, 引痘论)* by Qiu Xi. The latter was the most popular text introducing the practice to Chinese people in the 19th century (Chang, 2007).

The reaction to the new method among the local Chinese population differed greatly from that of people in the West when variolation was introduced. Jenner's invention was quickly accepted and embraced, exceeding the inventor's own expectations, as he remarked that the Chinese seemed more willing to adopt his invention than the English closer to home (Wong & Wu, 1932/2009). Indeed, Jennerian vaccination also faced opposition⁷, while in 1950, nearly a century after the method was introduced to China, the Chinese Ministry of Health issued regulations on vaccination (Liao, 1988) and the method became an officially recognised method for preventing smallpox.

During the process of adopting vaccination in China, there were no fierce clashes between local traditions and new ideas, and the reception of the technique did not lead to difficulties in the population's cognition of alien terms, as the existing local discourse on variolation facilitated understanding of the new immunisation method. The key terms used by local medical practitioners to refer to Jennerian vaccination, *dou* (痘), *zhongdou* (种痘), and *niudou* (牛痘), all have strong traditional roots.

The reception of vaccination and of the vocabulary associated with it were inseparable processes. Thanks to the pre-existing discourse surrounding the traditional method of variolation, the terms for vaccination were already established, although semantic changes to certain words were still observed. The reception of vaccination was not only about local people's acceptance of a medical technique; it was also a discursive event that brought two discourses into contact with one another: one concerning newly introduced concepts and the other concerning traditional concepts, which were bridged by a shared vocabulary.

4. English and Chinese Discourses of Smallpox and Smallpox Immunisation

4.1. Smallpox and Vaccination in English

Smallpox and Variola

'Smallpox' is an ancient term that appeared in the 16th century as 'the small pokes'⁸. 'Pox', originally the plural form of 'pock', "a pustule or spot of eruption in any eruptive disease" (*OED* definition), denotes the features of smallpox and has become the general term for a category of disease, differentiating smallpox from other, non-pox diseases. 'Small' differentiates

it from other diseases causing pustules, such as syphilis, the 'great pox'.

Another commonly used term for smallpox is variola, which is the root of the term 'variola'. *LEXICO* defines variola as "a technical term for smallpox", narrowing down its register; *Merriam-Webster Online Dictionary* adds that the term refers to the "causative poxvirus" of smallpox, that is, "species Variola virus of the genus Orthopoxvirus". The following examples from the two dictionaries give the sense that the term is more commonly used to refer to the virus than the disease:

The Smallpox virus, or *variola*, has been wreaking havoc across the globe for thousands of years.

Additional testing of the *variola* samples is under way to determine if the material in the vials is viable (i.e., can grow in tissue culture).

Inoculation and Vaccination

The definitions of 'inoculation' and 'vaccination' from *LEXICO* below give the initial impression that the two can be used interchangeably as there is no difference between them:

Inoculation: the action of inoculation or of being inoculated; *vaccination*.

Vaccination: treatment with a vaccine to produce immunity against a disease; *inoculation*.

However, they have very different etymologies. The origin of 'inoculation' is Latin *inoculat-*, meaning 'engrafted', and *in-oculare*, where *in-* means 'into' and *oculus* means 'eye' or 'bud', whereas 'vaccination' originated from the Latin *vacca*, meaning 'cow'.

The *OED* definitions provide further information on the differences between the two. The term 'inoculation' has the following three levels of meaning:

- (1) The insertion of an eye or bud of one plant under the bark of another for the purpose of raising flowers or fruit different from those of the stock; a junction in which the two parts become continuous.
- (2) The introduction into the body, by puncture of the skin, or through a wound, of the virus or germs of an infectious disease.
 - a. Originally applied [...] to the intentional introduction of the virus of small-pox [...]; also [...] to vaccine inoculation, and to the similar treatment of other infectious or contagious diseases.
 - b. Now also applied to the introduction (accidentally or otherwise) of the virus or germs of any bacterial disease into the body through a wound.
 - c. The imbuing of a person with feelings, opinions, etc.
- (3) The addition of an inoculant to molten metal, esp. iron.

The first definition, which relates to the field of horticulture, echoes the origin of the word, while the third definition, which

relates to metallurgy, appears to have been lost in contemporary dictionaries, reducing the range of meanings of ‘inoculation’.

Before Jenner’s short book about his invention was published in 1798, ‘inoculation’ was used to denote the oriental practice of immunisation (“the obsolete process of inoculating a susceptible person with material from a vesicle of a patient with smallpox”, as defined by *Stedman’s Medical Dictionary* 28th Ed.). After 1798, ‘inoculation’ was used with the noun modifier ‘vaccine’ to refer to the novel method, as indicated by an example from 1800: “On the Introduction of the Vaccine Inoculation in Paris”.

Reference to ‘vaccination’ as ‘inoculation’ expanded the meaning of the latter, and this example shows how the scope of its meaning was enlarged to encompass immunisation against diseases other than smallpox: “*Inoculation* against flu is readily available” (LEXICO).

‘Vaccination’ is less complicated than ‘inoculation’ when it comes to changes in meaning. ‘Vaccination’ was derived from ‘vaccine’, a term first used as a modifier before ‘disease’ or ‘pock’. Both ‘vaccine disease’ and ‘vaccine pock’ referred to cowpox.

Before 1881, ‘vaccination’ was used to refer exclusively to immunisation against smallpox. Louis Pasteur began to use the term to denote immunisation against diseases other than smallpox (rabies and anthrax) to honour Jenner (Taylor, 2017), thus broadening the scope of its meaning. Since then, phrases such as ‘typhoid vaccination’, ‘cholera vaccination’, and ‘COVID-19 vaccination’ have come into existence.

4.2. Smallpox and Variolation in Chinese

Smallpox was well-documented in TCM and had a series of names, including *dou* (痘), *zhen* (疹), *douzhen* (痘疹), *douchuang* (痘疮), and *tianhua* (天花) (for details, see Huang, 2016).

The character *dou*, meaning ‘bean’, was considered a general term for smallpox (Zhou, 1918). The connection between the character and the disease owes to the visual resemblance between the shape of beans and smallpox pustules. *Kangxi Zidian* (康熙字典) (1716) defines *dou* as *douchuang*, while *Ciyuan* (辞源) (1915) defines the character as “name of disease commonly called *tianhua*”, which suggests that the character referred solely to smallpox until the early 20th century. The examples provided by the latter date to centuries before vaccination arrived in China, suggesting that the naming of the disease as *dou* was purely local and traditional.

The character *zhen* was also used to denote smallpox, as is apparent in the definitions in *Ciyuan*:

(when pronounced ‘zhen’)

1. Red pimples on the skin; *also referring to smallpox.*
2. Generally referring to diseases.
3. A sore on the lip.

Zhen was a general term denoting a category of disease, with smallpox as a subcategory. Unlike *dou*, *zhen* subsequently be-



Soft Text # 2 (180 cm x 45 cm), algodón y fibras sintéticas

came a general term to refer to a specific type of symptom on the skin.

The phrase *douchuang* consists of two characters, *dou* and *chuang*. The character *chuang*, as explained by *Hanyu Da Zidian* (汉语大字典), has three meanings: would, ulcer, and pain (figuratively). The phrase means ‘the wound of the smallpox’. Structurally, it is similar to *douzhen*, with the first character denoting the specific type and the second the general category.

The phrase *tianhua*, as *Ciyuan* explains, was first used to denote smallpox in *Tianhua Jingyan* (天花精言), a 1753 publication by Yuanju (袁句) on treating *douzhen*. This indicates that *tianhua* was also a local, traditional term for smallpox that was not affected by the introduction of Jennerian vaccination. The term was also used in some proper names, such as the name of the goddess in charge of smallpox, *tianhua shengmu* (天花圣姥), which appears in the following example: “it is believed that after seeing such prayer, *tianhua shengmu* will naturally grant a pardon (for these people by freeing them from the infection of the smallpox)”⁹.

Before vaccination was introduced, immunisation against smallpox was primarily denoted by a term referring to the material used in the process of inoculation, *miao* (苗), and the traditional local practice of immunisation was called *chuimiao* (吹苗) or *zhimiao* (室苗), as demonstrated by the following excerpt:

What is most important is that *chuimiao* (what folk call *zhimiao*), the method that fills the child's nostrils with *doumiao*, [...] is now strictly banned by the government. If you are concerned about the effectiveness of *niudou*, you can have your children vaccinated several times, which is completely safe.

Both Chinese verbs, *chui* and *zhi*, refer to the act of variolation. The material used in variolation was also called *bimiao* (鼻苗), *jiangmiao* (浆苗), *yimiao* (衣苗), *hanmiao* (旱苗), and *shuimiao* (水苗), denoting specific inoculation procedures.

TCM practitioners believed smallpox to be caused by foetal toxins, pointing to an invisible, untouchable understanding of disease that led to variolation being used as an experiential immunisation method. Meanwhile, WM practitioners believed that the disease was caused by a virus and immunisation was the product of scientific experiments. The visible effectiveness and perceived safety of the latter soon brought it into favour with the population after its arrival in China.

Nevertheless, promotion of the newly introduced concepts was facilitated by the discourse surrounding the longstanding local practice, which provided a vocabulary to describe the disease and immunisation, as well as a system to explain the aetiology of the disease and the mechanism and effectiveness of immunisation. Despite bringing about changes in their meanings, the localisation of the new concepts rendered them more accessible to the local population.

5. The Reception of Vaccination

Following on from the previous section on English and Chinese discourses of smallpox and smallpox immunisation, this section observes the changes that occurred in the Chinese discourse of the disease and the reception of smallpox vaccination in the Chinese discursive domain. It describes the reception of *niudou*, the vaccine, and *zhongniudou*, the act of vaccination, in China and how their respective meanings evolved as a result.

5.1. The Changing Meaning of *Dou*

Observations of the terminology used for smallpox before and after the introduction of Jennerian vaccination lead us to the preliminary conclusion that domestic ways of denoting the disease were preserved. The newly introduced technique, although substantially different from local practices to tackle smallpox, did not change the nomenclature of smallpox-related notions in Chinese.

Although the naming of the disease did not change, the meaning of the character *dou* did as it was adopted as the name for the new method. The character's definition expanded as it became part of the terms *zhongdou*, meaning the act of vac-

ination, *yangdou* (洋痘), meaning the foreign vaccine, and *doumiao*, meaning the vaccine.

During the early stages of its promotion in China, the concept of vaccination was lexicalised into the verb phrase *zhongdou*, which is apparent in the title of the earliest publication about the method: *Yingjiligu Xinchu Zhongdou Qishu* (also *Zhongdou Qifang Xiangxi*) and *Xiyang Zhongdou Lun*. Since the Jennerian vaccine and the material used in the traditional practice of variolation were referred to using the same term, it became necessary to differentiate between the newly introduced and local concepts; consequently, terms like *yangdou* were coined by local medical practitioners to designate Jenner's invention, while the material used in the local practice was referred to using terms like *bimiao*.

The character *dou* traditionally referred to the disease and the introduction of Jennerian vaccination to China added a new dimension to its meaning: the vaccine against the disease. In modern Chinese, the character still refers to both the disease and its immunisation, as evidenced by the definition of *dou* in the *Modern Chinese Dictionary* (2016): "smallpox, vaccination, and pox that appear on the skin in the process of a smallpox attack, or after vaccination".

The specific term for *dou* is *niudou*, an ambiguous expression with strong local connotations. On the one hand, the term refers to cowpox, the spotted disease that can be caught from bovines; on the other, it denotes the material used in vaccination against smallpox, as a Chinese equivalent to 'vaccine'. As such, it is similar to the character *dou* in the sense that both are used to denote a disease and a material used to generate immunity.

5.2. Cognitive and Institutional Factors Influencing the Reception of Vaccination

The cognitive and institutional factors influencing the reception of Jennerian vaccination were mainly at the conceptual level, governing the reception of the technique and associated concepts by the Chinese people as a legitimised immunisation method against smallpox. The promotion, circulation, and reception of the vaccination within the Chinese discursive domain was intrinsically a process whereby a discourse of a novel medical technique came into contact with that of a pre-existing local practice. Vaccination and variolation shared the same objective and the encounter between the two formed a new discursive order concerning smallpox immunisation.

On the cognitive side, the pre-existing discourse of variolation provided a comprehensive, well-received vocabulary for vaccination, including terms for the disease (*dou*, *douzhen*, *douchuang*, and *tianhua*) and for concepts relating to immunisation, such as *miao*. A well-organised explanatory system explaining the aetiology of smallpox and the mechanism for effective inoculation was also in place.

Both the vocabulary and explanatory system were anachronistic in the sense that they belonged to an earlier age. This anachronistic discourse of smallpox immunisation helped the

population to overcome any reluctance they felt in accepting deliberate infection with the pox, as it reminded them of their own traditional practice and assuaged their fear of the ‘foreignness’ of the new method.

Meanwhile, any hesitation at receiving a vaccine that crossed the border between different species was overcome by constructing the technique as one that reflected the local folk belief that humans and cows are both elements of the earth (*tu*, 土), as the following explanatory lines demonstrate: “that is because the cow is an animal belonging to the earth, and the spleen of the human belongs also to the earth, [...], and so we can achieve such an effect”¹⁰.

On the institutional side, the establishment of a smallpox hospital (*douju*, 痘局, or ‘vaccination depôt’ in Dr Sircar’s words, in 1908: 319), where local people could be vaccinated for free, and the inclusion of vaccination among government hygiene policies in the 1930s accelerated the reception of the new technique. Until the early 1900s, the two immunisation practices co-existed in China but the vaccinated population remained “much smaller” than the variolated population, which indicated that “the majority of the people still have faith in the old practice” (Sircar, 1908: 318).

The situation changed with the regulation on vaccination issued by the government of the Republic of China in 1928, which stated that “those who are not vaccinated should be vaccinated before a specified time, and the same goes for those who are not successfully vaccinated”. Article 9 of the regulation further clarified the punishment for those who did not comply: “in addition to the requirement that they should be vaccinated before a specified time in Article 4, their parents or guardians, or any other people with custody of them, should be fined up to ten yuan”.

6. Conclusion

In the history of medicine, immunisation practices serving the same purpose travelled transculturally and translingually between nations. Variolation against smallpox reached European countries in the 18th century, but it was not recognised as a valid method to protect people from the disease. Approximately one hundred years later, vaccination was invented by Jenner and replaced variolation as a common method of smallpox immunisation. Within a decade, Jenner’s invention had been introduced to the Chinese public. The travel of the Western practice to China led to changes in the Chinese discourse surrounding smallpox and smallpox immunisation, and the reception of vaccination was facilitated by cognitive and institutional factors.

This paper sought to record the history of the transcultural travel of variolation and vaccination, and to analyse Jennerian vaccination’s travel to China as a discursive event. Historically, the trajectories of both practices were tracked, and a detailed description of key dates, locations, and figures was presented. Linguistically, discourses of smallpox immunisation in English

and Chinese were studied, with a particular focus on specific terminology for the disease and immunisation against it. The changes to the Chinese discourse surrounding smallpox that were triggered by the introduction of Jennerian vaccination were also identified. Socially, cognitive and institutional factors influencing the reception of vaccination by the Chinese people were discussed.

Analysis of the transcultural travel of immunisation techniques of different origins may offer additional insight for scholars of translanguaging practices in the medical field. The eastward transfer of WM knowledge, theories, and techniques in modern times could be further studied, tracking their trajectories, analysing their associated discourses, and explaining their reception. The study of a historical discursive event presented in this article may provide analysts of medical discourses and medical translation with ideas for further analyses of transcultural issues relating to medical development and draw more scholarly attention to issues of this kind at the crossroads of history, language, and society.

NOTES

1. This study was funded by the Research Programme at the China National Committee for Terms in Sciences and Technologies (No. YB2022011).
2. Also Ge Hong, 葛洪.
3. Chinese title: Zhouhou Jiuzu Fang 肘后救卒方.
4. Dudgeon believed that the practice of using smallpox scabs to immunise against the disease was first discovered between 1127-1279, roughly a century later. See 1873: 221.
5. The survey was conducted by a research group led by Ma Boying (马伯英), Academician of the Royal College of Physicians. ‘Successful’ refers here to becoming immunised against smallpox after variolation or vaccination without any side effects.
6. Here it refers to smallpox.
7. For instance, some Chinese girls refused to be vaccinated as a few smallpox marks demonstrating that they had overcome this terrible disease were regarded as one of the most important characteristics of a marriageable maiden by the native swains, but vaccination scars were not accepted as a promise of future immunity (*‘Vaccination in China’*, 1879).
8. The disease was also denoted by terms such as small pox, small-pox, small poxe, small-pocks, small pockes, small-pockes, and small pocks.
9. The example is taken from *‘Quanzhong Niudou’* (An Appeal to Getting Vaccination, 劝种牛痘), a newspaper article published in Jiangxi Tongsu Jiaoyu Zazhi (Jiangxi Education, 江西通俗教育杂志) in the 1910s.
10. My translation.

REFERENCES

- Barnes, D. (2012): «The Public Life of a Woman of Wit and Quality: Lady Mary Wortley Montagu and the Vogue for Smallpox Inoculation», *Feminist Studies*, 38: 330-362.

- Baxby, D. (1981): *Jenner's Smallpox Vaccine*. London: Heinemann Educational Books.
- Buysschaert, J. (2021): «Medical Terminology and Discourse», in Ş. Susam-Saraeva & E. Spišiaková (eds.): *The Routledge Handbook of Translation and Health*, pp. 65-79.
- Chang, C. (2007): «The Localization of the Cowpox Vaccination in Early Nineteenth-Century China», *Bulletin of the Institute of History and Philology Academia Sinica*, 78: 755-812.
- Van Dalen, E. (2021): «Medical Translations from Greek into Arabic and Hebrew», in Ş. Susam-Saraeva & E. Spišiaková (eds.): *The Routledge Handbook of Translation and Health*, pp. 13-26.
- Dinc, G. & Y. I. Ulman (2007): «The Introduction of variolation "A La Turca" to the West by Lady Mary Montagu and Turkey's Contribution to This», *Vaccine*, 25: 4261-4265.
- Dudgeon, J. (1873): «Niudou kao [A study of cowpox vaccination]», *Zhongxi jianwenlu [The Peking Magazine]*, 13: 221-232.
- Dunn, P. (1996): «Dr Edward Jenner (1749-1823) of Berkeley, and Vaccination against Smallpox», *Archives of Disease in Childhood*, 74: 77-78.
- Fischbach, H. (ed.) (1998): *Translation and Medicine*. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Franklin, B. (1759): *Some Account of the Success of Inoculation for the Smallpox in England and America*. London, W. Strahan.
- Fu, L. (2013): «The Protestant Medical Missions to China: The Introduction of Western Medicine with Vaccination», *Journal of Medical Biography*, 21: 112-117.
- Gross, C. P. & K. A. Sepkowitz (1998): «The Myth of the Medical Breakthrough: Smallpox, Vaccination, and Jenner Reconsidered», *International Journal of Infectious Diseases*, 3: 54-60.
- Grundy, I. (2000): «Montagu's Variolation», *Endeavour*, 24: 4-7.
- Henderson, D. A. (1997): «The Miracle of Vaccination», *Notes and Records of the Royal Society of London*, 51 (2): 235-245.
- Huang, Y. (2016): «Tianhua bingming yanbian tanxi [Study on evolution of the names of smallpox]», *Journal of Zhejiang Chinese Medical University*, 40 (6): 456-458.
- Jiménez-Crespo, M. (2017): «Combining Corpus and Experimental Studies: Insights into the Reception of Translated Medical Texts», *The Journal of Specialised Translation*, 28: 2-22.
- Kang, J. (2021): «Translation of Western Medical Texts in East Asia in the Second Half of the 19th and Early 20th Centuries», in Ş. Susam-Saraeva & E. Spišiaková (eds.): *The Routledge Handbook of Translation and Health*, pp. 27-44.
- Li, J. & Z. Cheng (1987): *Chinese Medical Encyclopedia: Medical History*. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press.
- Li, Z. (2008): «Standardizing English Translation of Traditional Chinese Medical Terminology: An Analysis of the Concepts, Principles and Methods Concerned», *Chinese Translators Journal*, 4: 63-70.
- Liao, Y. (1988): «The History of Giving Smallpox Vaccination in China», *China Historical Materials of Science and Technology*, 9: 36-44.
- Lynch, C. (1998): «On-line Medical Terminology», in H. Fischbach (ed.): *Translation and Medicine*, pp. 147-161.
- Ma, B. (1991): «Yishi weijing, keming xingtí: Shijiu shiji mo ershi shiji chu kang tianhua yufang jiezhong huigu diaocha [The rise and fall mirrored by history: A survey on inoculation and vaccination against smallpox at the end of the 19th century and at the beginning of the 20th century]», *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1: 43-46.
- Macauley, T. (1914): *The History of England*. London: Macmillan and Co.
- Montagu, M. (1966): *The Complete Letters of Lady Mary Wortley Montagu*, vol. 2. Oxford: Clarendon.
- Montagu, M. (2013): *The Turkish Embassy Letters*. Broadview Editions.
- Montalt-Resurrecció, V. & M. Shuttleworth (2012): «Research in Translation and Knowledge Mediation in Medical and Healthcare Settings», *Linguistica antverpiensia*, 11: 9-29.
- Needham, J. (1970): *Clerks and Craftsmen in China and the West: Lectures and Addresses on the History of Science and Technology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Razzell, P. (1977): *Edward Jenner's Cowpox Vaccine: The History of a Medical Myth*. Britain: Caliban Books.
- Sircar, R. (1908): «Report on the Health of Tengyueh for the Two Years Ending», *The China Medical Journal*, 5: 315-322.
- Sun, Q. & D. Li (2012): «Etymological Analysis of New Medical Terms and Principles for Chinese Translation», *China Terminology*, 3: 10-14.
- Susam-Saraeva, Ş & E. Spišiaková (eds.) (2021): *The Routledge Handbook of Translation and Health*. London and New York: Routledge.
- Taylor, R. (2017): *The Amazing Language of Medicine: Understanding Medical Terms and Their Backstories*. Springer.
- Tian, X. (2011): *Relocating Science: Medical Missions and Western Medicine in Nineteenth-Century China* (Doctoral dissertation). Chicago: The University of Chicago.
- Underwood, E. (1949): «Edward Jenner, Benjamin Waterhouse, and the Introduction of Vaccination into the United States», *Nature*, 163 (4152): 823-828.
- «Vaccination in China» (1879): *The British Medical Journal*, 2 (978): 511.
- Wiseman, N. (2000): *Translation of Chinese Medical Terms: A Source-Oriented Approach* (Doctoral dissertation). Exeter: The University of Exeter.
- Wong, C. & L. Wu (1932/2009): *History of Chinese medicine*. Shanghai: Shanghai Lexicographical Publishing House.
- Xie, S. & D. Zhang (2000): «Spread of Chinese variolation art to the Western world and its influence», *Chinese Journal of Medical History*, 30: 133-137.
- Zhang, Y. (2008): *An Introduction to the Translation of Scientific Terms*. Hangzhou: Zhejiang University Press.

La lectura fácil desde dentro: ¿logro social o gueto cognitivo? Reflexiones para una metodología colaborativa

Easy-to-read from within: social achievement or cognitive ghetto? Developing a collaborative methodology

Cristina Sola*

RESUMEN: La lectura fácil se define como un método que facilita la lectura y comprensión de los textos. Tras reflexionar sobre los usos del lenguaje en la construcción de la identidad, la palabra negada a las minorías funcionales y la oscuridad en los lenguajes del poder, se destaca la estigmatización como el principal problema que plantea la lectura fácil. Finalmente, se presenta un modelo colaborativo de adaptación entre minorías funcionales y profesionales de la lengua basado en investigación-acción participativa que da voz y agencia a estas minorías como mediadoras lingüísticas en la producción de textos cognitivamente accesibles.

PALABRAS CLAVE: adaptación colaborativa, estigmatización, IAP, identidad, lectura fácil.

ABSTRACT: *Easy-to-read is defined as a method that makes it easier to read and understand texts. After reflecting on the use of language in identity construction, the denial of functional minorities' voices, and the lack of transparency in languages of power, stigmatisation is identified in this article as the main problem posed by easy-to-read. Finally, a collaborative model of adaptation between functional minorities and language professionals based on participatory action research is presented, which gives voice and agency to these minorities as linguistic mediators in the production of cognitively accessible texts.*

KEYWORDS: *collaborative adaptation, easy-to-read, identity, PAR, stigmatisation.*

Panace@ 2023; XXIV (57): 44-56

Recibido: 06.II.2023. Aceptado: 20.V.2023.

1. Lenguaje(s) y realidad(es)

La lengua es la herramienta por excelencia que nos permite concebir e interpretar la realidad y es determinante en la construcción de la identidad, pues nos identifica con una cultura.

Esta identificación cultural está ligada a las estructuras lingüísticas entre las que hemos nacido y crecido, que influyen en la forma en que percibimos la realidad sin que la mayor parte de las veces seamos conscientes de lo fortuito y arbitrario de esa organización lingüística (Malmberg, [1966] 1972: 103-105). Al comparar la propia lengua con otras observamos que aquello que creíamos objetivo, invariable o universal solo es una forma de mirar la realidad entre otras posibles. Malmberg ponía el ejemplo de los colores, que parecen constituir una realidad objetiva que apenas se veía afectada por convenciones lingüísticas; sin embargo, ocurre lo contrario: antiguamente, suecos y alemanes llamaban al color violeta 'castaño' —*brun*, en sueco; *braun*, en alemán—, «a medida que se tomó prestada la palabra extranjera *violett*, el sistema cromático cambió paulatinamente a otro. Con esto no cambió, evidentemente, la realidad, sino solo una manera de observarla» (Malmberg, [1966] 1972: 105).

Nuestra forma de percibir la realidad puede llevar a modificar el nombre que les damos a las cosas, y viceversa, el nombre que demos a una realidad puede ir modificando nuestra percepción de ella. Así se entiende que lo que llamábamos ayer *minusvalía* hoy lo nombremos *diversidad*. No ha cambiado la realidad, pero hoy percibimos la dignidad humana donde antes solo veíamos la anomalía, la disfunción, el problema. No cambiamos los nombres de las cosas porque dejen de gustarnos las palabras que usamos, sino porque dejamos de ver lo que esos nombres señalan: eso nos indica que las estructuras conceptuales y perceptivas en que vivimos no son fijas, sino que están abiertas a modificaciones y que podemos transformar hábitos cognitivos heredados y controlar de forma consciente los sesgos de nuestra propia lengua (Blanco Salgueiro, 2017: 275).

En 2006 se promulga la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, que difunde dos conceptos clave: la accesibilidad y la inclusión. El primero hace referencia al diseño de entornos urbanos, edificios, herramientas, instrumentos, servicios, etc. para que puedan ser utilizados por todas las personas. Respecto al concepto de inclusión, algunos estudios sobre pobreza estructural y desigualdad persistente (Hickey y Du Toit, 2007) advierten de que la dicotomía inclusión/exclusión puede desviar el foco de las causas de la injusticia y proponen el de *incorporación adversa* para referirse a las condiciones de las personas que están sometidas a estructuras y relaciones de

* Laboratorio de Lenguaje de O Porriño (LLOP), Pontevedra (España). Dirección para correspondencia: cristina.sola.guerrero@gmail.com.

dominio y de explotación: la situación de injusticia que sufren las personas no es consecuencia de la marginación con respecto a las relaciones económicas y políticas, es decir, las estructuras y relaciones no operan impidiendo el acceso de las personas al sistema, sino impidiéndoles salir de una situación crónica de desigualdad y opresión a causa de los términos y condiciones de su inclusión social (Blanco Brotons, 2021).

El concepto de incorporación adversa define con mayor precisión la situación social de las minorías funcionales. Lo que hoy se llama *discapacidad intelectual* o *diversidad intelectual* es una situación por la cual las personas deben tramitar su certificado de discapacidad (antes, de *minusvalía*) para tener acceso a los recursos y apoyos que se supone necesitan, algunos de los cuales tienen forma de segregación educativa y laboral. En términos globales, estas minorías acumulan los índices más graves de pobreza y analfabetismo o semianalfabetismo, que se suman a otros factores, como estigmatización y aislamiento social, y soportan unos niveles mucho mayores de violencia y abuso (Observatorio Estatal de la Discapacidad [OED], 2021). No obstante, los datos de los que disponemos apuntan a una vasta realidad invisibilizada, mayor en los países más empobrecidos, donde estas minorías no suelen estar representadas en las estadísticas ni se tienen en cuenta en las políticas públicas (Banco Mundial, 2021). En España, según el informe de Cáritas de 2022, «las situaciones de discapacidad en los hogares duplican la probabilidad de estar en exclusión social respecto a los hogares sin personas con discapacidad» (Ruiz, Soriano y Fresno, 2022: 163). Las personas «con discapacidad intelectual» son el último eslabón de una cadena de injusticia global.

2. La palabra negada

Decía Simone Weil que la desgracia es, en sí misma, inarticulada (Weil, [1942] 2000: 11):

Los desgraciados suplican silenciosamente que se les proporcionen palabras para expresarse. Hay épocas en las que no se les conceden. Hay otras en las que se les proporcionan palabras, pero mal escogidas, que quienes las escogen son ajenos a la desgracia que interpretan.

En nuestro país, a pesar de la fuerza y de las tribunas que tienen las asociaciones que representan a estas minorías funcionales, solo se hace visible *la discapacidad* de las personas, como si la situación de injusticia que soportan fuera una consecuencia natural de *sus déficits*. La «discapacidad intelectual» visibilizada forma parte de la percepción limitante, estigmatizadora, de un funcionamiento cognitivo entendido solo como carencia y negatividad, que ha condicionado históricamente el silencio de estas minorías y su sometimiento a la autoridad de otro: *el que sabe*. Esta visibilidad, parcial y sin contexto, constituye una forma de menosprecio social, tal como la entiende Honneth (2011), que analiza los mecanismos que favorecen la exclusión cultural

y bloquean la articulación lingüística de los sentimientos de injusticia: para Honneth, los momentos de comunicación deben estar precedidos de procesos de reconocimiento; cuando se niega el reconocimiento, se entiende como una forma de desprecio, exclusión o invisibilización (Aparicio Payá, 2016).

Los modelos teóricos de la discapacidad han ido cambiando a lo largo del tiempo. Pérez y Chhabra (2019) hacen un recorrido histórico por los primeros modelos y aquellos que surgen a finales de la década de 1960. Siguiendo ese hilo, resumimos y matizamos las características principales de cada uno:

- a) Modelo tradicional o de prescindencia: Tiene dos respuestas sociales, la eugenesia y la marginación. La persona es un ser fallido y prescindible, su anomalía es un castigo divino y causa vergüenza, estigma. La persona es ocultada, desterrada (naturaleza inmoral de la discapacidad), o bien es una carga y muere por falta de cuidados; los que sobreviven lo hacen de la mendicidad, son objeto de burla y producen aversión. Aunque el modelo ha sido superado, «aún impregna parte del pensamiento actual» (Toboso y Arnau, 2008: 66).
- b) Modelo médico-rehabilitador: La persona es portadora de imperfecciones, taras y anomalías que tienen explicación médico-científica. Descripción clínica de la persona en función de su anomalía patológica; se puede culpar a la persona de su discapacidad a causa de sus (malos) hábitos. La persona debe entrar en un proceso de normalización-rehabilitación para poder ser reconocida por la sociedad. El foco se pone en la minusvalía; subestimación de las aptitudes, paternalismo y beneficencia. «Curiosamente, la educación especial se concibe como una de las mejores herramientas normativas del camino hacia la realización [de la persona con discapacidad]» (Toboso y Arnau, 2008: 65).
- c) Modelo social (a partir de la década de 1970): Modelo crítico, el foco del problema se traslada a la sociedad como constructora de formas de marginación y dominación. Dos submodelos: el británico atribuye la discapacidad al entorno y busca un cambio social; las barreras son las estructuras socioeconómicas, actitudes y valores mayoritarios que influyen en la capacidad funcional de la persona. El estadounidense-canadiense o minoritario está influido por los movimientos pro derechos humanos, el activismo racial y de gais y lesbianas y por los movimientos de vida independiente; las personas con discapacidad constituyen un colectivo que, al igual que otras minorías, son menospreciadas y sufren procesos de estigmatización, dominación y opresión. Se promueve la desmedicalización, la desinstitucionalización y la autogestión. Se acuña el término *capacitismo* —análogo a los de *racismo* o *sexismo*—, término que contiene una visión de la discapacidad como algo negativo, un error o una anomalía que debe ser curada, rehabilitada, eliminada o postergada, atendiendo a las cualidades esenciales que son deseables en una sociedad.
- d) Modelo biopsicosocial: La discapacidad surge de una limitación de la persona en un contexto que condiciona

su vida de forma negativa. Este modelo no consigue el consenso, pues permanecen las connotaciones negativas de términos como *limitación*, *discapacidad*, etc., aunque «se ha impuesto en la práctica sanitaria y en la educación y rehabilitación de la discapacidad» (Abellán García e Hidalgo Checa, 2011: 4; OMS, 2001).

- e) Modelo escandinavo o relacional: Recoge las teorías sociales angloamericanas, pero añade la influencia positiva de los servicios sociales, que en el contexto escandinavo tienen larga implantación. Este modelo asume que la discapacidad es relativa y surge de una brecha entre la situación en que se encuentra la persona y las expectativas sociales. La distinción entre *discapacidad* e *impedimento* no tiene traducción en las lenguas nórdicas.
- f) Modelo de derechos humanos: Recoge postulados del modelo minoritario y del movimiento de vida independiente y supuso un gran acuerdo internacional. Cambian los términos, la dignidad humana es independiente del funcionamiento del individuo y se habla de diversidad, aunque no hace mención de la mediación social y simbólica en la construcción de la discapacidad y de sus efectos negativos. Se difunden los conceptos de inclusión y accesibilidad (Naciones Unidas, 2006).
- g) Modelo cultural: Estudia la discapacidad como una construcción histórica, social y cultural y analiza las construcciones discursivas de quien define tales conceptos (instituciones gubernamentales, académicas, medios de comunicación, etc.), o cómo se crean y modelan nuevas formas de identidad y subjetividad (Waldschmidt, 2017).
- h) Modelo de diversidad funcional: Promovido por el Movimiento de Vida Independiente. En España, este modelo se construye desde la bioética y el activismo, impulsa el modelo de derechos humanos centrado en la dignidad y la agencia de las personas, supera la dicotomía capacidad/discapacidad y entiende la diversidad como una condición propia del existir humano. Reivindica la autogestión de los servicios, la capacidad de elección y el control de los procesos de inclusión. Propone un cambio de denominación: concepto de *diversidad funcional* (Palacios y Romanach, 2006).

En la «discapacidad intelectual», la evolución del paradigma ha proporcionado etiquetas sucesivas para nombrar a ese otro: *subnormal*, *retrasado mental*, *deficiente mental*, *discapacitado mental*, *con discapacidad intelectual*, *con diversidad intelectual*, términos que han ingresado en el lenguaje cotidiano, arrastrando consigo la percepción de estas personas como individuos no válidos, menos válidos o discapaces, que perpetúa las formas del menosprecio a pesar de los cambios de modelo, de las nuevas leyes, de una mayor presencia de estas minorías en distintos ámbitos y de esfuerzos bienintencionados. Permanecen las condiciones de injusticia y una percepción social condicionada por los usos lingüísticos que derivan de tales formas de relación con el otro. Mientras esos usos permanezcan, prevalecerá la mirada cosificadora que daña la construcción de la identidad del otro (Aparicio Payá, 2016), estigmatiza su forma de funcionar en el

mundo y aún todo su ser, clasificándolo en alguna categoría en la que su naturaleza es vista como incompleta, errónea o desviada. Para Bordieu ([1997] 2006: 98-99):

(...) la forma de ser dominante, tácitamente erigida en norma, en realización cabal de la esencia de la humanidad (...), tiende a afirmarse con apariencia de naturalidad mediante la universalización de ciertas particularidades que erige fruto de la discriminación histórica (las masculinas, blancas, etc.) en atributos no marcados, neutros, universales, y relega otras a la condición de «naturalezas» negativas, estigmatizadas. (...) Se pueden encontrar ejemplos a diario [paralogismos de odio racista] en los discursos y las prácticas respecto a todos los grupos dominados y estigmatizados (...) a los que se declara responsables del destino al que se los somete.

El menosprecio social es una forma de violencia; las personas colectivizadas como «discapacitadas» siguen atrapadas en representaciones mayoritarias que responden a estructuras y relaciones de dominación. Así, no se trata tanto de inclusión como de justicia, y para alcanzarla es necesario que estas minorías tomen la palabra y hablen al fin en su propio nombre, con su propia voz.

3. Los lenguajes simplificados

En la década de 1960 comenzó en Reino Unido un movimiento social contrario a la oscuridad de los lenguajes administrativo y jurídico que reclamaba la transparencia como una condición de la democracia y como un derecho civil. Hoy, el concepto de lenguaje claro se une al concepto de accesibilidad cognitiva como requisito de una democracia participativa, en este caso, promovida por los propios gobiernos (Ferreiro, 2012).

Los lenguajes simplificados, como el lenguaje controlado, el lenguaje claro y la lectura fácil, se usan en diferentes ámbitos y con diversos propósitos. Ramírez Polo (2012: 62) define el lenguaje controlado como «un conjunto de elementos del lenguaje utilizado con fines o en dominios específicos dirigido a un grupo de destinatarios concreto, que se caracteriza por presentar restricciones en el vocabulario, la gramática y el estilo». Ejemplos de uso de lenguajes controlados es la creación de documentación técnica en empresas tecnológicas o en determinadas industrias (por ejemplo, la aeroespacial) y en la implementación de la traducción automática (Ramírez, 2012: 62).

Por su parte, el movimiento por el lenguaje claro aboga por un estilo de redacción simple y eficiente que mejore, sobre todo, la comprensibilidad del lenguaje jurídico-administrativo, aunque se extiende a los demás ámbitos públicos y a las empresas privadas. En palabras de dos de sus principales promotores en España, Estrella Montolío y Mario Tascón (2020: 15): «para ser ciudadanos con plenos derechos y participar en la construcción del espacio público, el primer paso es entender lo



Sin título

que las instituciones y las empresas nos explican, nos piden... o nos ocultan».

En cuanto a la lectura fácil, es un método de elaboración de documentos que pretende una mejor legibilidad y comprensibilidad de los textos, que abarca el lenguaje, el diseño y la tipografía. García Muñoz, que redactó el primer manual de lectura fácil en español, considera este método como «una solución para facilitar el acceso a la información, la literatura, la formación y la cultura de personas con dificultades de comprensión lectora» (2014: 9).

Hay relaciones entre estos tres lenguajes, y también diferencias. Las diferencias principales entre el lenguaje claro y la lectura fácil consisten en las normas de composición y diseño y en la evaluación de la comprensibilidad por parte de sus receptores potenciales, que rigen para la lectura fácil, pero no para el lenguaje claro; este último es un estilo transversal y se dirige a toda la ciudadanía, por lo que tendría mayor aceptabilidad, mientras que la lectura fácil es una variante restrictiva de la lengua estándar para unas minorías concretas, funcionales y culturales, por lo que conlleva un riesgo de estigmatización (Maaß, 2020; Becker, 2019: 235). En cuanto a relaciones entre estos lenguajes, algunas autoras (Seibel y Carlucci, 2021; Jiménez Hurtado y Medina Reguera, 2022^a, §2; 2022^b) proponen usar un lenguaje controlado para simplificar textos de especialidad. Por su parte, Maaß (2020) propone un nuevo enfoque o variante de la lectura fácil, el *Easy Language Plus*, más cercano al lenguaje claro, para reducir el riesgo de estigmatización que puede derivarse de la lectura fácil, que veremos más adelante.

4. Los lenguajes del poder

La *Carta de derechos del ciudadano ante la Justicia* se aprobó por unanimidad en el Parlamento español el 16 de abril de 2002. La Carta reconoce a la ciudadanía el derecho a comprender y hace de la claridad en el lenguaje jurídico una política pública. Se creó una comisión para la modernización del lenguaje en la Justicia, que elaboró un informe con recomendaciones para profesionales e instituciones: «No hay en el ámbito jurídico algo tan complejo como para que el ciudadano de a pie no pueda comprenderlo si se le explica con claridad» (Comisión de la Modernización del Lenguaje Jurídico, 2011: 3).

Este derecho a entender se reclama hoy en los demás ámbitos públicos. Usar un lenguaje ininteligible en una notificación administrativa, en una sentencia o en un informe médico genera inseguridad jurídica, impide u obstaculiza la toma de decisiones informada de las personas y puede percibirse como un abuso de poder (Montolío y Tascón, 2020). La comprensibilidad de los textos es necesaria para una comunicación social eficaz, algo sobre lo que parece existir acuerdo.

A menudo pensamos que la dificultad que presenta un texto está en la materia que trata, dando por sentado que lo normal es expresar con claridad y precisión las ideas más comunes, lo que está muy lejos de la realidad. Ciertamente hay conceptos difíciles y abstrusos, nada accesibles para ojos no especialistas, pero los problemas que suelen presentar los textos de especialidad que se dirigen a la ciudadanía a menudo son por la inade-

cuación de su lenguaje respecto al público al que se dirige y por el olvido de la función esencial del corrector.

No se trata, necesariamente, de simplificar el contenido de esos lenguajes, a veces bastará con corregir el estilo en sus documentos: al evitar sus formas arcaicas, su ampulosidad o su hermetismo y explicar los tecnicismos, los conceptos, las siglas, etc., estos lenguajes —como el jurídico, el administrativo o el médico— se vuelven inteligibles para la mayoría y solo cabría añadir otros modos semióticos para acceder a la información, como texto facilitado con apoyo visual, audiodescripción, etc.

Encontramos textos oscuros sobre todo en esos lenguajes de especialidad, también llamados «lenguajes del poder», como el administrativo, del que Sánchez Alonso (2017: 10-11) da el siguiente ejemplo:

Lo que se le comunica para su conocimiento y efectos, advirtiéndole que de no realizar las actividades que han producido la paralización del procedimiento en el plazo de tres meses, se procederá a la caducidad del mismo, archivando todas las actuaciones, sin perjuicio de las medidas sancionadoras que comporte la inactividad imputable a usted como interesado.

Pero es el lenguaje jurídico el que abunda en la jergonza. El ejemplo siguiente es algo extremo: se trata de un fragmento de una sentencia donde el juez hace acrobacias estilísticas que dificultan notablemente la comprensión de lo que dice:

[...] En puridad, lo que subyace en el escrito redactado al socaire del artículo 458 de la LEC es el designio de que alzaprímemos el sentir subjetivo y parcial del bagaje heurístico al objetivo plasmado en la sentencia¹.

También hay ejemplos de oscuridad militante en aquellos textos donde es más necesaria la claridad, como los informes médicos o el consentimiento que debe firmar el paciente para autorizar los tratamientos, que por algo se llama *consentimiento informado*. El siguiente ejemplo es un «chapapote» de siglas en un informe de urgencias que solicitó un abogado para tramitar la demanda por lesiones de su cliente (Navarro, 2015):

Paciente V, que acude por AT y presenta HIC en HCI de 7 cm, CCO. Dolor en el cuello y a la palpación en MSD. Se procede a ALR y Sut., Tto. con AAINES, RX y remisión a CAP o CCEE. Dco.: Sd.LC, HIC en HCI y dolor en MSD.

Ejemplos similares abundan también en los textos académicos, donde esperaríamos encontrar algo de luz, como en el fragmento siguiente (Lacan, 1973, en Sokal y Bricmont, [1997] 1999: 38):

[...] La estructura es lo aesférico [sic] oculto en la articulación lingüística en tanto un efecto de sujeto se apodera de ella. Es evidente que, por lo que se refiere al significado, este «se apodera» de la subfrase, pseudomodal, se

refleja desde el objeto mismo que, como verbo, envuelve en su sujeto gramatical, y que hay un falso efecto de sentido, una resonancia de lo imaginario inducida por la topología, según que el efecto de sujeto cree un torbellino de aesfera [sic] o que lo subjetivo de este efecto se «refleje» a partir de él. Hay que diferenciar aquí la ambigüedad que se inscribe del significado, o sea, del bucle del corte, y la sugestión del orificio, es decir, de estructura, que da sentido a dicha ambigüedad.

Ya en esa época advertía George Steiner: «Mientras en nuestras leyes, en nuestros periódicos y en nuestros actos políticos no devolvamos a las palabras algún grado de claridad y de seriedad en su significado, nuestras vidas se irán aproximando al caos» ([1967] 2003: 51).

Si la dificultad de un texto se debe a ideas y conceptos de por sí intrincados, parece obligado intentar transmitirlos con la mayor claridad posible. La accesibilidad de los textos es necesaria para muchas personas que apenas leen, no necesariamente a causa de sus dificultades, sino porque no tienen experiencias lectoras provechosas ni placenteras o porque son consideradas «incapaces» en un modelo de educación segregador. No deberíamos hablar de las dificultades de comprensión que tienen las personas que leen los textos sin antes registrar los intereses y las posibles limitaciones de las personas que los redactan.

5. La lectura fácil, ¿nuevo lenguaje del poder?

5.1. Contexto histórico y legal de la lectura fácil

Lo que en el ámbito hispanohablante se denomina *lectura fácil* (también *fácil lectura*) es un concepto que nació a finales de la década de 1960 en Suecia: *lättläst*, ampliamente difundido por su nombre en inglés, *easy to read*. Es interesante ver el contexto en que surge la lectura fácil: tras la II Guerra Mundial (Suecia mantuvo su neutralidad en las dos guerras mundiales), se produjo el acuerdo histórico entre el trabajo y el capital que mantendría la paz social a cambio de la mejora de las condiciones de vida. En la década de 1960, en un momento de fuerte desarrollo industrial, el movimiento obrero tenía una gran influencia política y sindical e impulsó las reformas y las políticas públicas que se identificarían con el Estado del bienestar, uno de cuyos objetivos principales era lograr la igualdad (Buendía, 2011: 192). En 1968, la Agencia Nacional de Educación creó el Centro de Lectura Fácil, que empezó a publicar libros con un formato que primero se extendió a los países vecinos y que se trasladaría a finales de la década de 1990 al resto de Europa como una herramienta para facilitar el acceso a la información y a la cultura de personas adultas con dificultades de comprensión lectora (García Muñoz, 2012). Hoy, la red internacional Easy-to-Read Network fundada en 2005 es un influyente movimiento con miembros de más de 30 países.

En 2003 se crea en Barcelona la Associació de Lectura Fàcil (ALF), que sigue las recomendaciones de la Federación de

Asociaciones e Instituciones Bibliotecarias (IFLA, 1998, 2010) —organización fundada en Edimburgo en 1927 y con sede en La Haya— y promueve la accesibilidad textual para personas con dificultades de comprensión lectora y los clubes de lectura. Casi una década después, García Muñoz, de FEAPS (Federación Española de Asociaciones Pro Subnormales, nombre que en 2015 se cambió por el de Plena Inclusión), redacta el primer manual de lectura fácil (García Muñoz, 2012). Un grupo de expertos participa en la elaboración de las normas de adaptación a lectura fácil publicadas por la Asociación Española de Normalización (UNE, 2018), basadas a su vez en las recomendaciones de la IFLA y las directrices de Europe Inclusion (ILSMH, 1998), organización perteneciente a International Inclusion, anteriormente denominada International League of Societies for Persons with Mental Handicap (ILSMH).

El movimiento asociativo que promueve la lectura fácil (Plena Inclusión, ALF) tiene respaldo en el artículo 9 de la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* de Naciones Unidas, de 2006, que considera la accesibilidad a la información y a la comunicación como un derecho, por lo que es obligado contar con formatos fáciles de leer y modos de comunicación aumentativos y alternativos en todos los entornos, productos, herramientas y servicios abiertos al público, de donde se han derivado leyes nacionales: en España, que ratificó el convenio de Naciones Unidas en 2007, es la Ley 6/2022, de 31 de marzo, que establece y regula la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación.

5.2. Falta de estudios empíricos

En los últimos años se ha desplegado en nuestro país una gran actividad de traducción/adaptación a lectura fácil de toda clase de textos: informativos, jurídicos, sociosanitarios, literarios, didácticos, periodísticos; hay editoriales especializadas, colecciones de clásicos adaptados, webs, revistas, etc. Pero, en rigor, no existe hoy una normalización de la lectura fácil en el ámbito hispanohablante, ya que, en ausencia de suficiente investigación empírica que avale la lectura fácil en español, la norma UNE experimental de adaptación, las directrices de la IFLA y la ILSMH en que se basa o los manuales solo pueden ser tomados como recomendaciones. Rivero encuentra que:

«Si se tiene en cuenta la [escasa] investigación previa, la mayoría [de los estudios examinados] apunta a que los textos adaptados o simplificados podrían no facilitar la comprensión de la información en mayor medida en comparación con textos menos legibles» (2022: 34).

5.3. Diferentes concepciones

La alteración de un texto para hacerlo más comprensible a otros públicos o para usarlo en otros contextos tiene una larga tradición literaria y pedagógica. La lectura fácil no se puede considerar una variante homogénea, pues existen diferencias en

su concepción y su práctica: para García Muñoz, la lectura fácil no es un estándar fijo ni una traducción, sino una «recreación o adaptación de un texto» a diferentes niveles de competencia lectora (2012: 23-24). Anula Rebollo (coordinador del grupo DILE, de la Universidad Autónoma de Madrid), habla de *mediación lingüística textual y conceptual* y promueve una variedad lingüística, el español accesible, optimizada para personas que, por diferentes causas, tienen dificultades de acceso a la información escrita (desde turistas a migrantes, desde estudiantes de ELE a minorías funcionales), subrayando su potencial para extenderlo en las industrias culturales (Anula, 2021). Por otro lado, en los estudios sobre traducción (Castillo y Estévez, 2022), la lectura fácil se considera una modalidad de traducción intralingüística, que también puede ser interlingüística e intersemiótica, sobre todo en la traducción audiovisual, al incorporar otros modos semióticos, como audiodescripción o subtítulo.

A pesar de las diferentes concepciones, Jiménez Hurtado y Medina Reguera (2022, §2) advierten de que «en los últimos años parece imponerse la “lectura fácil universal”, una suerte de “mínimo común” o “diseño para todos” al estilo del español neutro o panhispánico, sin que haya habido reflexión teórico-lingüística sobre lo que esto supone».

5.4. Riesgo de estigmatización

Maaß ha estudiado la aceptabilidad y el riesgo de estigmatización en la lectura fácil (2020): las cualidades de un texto de lectura fácil que permiten la máxima perceptibilidad —en el doble sentido de percibir la información, que incluye la legibilidad, y de visibilizar a los grupos destinatarios, que tiene una función simbólica— y la máxima comprensibilidad también acentúan la distancia respecto a los textos estándares, lo que reduce su aceptabilidad. Esta autora establece una relación inversa entre la perceptibilidad y comprensibilidad del texto y su aceptabilidad: una mayor perceptibilidad y comprensibilidad de los textos disminuye la aceptabilidad y aumenta el riesgo de estigmatización. Maaß propone reducir el riesgo de estigmatización modulando el registro de la lectura fácil mediante el *Easy Language Plus*, una variante de lectura fácil más próxima al lenguaje claro, y expone las principales características que deben mantener los textos en esta variante —coherencia central, economía del lenguaje y estética— para lograr su objetivo (2020: 227-228).

Por su parte, Becker (2019: 235) considera la lectura fácil como un xenolecto:

[...] los productores de los textos en lectura fácil tienen acceso a la variedad estándar y no son los recipientes de estos textos. Estas características aproximan el estilo de lectura fácil a xenolectos o *foreigner talk* [...] en vista de que los intentos de involucrar a personas discapacitadas en los procesos de elaboración de lectura fácil han sido escasos [...] y nulos en el caso de lectores no habituales como (semi)analfabetos o inmigrantes, se trata de un xenolecto o *foreigner talk* [...] el estado actual de la elabora-

ción de esta variedad constituye nada más que una colección de representaciones populares sobre las capacidades lingüísticas de los grupos en cuestión.

5.5. Eficacia dudosa del método de validación

La validación de los textos por parte de sus receptores potenciales implica una participación a menudo marginal o subsidiaria y siempre tutelada que presenta algunos problemas, pues constatamos que la guía del dinamizador durante el proceso puede crear sesgos o inducir respuestas. Además, en nuestra experiencia, los validadores suelen coincidir al señalar determinados errores en las pautas de lectura fácil, sobre todo de índole tipográfica, pero no en los contenidos, en el lenguaje usado o en el diseño². Esto sugiere que el método no es muy fiable para evaluar la legibilidad y comprensibilidad de los textos y se necesitan estudios sobre ello para proponer alternativas y mejoras.

5.6. Ausencia de una deontología

A pesar de la intervención de técnicos y expertos en la adaptación/traducción de lectura fácil, la práctica cotidiana pone de manifiesto en ocasiones una falta de profesionalización carente de una reflexión ética que la regule, más allá de unos principios básicos contenidos en las propias recomendaciones de la lectura fácil y en la deontología de la traducción. No obstante, en España no existe gran desarrollo ético en los códigos deontológicos de las distintas asociaciones de traductores (Yuste Ortiz, 2016). Navarro-Brotons y Cuadrado-Rey (2022: 197), al destacar el perfil emergente del traductor de lectura fácil, mencionan el enfoque funcionalista que debería tener su tarea según el concepto de lealtad de Nord, que tiene en cuenta al destinatario y el contexto de recepción. En cuanto al conflicto que, en general, puede derivarse de la ideología del traductor, Sánchez Trigo puntualiza (2020: 61):

El posible conflicto del traductor derivado de sus ideas personales solo es abordado en 6 casos [de los códigos deontológicos analizados], que mayoritariamente se limitan a exigir al traductor que su trabajo no se vea influido por su ideología o, cuando menos, que en caso de conflicto actúe de forma transparente.

El esquema que el adaptador/traductor tiene de un lector inhábil o discapaz se construye desde representaciones que trascienden modelos culturales, épocas y contextos. Fuera de la escuela, la adaptación de la forma lingüística de un texto al nivel de comprensión de los lectores es una opción «pedagógica» que tradicionalmente se ha usado en los textos para niños y jóvenes y para las clases populares, a menudo con una intención moralizante. En un texto clásico adaptado por esta autora, un revisor eliminó un fragmento que tenía una atmósfera de erotismo homosexual sin dar ninguna explicación. Otras veces, los revisores eliminan enunciados con el pretexto de que el lec-

tor «no lo va a entender», aunque no dicen en qué lector están pensando. La profesionalidad y la ética exigen del adaptador/traductor que justifique sus decisiones (las que no se justifican por sí mismas), exigencia que también debe aplicarse, obviamente, a los revisores y a los editores.

Las personas con discapacidad no tienen control sobre ningún elemento del proceso de elaboración de la lectura fácil, ni siquiera en la validación; pocas veces eligen los textos y nunca discuten la idoneidad de esos textos traducidos/adaptados para ellas. Esa lectura fácil, banal en sus presupuestos y requisitos y de muy corto alcance en su reflexión ética, no solo puede reforzar la estigmatización, sino contribuir a crear un gueto cognitivo para las minorías receptoras de los textos así producidos, en los que se observa escasa calidad formal y despreocupación, paternalismo y errores de diversa naturaleza. A veces esos textos no llevan créditos sobre editorial, autoría, validación o referencia del original en que se basan o, lo que es peor, provienen de organismos públicos, asociaciones y fundaciones:

Pseudosimplificación

Desde la Dirección General de Accesibilidad y Centros estamos trabajando para crear la Estrategia de Accesibilidad Universal para la Igualdad de oportunidades en Extremadura.

Una estrategia es un plan para dirigir un asunto y conseguir un objetivo en el futuro.

La Accesibilidad Universal es la característica de un lugar, producto o información con uso o acceso para todo el mundo. Nuestra Dirección General pertenece a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura.

<<https://plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/que-ofrecemos/accesibilidad?page=0%2C0%2C4>>.

Ultradaptación

Esta guía está en lectura fácil.

Esto significa que es más fácil de leer y entender.

En esta guía vas a encontrar palabras difíciles de entender.

Estas palabras difíciles de entender están en negrita y señaladas con un asterisco *.

* Ejemplo: ejemplo.

Estas palabras difíciles de entender están explicadas en el documento y en el capítulo llamado Palabras difíciles de entender.

El capítulo Palabras difíciles de entender está al inicio del documento.

La guía para validar se divide en 2 guías.

Esta es la segunda parte de la guía para validar.

<https://www.plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/Guia_para_validar_LF_Parte%201%20%28reducido%29.pdf>.

Paternalismo, errores

En esta guía te vamos a explicar qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible,

su abreviatura es ODS, que son sus iniciales. Puede que ya hayas oído hablar sobre este tema, queremos que entiendas qué significan estos objetivos, y para ellos hemos creado esta guía, Contiene información escrita en un lenguaje sencillo. Se incluyen algunas preguntas interesantes, e información de cada uno de los objetivos ODS. En esta imagen puedes ver los 7 objetivos, que todos los países trabajarán durante unos años para conseguirlos.

<https://cendocps.carm.es/documentacion/2021_ODS_LecturFacil.pdf>.

6. Una propuesta de adaptación colaborativa

Entre los paradigmas más significativos construidos en Latinoamérica está la educación popular, que se remonta, hace 200 años, a la obra del filósofo y político boliviano Simón Rodríguez, quien propuso un plan revolucionario de educación popular en la recién creada república basado en la igualdad civil, política y subjetiva de todas las personas (Durán, 2014). En los años 50 y 60 del siglo xx hubo una eclosión en Latinoamérica de teorías y prácticas que tenían otra mirada hacia el mundo, con un contenido propio y desde la realidad del pueblo, donde la propuesta de Paulo Freire sigue siendo central en la construcción de una investigación-acción *participante* orientada a la liberación y a la justicia (Mejía-Jiménez, 2022): no hay texto sin contexto, la educación es problematización: diálogo, investigación, creatividad; una práctica de la libertad que se funda en la conciencia (*concientización*), cuyo método es un diálogo entre saberes que primero analiza la realidad y luego propone una acción cultural dirigida a la transformación de las condiciones de opresión (Freire, [1968], 2005).

6.1. El Laboratorio de Lenguaje de O Porriño (LLOP)

El Laboratorio de Lenguaje de O Porriño se puso en marcha en febrero de 2022 y hoy participan en él 12 personas del centro ocupacional de la Asociación de Apoyo a Personas con Diversidad Intelectual de O Porriño (ACEESCA, en O Porriño, Pontevedra), asociación que presta su apoyo económico y material para la realización del proyecto. El grupo está coordinado por esta autora, profesional de la corrección y la edición, que no forma parte de ACEESCA y también proviene de minorías funcionales.

La dimensión política de la igualdad se concreta en la capacidad de las personas, no solo teórica, sino práctica, para participar en la esfera de decisión de la comunidad de la que forman parte, que es el objetivo principal del LLOP. Para ello, las personas destinatarias se colocan en el centro del proceso: ellas son las genuinas mediadoras y hacen el trabajo de cuestionamiento

e indagación para definir y situar el enfoque que necesitan los textos y tomar decisiones.

De forma natural, el estilo discursivo del LLOP tiene una simplicidad y comprensibilidad próxima al estilo llano o claro, no como recurso estilístico-retórico, sino como impronta espontánea del grupo que luego es revisada en su eficacia pragmática.

En ese proceso de interpretación lingüística y evaluación textual tiene lugar un diálogo entre saberes, experiencias y perspectivas, una orientación crítica sobre los problemas y un compromiso con la construcción de textos accesibles no alienantes ni estigmatizadores sino, por el contrario, liberadores, que ensanchen los límites en lugar de estrecharlos y se abran a interrogantes en lugar de confinarse en lo ya sabido.

El grupo es diverso: en edades, en situaciones funcionales, en orígenes, etc., una diversidad que proporciona una perspectiva más amplia y rica de las dificultades que pueden presentar los textos y que nos obliga a idear procedimientos para operativizar mejor algunas tareas.

El trabajo cotidiano del grupo consiste en la revisión colectiva de los textos, su análisis, interpretación y rescritura, trabajando sobre cuestiones léxico-semánticas, sintácticas, pragmáticas, ortotipográficas y de diseño, pero también filosóficas, con atención a los discursos sobre discapacidad y sus implicaciones administrativas, económicas, educativas, laborales, culturales y sociales.

En el LLOP redactamos pensando en lectores no expertos, pero nuestra aspiración no es hacer un texto domesticado en el que, supuestamente, el lector lo entiende todo, sino liberar la producción de sentido. Entendemos que la lectura debe proporcionar al lector una sensación de transparencia y agilidad suficiente para que el sentido no se enrede en obstáculos como la repetición, la irrelevancia o la planitud sintáctica disfrazada de sencillez; el lector debe encontrar en cada nudo de la trama textual —en sus distintos niveles— el andamiaje que necesita para facilitar la comprensión y animar la lectura; ese andamiaje no prohíbe algunos usos, sino que los selecciona y justifica, y afina las diversas dimensiones buscando un texto sencillo, coherente y armónico, sin renunciar a los matices ni a la profundidad. Por otra parte, el LLOP no se limita a adaptar, también crea textos narrativos en su búsqueda de un registro propio coral, capaz de acoger y proyectar múltiples voces.

6.2. Praxis de la adaptación colaborativa

Se presentan tres resúmenes de los encuentros del grupo y tres fragmentos de textos elaborados por el LLOP (una guía sobre Parkinson, la memoria del proyecto y un texto literario).

Los resúmenes de las transcripciones³ permiten ver: *a*) cómo se decidió el tratamiento que se da al lector en las adaptaciones de textos formales; *b*) las opiniones y cursos de pensamiento al elaborar definiciones o al decidirse por una estrategia de adaptación, y *c*) la contextualización de estos procesos. La primera transcripción es sobre el proceso de definición de un

concepto, que requiere conexión con saberes previos y experiencias, búsqueda de documentación, selección del léxico, elaboración de un mapa mental y estructuración paso a paso en un formato dado. La parte que se transcribe es en la que el grupo encontró más dificultades.

La segunda transcripción es sobre el tratamiento que se da al lector en textos formales. Al trabajar sobre el esquema que debía tener una sentencia, observamos que otras adaptaciones modificaban el tratamiento del original y lo sustituían por el tuteo. Al preguntar a los adaptadores el motivo de esa sustitución, tan chocante en un texto jurídico, se nos respondía siempre que usaban el tuteo «porque es más cercano», una opinión no contrastada con los receptores, a los que no se les consultó. Dedicamos a este asunto tres sesiones, con preguntas algo diferentes en cada una, antes de tomar una decisión, para que todos expresaran sus preferencias y puntos de vista, la experiencia de cada uno y sus sensaciones y emociones. La tercera transcripción es una discusión sobre la eficacia de la repetición como estrategia de adaptación, algo que vemos con mucha frecuencia en los textos de lectura fácil. El primer resumen y el tercero son adaptaciones de textos ya adaptados por otros y suponemos que validados.

Se ha hecho una transcripción natural, no literal, para presentar la información de forma fiel pero correcta y comprensible: se han eliminado expresiones ininteligibles, repeticiones, tartamudeos, opiniones que se suman a otras ya expresadas, etc. Se ha usado un método estandarizado habitual de transcripción: dobles corchetes para información no verbal y elementos vocales; dos puntos seguidos (dos o más) para señalar alargamientos de la palabra; puntos suspensivos para pausas y silencios y signo de igual para indicar las interrupciones.

6.2.1. Resumen 1: Definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- a) Contexto: La coordinadora presenta un guion para analizar el texto. Varias personas anotan los problemas que ve el grupo: paternalismo («¿otra vez eso de *te vamos a explicar?* ¡Que no soy tonto!»); información irrelevante («es que dice muchas cosas, pero no sirven para nada, ¿no?»); extensión excesiva («es muy largo») y todos opinan que debería incluirse la definición de los ODS en la presentación. Para dar una definición, primero intentamos conectar con conocimientos previos y experiencias. Buscamos información, aclaramos conceptos (desarrollo, sostenibilidad) y seleccionamos el léxico. Después de debatir, elaboramos una aproximación sobre la que luego trabajaremos.
- b) Planteamiento: Definición de los ODS. Texto fuente: <https://cendocps.carm.es/documentacion/2021_ODS_LectorFacil.pdf>.

En esta guía te vamos a explicar qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible,

su abreviatura es ODS, que son sus iniciales.

Puede que ya hayas oído hablar sobre este tema, queremos que entiendas qué significan estos objetivos, y para ellos hemos creado esta guía.

Contiene información escrita en un lenguaje sencillo.

Se incluyen algunas preguntas interesantes, e información de cada uno de los objetivos ODS.

En esta imagen puedes ver los 7 objetivos, que todos los países trabajarán durante unos años para conseguirlos.

c) Transcripción:

CL: Eh, a ver... Son como... señales, ¿no? ... Que no me sale ahora [[ríe]].

L: Son... los objetivos...

CL: Que están para... eh... para ponerse de acuerdo... para que el mundo vaya mejor =

L: Entre muchos países.

COORD: Entonces, son ¿acuerdos? [asienten varios] entre muchos países. Y [lo de que el mundo vaya] mejor, ¿a qué cosas se refiere? Podemos poner ejemplos que ayuden a entender.

CL: Contra la pobreza.

RM: Pues las personas... La igualdad.

CL: La igualdad de género, también.

RM: El... luchar contra el cambio =

CL: El cambio climático.

[Tras un rato de discusión y aclaraciones, se acuerda una aproximación sobre la que se trabajará después]:

Esta es una guía sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que es un acuerdo entre muchos países para que el mundo vaya mejor.

Por ejemplo: acabar con la pobreza, igualdad entre las personas y luchar contra el cambio climático y la contaminación.

6.2.2. Resumen 2: Tuteo vs. ustedeo en los textos formales

- a) Contexto: En el LLOP hay 7 hombres y 5 mujeres; la media de edad es de 30,5 años. En esta ocasión, el acento general se pone en el igualitarismo.
- b) Planteamiento: Tratamiento en documentos formales adaptados.
- c) Transcripción:

12 de diciembre de 2022

La costumbre es usar el ustedeo en textos formales, por ejemplo, una notificación del juzgado o una carta del banco.

Pregunta al grupo: *¿Quieres que en los textos formales adaptados te traten igual que a los demás?*

Respuestas: **9 de 11 personas quieren ser tratadas como las demás.**

R: Somos como los demás.

CL: Que nos traten igual. No pido que me traten de otra forma.

B: Si está claro, yo no necesito eso [el tuteo].

AM: Es una discriminación.

CL: Yo trato igual a todo el mundo y nos tienen que tratar igual a todos.

R: Que no nos traten como a niños.

L: Pues a mí sí me gusta [el tuteo]. Me parece mejor que me traten de tú. Yo me siento mejor y estoy acostumbrada.

RM: Me gusta más [el tuteo] y creo que es mejor así, pero para todos, ¿eh?

17 de abril de 2023

Se vuelve a plantear el tema, pero la pregunta es diferente:

¿Cómo prefieres que te traten en los textos formales adaptados?

Respuestas: **7 de 10 personas quieren ser tratadas de tú.**

RM: De tú. Porque siempre me llamaron de tú en todas partes.

CL: Depende de a quién te diriges. En textos formales es más serio el usted, tiene más peso.

L: Prefiero que me traten de tú en todas partes, me siento más tranquila y más cómoda.

VF: Prefiero de tú. Todos me tratan de tú.

AM: El *usted* es para personas más mayores, para ancianos.

ó [con largas pausas entre sílabas y entre palabras]: En un documento, de usted, porque el que envía el documento no conoce a quién se lo envía.

3 de mayo de 2023

En esta ocasión, la pregunta es:

Como adaptador, ¿cuál crees que debe ser el tratamiento en los textos formales que adaptes? ¿De tú o de usted?

Respuesta unánime: **10 de 10 personas piensa que debe ser igual para todos.**

Todos coinciden en que, *como adaptadores*, tienen que mantener el tratamiento que se da al lector en los textos formales originales.

6.2.3. Resumen 3: La repetición como estrategia de adaptación

a) Contexto: Se proyecta el texto en la pantalla y una persona lo lee en voz alta. La coordinadora pregunta si se

entiende todo, pero solo dos personas aseguran haber entendido bien el texto, aunque en apariencia es sencillo. Formulamos una pregunta e intentamos responderla:

¿La repetición hace que el texto sea más fácil de leer y de entender?

b) Para reflexionar sobre la repetición analizamos el siguiente texto: <<https://www.plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/Guia%20para%20participar%20en%20las%20elecciones%20en%20Lectura%20Facil.pdf>>.

Esta guía está en lectura fácil.

Esto significa que es más fácil de leer y de comprender.

Esta guía es un manual para participar en las elecciones.

Esta guía explica cosas importantes que debemos saber para poder votar.

Esta guía también nos explica paso a paso cómo participar en el proceso de las elecciones.

c) Transcripción:

L: No ayuda a hacer más fácil entender el texto.

RM: No hay que repetir tanto las cosas.

CL: No, seguro.

COORD.: ¿Y por qué no?

RM: ¿Por qué? Porque no es más fácil repetir. ¿Por qué tanto «esta guía»? Puede confundir. Todas las líneas [empiezan] con este... «esta guía» todo el rato... ¡Que te confundes!

CL: Yo iba a decir lo mismo. Pero ¿para qué repetir mucho? Claro, no sé. Con una sola palabra, solo una palabra =

L: Y empezar con esta guía y ya está, porque luego, pues si está ahí, pues la guía sigue ahí.

COORD.: Vale, es decir, se menciona una vez y luego ya entendemos que se refiere a la guía sin necesidad de decirlo.

L: ¡Claro!

COORD.: Vamos a hacerlo así, a ver si se entiende mejor. [...] Vamos al segundo párrafo [lee] «Esta guía es un manual». Como *guía* y *manual* aquí son lo mismo, esta frase sobra. ¿Qué se entiende mejor, *guía* o *manual*?

[TODOS]: *Guía*.

COORD.: Entonces sobra *manual*. Tenemos una guía para participar en las elecciones...

CL: [Lee] Explica cosas importantes que debemos saber =

RM: Para poder votar.

CL: Y luego, al final, es que repite lo mismo [lee] «y también nos explica paso a paso cómo participar en el profesional...».

COORD.: En el proceso.

CL: Sí, nos explica... Con una vez que lo digamos...

L: No, no, tenemos que decir lo mismo de otra manera.

RM: También en la siguiente línea explica cómo son los pasos...

CL: Claro, pero si ya decimos que nos explica...

COORD.: ¿Qué explica la guía? ¿Explica cómo votar?, ¿o explica cómo participar en las elecciones?

RM: Es lo mismo.

COORD.: Pues si las dos oraciones dicen más o menos lo mismo, es mejor elegir una. Pero en las elecciones no solo podemos votar, también podemos ser candidatos o participar en una mesa electoral. Entonces, ¿qué ponemos?

[Tras la discusión se formulan varias propuestas, entre ellas]:

1. *Esta guía explica paso a paso cómo participar en las elecciones.*
2. *Esta es una guía para informar a todas las personas / de cómo pueden participar en las elecciones / y ejercer su derecho al voto.*

6.2.4. Fragmento 1: Memoria del LLOP, redactada por el grupo (mayo de 2022)

Lo que no puedas decir con claridad es que no lo sabes (Esaias Tegnér)

Esaias Tegnér era un poeta sueco.

Él decía que se hablaba y se escribía de forma oscura porque se pensaba de forma oscura.

No hay nadie que sepa de todo y lo entienda todo. Por eso existen diccionarios, enciclopedias y manuales. Nadie piensa que existen los diccionarios porque hay personas ignorantes.

Hay científicos que saben explicar la ciencia más difícil y lo hacen tan bien que casi todo el mundo lo entiende. Nadie cree que los que no saben de ciencia es porque tienen un problema de aprendizaje.

Por eso hay que dejar de hablar de los problemas que tienen algunas personas y hablar de los problemas que tienen algunos textos: para mejorarlos y escribir con respeto y claridad.

6.2.5. Fragmento 2: Guía sobre párkinson para pacientes, familiares y cuidadores⁴

El párkinson es una enfermedad del sistema nervioso.

En el cerebro hay unas células que producen dopamina. La dopamina es un neurotransmisor,

esto quiere decir que la dopamina lleva mensajes de unas células a otras influyendo en muchas funciones del cuerpo.

Por ejemplo, la dopamina influye en el movimiento, en la memoria, en el aprendizaje y también en la gratificación, que es una sensación de satisfacción y felicidad.

El párkinson aparece cuando mueren las células que producen la dopamina. No se sabe por qué pasa esto.

De momento, el párkinson no tiene cura y empeora con el tiempo. Pero hay tratamientos que mejoran la vida de las personas que tienen esta enfermedad.

6.2.6. Fragmento 3: *Sueño*, un cuento colaborativo basado en las lecturas del grupo

(...) Esa vez íbamos a leer un libro que se llamaba *El viejo y el mar*.

Yo no conocía aquel libro y, cuando una compañera empezó a leer, me metí en la historia y, de pronto...

Estoy en una barca, solo, en medio del mar. El agua es transparente y hace calor. Veo saltar a los peces voladores. Hace 84 días que no pesco nada y esta es mi oportunidad de pescar un gran pez.

He ido mar adentro porque es donde están los peces grandes, como los marlines, que son parecidos al pez espada, pero más grandes y hermosos y tienen en el morro una larga lanza (...)

7. Conclusiones

Adaptar textos colaborativamente es una tarea difícil pero fecunda. Cuando el grupo focaliza su interés, cobra una intensidad que agudiza la percepción y permite alcanzar niveles de comprensión inesperados. Esa extraordinaria potencia del grupo es el elemento diferencial: juntos podemos realizar cosas que no podemos hacer por separado. La identidad que otorga el grupo, con sus posibilidades amplificadas de desarrollo y de acción, es la mejor constructora de reconocimiento. La investi-

gación-acción participativa en la adaptación grupal se muestra así como un camino transitable de transformación que da voz y agencia a personas que hasta ahora eran receptoras pasivas de una variedad lingüística restrictiva y, en algunos casos, alienante y estigmatizadora. En este contexto de diálogos entre saberes, los lenguajes y las condiciones en que estos se elaboran se llenan de significados compartidos, se humanizan y se enriquecen los procesos de análisis y comprensión de los textos, agitan emociones y generan identificaciones que ayudan a construir sentido. Esta tarea no rehúye lo complejo; anhela la claridad, pero también la belleza. Así, surgen textos vivos, tejidos por muchas voces, elegidos por el interés y la relevancia que tienen para las personas, sin paternalismos manifiestos ni encubiertos. Un quehacer que nos compromete con la comprensión del mundo y nos lleva, como decía Freire, a dejar en él nuestra huella. Nuestra voz.

NOTAS

1. Este texto forma parte de un mensaje («¡Socorro!», 11 de enero de 2023) enviado a la lista de correo de la Unión de Correctores (UniCo) por M. S. D., la correctora que recibió la sentencia.
2. Registro de observación durante las sesiones del curso de validación en lectura fácil promovido por Plena Inclusión e impartido en ACEESCA y otras tres asociaciones gallegas por miembros de la Asociación de Minusválidos de Pinto (AMP) y la Fundación AMÁS, de Leganés. Memoria del LLOP, marzo de 2022. Inédito.
3. Nota de la coordinadora: Los miembros del LLOP han sido informados del uso que se hace de las transcripciones en este artículo y han aceptado que se incluyan en él.
4. Texto original: *Guía sobre la Enfermedad de Parkinson para personas afectadas, familiares y personas cuidadoras*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad/Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2020. <https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/01/gpc_546_parkinson_iacs_paciente.pdf>.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abellán García, Antonio y Rosa María Hidalgo Checa (2011): «Definiciones de discapacidad en España», *Informe Portal Mayores*, n.º 109. IMSERSO-CSIC.

Anula Rebollo, Alberto (2020): «La mediación lingüística. El español accesible y las industrias culturales», Jornada sobre Innovaciones, Tecnologías y Modernización de las Industrias Culturales y Creativas. Universidad Autónoma de Madrid.

Aparicio Payá, Manuel (2016): «Estigmatización, invisibilización y cosificación de las personas con diversidad funcional. Una aproximación desde la justicia como reconocimiento de Axel Honneth», *Revista Española de Discapacidad*, 4 (1): 177-190. <<https://www.cedid.es/redis/>

<[index.php/redis/article/view/245](https://www.cedid.es/redis/article/view/245)> [consulta: 10.1.2023].

Asociación Española de Normalización (UNE) (2018): *Lectura Fácil. Pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos*. (Norma 153101:2018 ex).

Banco Mundial (2021): *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible. Resumen ejecutivo*. Washington, D. C.: Autor.

Blanco Brotons, Francisco (2021): «La exclusión social e incorporación adversa. Hacia una crítica de un mundo en globalización», *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 83: 89-104. <<https://doi.org/10.6018/daimon.366051>> [consulta: 13. v. 2023].

Becker, Lidia (2019): «Lenguaje claro/llano/ciudadano y lectura fácil: ¿nuevas variedades de comunicación digital de masas más allá del español general/común/total o internacional/neutro?», en *El español, lengua pluricéntrica: discurso, gramática, léxico y medios de comunicación masivos*. Gottinga: V&R Unipress.

Blanco Salgueiro, Antonio (2017): *La relatividad lingüística. (Variaciones filosóficas)*. Madrid: Akal.

Bordieu, Pierre ([1997], 2006): *Meditaciones pascalianas* (Thomas Kauf, trad.). Barcelona: Anagrama.

Buendía García, Luis (2011): *Dinámica de crecimiento, distribución de la renta y movimiento obrero: el Estado de bienestar sueco en una perspectiva de largo plazo*. Tesis doctoral. Universidad Complutense. <<https://eprints.ucm.es/id/eprint/14579/>> [consulta: 13. v. 2023].

Comisión de la Modernización del Lenguaje Jurídico (2011): *Modernización del lenguaje jurídico*. Ministerio de Justicia. <<https://www.administraciondejusticia.gob.es/-/modernizacion-del-lenguaje-juridico-1>> [consulta: 10.1.2023].

Durán, Maximiliano (2014): «Simón Rodríguez: Educación popular y la huella axiomática de la igualdad», *Foro de Educación*, 12 (16): 29-50.

Ferreiro, Soledad (2012): «Ley Fácil: Democratizando la legislación», 78th IFLA General Conference and Assembly. <<https://www.ifla.org/past-wlic/2012/214-ferreiro-es.pdf>> [consulta: 10.1.2023].

Freire, Paulo ([1968] 2005): *Pedagogía del oprimido* (Jorge Mellado, trad.). México D. F.: Siglo XXI.

García Muñoz, Óscar (2012): *Lectura fácil: métodos de redacción y evaluación*. Madrid: Real Patronato de Discapacidad. <<https://www.cedid.es/es/documentacion/catalogo/Record/188694>> [consulta: 10.1.2023].

García Muñoz, Óscar (2014): *Lectura fácil*. Guías prácticas para la inclusión educativa. Ministerio de Educación.

Hickey, Sam y Andries Du Toit (2007): «Adverse incorporation, social exclusion and chronic poverty», *CPRC Working Paper 81*. Chronic Poverty Research Center. <https://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/WP81_Hickey_duToit.pdf> [consulta: 13. v. 2023].

Honneth, Axel (2011): *La sociedad del desprecio* (Francesc J. Hernández y Benno Herzog, trads.). Madrid: Trotta.

IFLA, International Federation of Library Associations and Institutions ([1998] 2010): «Directrices para materiales de

- lectura fácil», *IFLA Professional Reports*, 120. <<https://www.ifla.org/wpcontent/uploads/2019/05/assets/hq/publications/professional-report/120-es.pdf>> [consulta: 10. I. 2023].
- ILSMH, International League of Societies for Persons with Mental Handicap (1998): *El camino más fácil. Directrices europeas para generar información de fácil lectura*. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO19250/lectura_facil.pdf> [consulta: 10. I. 2023].
- Jiménez Hurtado, Catalina y Ana Medina Reguera (2022^a): «Lectura Fácil», *Enciclopedia de Traducción e Interpretación* (ENTI). Asociación Ibérica de Estudios sobre Traducción e Interpretación (AIETI). <https://www.aieti.eu/enti/easy-reading_SPA> [consulta: 10. I. 2023].
- Jiménez Hurtado, Catalina y Ana Medina Reguera (2022^b): «Metodología de la traducción a lectura fácil: Retos de investigación», en María Pilar Castillo Bernal y Marta Estévez Grossi (eds.): *Translation, Mediation and Accessibility form Linguistic Minorities*. Berlín: Frank & Timme.
- Malmberg, Bertil ([1966] 1972): *La lengua y el hombre* (Javier López Facal, trad.). Madrid: Istmo.
- Maaß, Christiane (2020): *Easy Language. Plain Language and Easy Language Plus. Balancing Comprehensibility and Acceptability*. Berlín: Frank & Timme.
- Mejía-Jiménez, Marco Raúl (2022): «La pedagogía del oprimido, principio y fundamento de la educación popular», *Saberes Andantes*, número especial: 48-62.
- Montolío, Estrella y Mario Tascón (2020): *El derecho a entender. La comunicación clara, la mejor defensa de la ciudadanía*. Madrid: Catarata.
- Naciones Unidas (2006): *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <<https://www.un.org/esa/soc-dev/enable/documents/tccconvs.pdf>> [consulta: 5. II. 2023].
- Navarro, Fernando A. (2015): «Siglas médicas fuera del hospital», *Diario Médico* [en línea]. (24 de febrero). <<https://www.diariomedico.com/opinion/fernando-navarro/siglas-medicas-fuera-del-hospital.html>> [consulta: 13. I. 2023].
- Navarro-Brotons, Lucía y Analía Cuadrado-Rey (2022): «El nacimiento de un perfil profesional emergente en España: traductor a lectura fácil intralingüística e interlingüística», en María Pilar Castillo Bernal y Marta Estévez Grossi (eds.): *Translation, Mediation and Accessibility form Linguistic Minorities*. Berlín: Frank & Timme.
- Oficina de Accesibilidad Cognitiva de Extremadura (OACEX) (2018): *Guía para validar textos en lectura fácil*. Mérida: Plena Inclusión Extremadura.
- Oficina de Accesibilidad Cognitiva de Extremadura (OACEX) (2017): *Guía para participar en las elecciones*. Mérida: Plena Inclusión Extremadura.
- Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) (2021): *Informe Olivenza*. <<https://observatoriodeladiscapacidad.info/pobreza-y-discapacidad/>> [consulta: 10. I. 2023].
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud* (CIF).
- Palacios, Agustina y Javier Romanach (2013): *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la dignidad en la diversidad funcional*. A Coruña: Diversität.
- Pérez Dalmeda, María Esther Gagan Chhabra (2019): «Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas», *Revista Española de Discapacidad*, 7 (1): 7-27. <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>> [consulta: 13. V. 2023].
- Ramírez Polo, Laura (2012): «Los lenguajes controlados y la documentación técnica: mejorando la traducibilidad», *Revista Tradumàtica: tecnologies de la traducció*, 10: 192-24. <<https://revistes.uab.cat/tradumatica/article/view/n10-ramirez-polo/pdf>> [consulta: 13. V. 2023].
- Rivero Contreras, Miriam (2022): *Apoyo visual, simplificación léxica y comprensión lectora*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla. <<https://idus.us.es/handle/11441/140371>> [consulta: 13. II. 2023].
- Ruiz Villafranca, Raúl; Yolanda Soriano Segovia y José Manuel Fresno García (2022): «La crisis de la covid aumenta los procesos de exclusión social», en *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la covid-19 en España*. Madrid: Fundación Foessa/Cáritas.
- Sánchez Alonso, Fernando (2017): *Lenguaje y estilo administrativo*. Madrid: Escuela de Formación e Investigación de la Administración Pública (EFIAP).
- Sánchez Trigo, Elena (2020): «Deontología y traducción: elementos para el análisis de la profesión», *Meta*, 65 (3): 573-593. <<https://doi.org/10.7202/10774044ar>> [consulta: 13. V. 2023].
- Seibel, Claudia y Laura Carlucci (2021): «El lenguaje controlado: punto de partida hacia la lectura fácil», *Hikma*, 20 (2): 331-357. <<https://orcid.org/0000-0003-4004-3892>> [consulta: 10. I. 2023].
- Sokal, Alan y Jean Bricmont ([1997] 1999): *Imposturas intelectuales* (Joan Carles Guix, trad.). Barcelona: Paidós.
- Steiner, George ([1967] 2003): *Lenguaje y silencio. Ensayos sobre la literatura, el lenguaje y lo inhumano* (Miguel Ultorio, trad.). Barcelona: Gedisa.
- Toboso Martín, Mario y María Soledad Arnau Ripollés (2008): «La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen», *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10 (20): 64-94.
- Yuste Ortiz, Sergi (2016): «Traducción y deontología», *Fòrum de Recerca*, 21: 343-367. <<http://dx.doi.org/10.6035/ForumRecerca.2016.21.20>> [consulta: 13. V. 2023].
- Waldschmidt, Anne; Hanjo Berressem y Moritz Ingwersen (eds.) (2017): *Culture-Theory-Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies*. Transcript Disability Studies, vol. 10. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Weil, Simone ([1942] 2000): «La persona y lo sagrado», en *Escritos de Londres y últimas cartas* (Maite Larrauri, trad.). Madrid: Trotta.

La meditación de atención plena como herramienta para fomentar la regulación emocional en intérpretes en los servicios públicos

Mindfulness meditation as a tool for emotional regulation in public service interpreters

Celina Diwisch* y Laetitia Lucie Abihssira García**

RESUMEN: El presente trabajo de campo combina tres objetos de estudio —la meditación de atención plena (*mindfulness*), la regulación emocional y la interpretación en los servicios públicos (ISP)— que, hasta la fecha, carecen de investigaciones profundizadas. Sin embargo, en la ISP, un elevado número de intérpretes se enfrenta a situaciones y discursos caracterizados por una alta carga emocional que pueden llegar a perjudicar su salud mental si no emplean las estrategias adecuadas de regulación emocional. La presente investigación evalúa, pues, la meditación de atención plena como posible estrategia de gestión emocional para intérpretes de los servicios públicos.

PALABRAS CLAVE: impacto psicológico de la ISP, intérprete, meditación de atención plena, *mindfulness*, regulación emocional.

ABSTRACT: *This study combines three objects of research — mindfulness meditation, emotional regulation, and public service interpreting (PSI)— which, to date, lack in-depth investigation. Despite this, large numbers of interpreters in PSI face emotionally charged speeches and situations resulting in a high level of emotional stress, which can have a negative impact on their mental health should they fail to adopt suitable emotional management strategies. With this in mind, our research explores mindfulness meditation as a possible emotional regulation strategy for public service interpreters.*

KEYWORDS: *emotional regulation, interpreter, psychological impact of PSI, mindfulness meditation.*

Panace@ 2023; XXIV (57): 57-67

Recibido: 31.I.2022. Aceptado: 28.III.2022.

1. Introducción

La interpretación en los servicios públicos (ISP) presenta numerosas situaciones de alta carga emocional que pueden suponer unos desafíos importantes para intérpretes y mediadores culturales. Con el fin de mejorar el apoyo psicológico para este colectivo profesional y garantizar una comunicación eficaz entre todas las personas involucradas en el proceso interpretativo, es fundamental que cada intérprete encuentre maneras de regular sus propias emociones. En numerosos estudios, la meditación de atención plena (*mindfulness*) ha demostrado ser una herramienta conveniente para regular las emociones, en particular al enfrentarse al estrés emocional (Brown *et al.*, 2003; Campagne, 2004; Shapiro *et al.*, 2006; Jain *et al.*, 2007; Ramos *et al.*, 2009; Erisman y Roemer, 2011; Keng *et al.*, 2011; Eddy *et al.*, 2015; Grecucci *et al.*, 2015; Body *et al.*, 2016; Hervás *et al.*, 2016; Tang *et al.*, 2016; Enríquez *et al.*, 2017; Guendelman *et al.*, 2017; Ramos Díaz y Salcido Cibrián, 2017; Edwards *et al.*, 2018; Basso *et al.*, 2019; Howarth *et al.*, 2019; Amutio *et al.*, 2020). Sin embargo, el proyecto aquí expuesto representa una de las primeras investigaciones que combinan los tres ámbitos mencionados —la meditación de atención plena, la regulación emocional y la ISP— para plantear la meditación de atención plena como una posible estrategia para afrontar el estrés emocional que el colectivo de intérpretes puede experimentar en su entorno de trabajo.

En el presente estudio, se evaluará y analizará el impacto de la meditación de atención plena en la regulación emocional de intérpretes que se enfrentan habitualmente a discursos de alta carga emocional, tan característicos en los servicios públicos. Por lo tanto, presentamos un estudio comparativo en el que se medirá la regulación emocional de estudiantes de un máster de Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISP) al enfrentarse a un discurso con una alta carga emocional, inicialmente sin haber practicado ninguna técnica de regulación emocional y posteriormente habiendo completado un programa de *mindfulness* de cuatro semanas de regulación emocional. Mediante la escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), los

* Madrid (España). Dirección para correspondencia: celina@diwisch.at.

** Universidad de Alcalá de Henares. Madrid (España). Dirección para correspondencia: labihgar@uax.es.

sujetos del estudio contestarán a una serie de preguntas sobre las emociones experimentadas durante la interpretación. Esta escala representa la capacidad de regulación emocional de cada intérprete antes y después de haber seguido un curso de regulación emocional basada en *mindfulness*.

Puesto que el aspecto emocional influye en gran medida sobre la situación comunicativa de la interpretación, se debe prestar atención a la salud mental de cada intérprete para asegurar su bienestar psicológico (Valero-Garcés, 2006; Pérez Rodríguez, 2011; Márquez Olalla, 2013). Este componente resulta fundamental, en particular cuando se trata de contextos que pueden presentar un impacto considerable en profesionales, tanto a nivel laboral como personal. Por ende, esta investigación ayuda, por una parte, a la concienciación de esta cuestión —a través de la exposición de investigaciones y estudios sobre ámbitos que apenas se habían relacionado hasta ahora— y, por otra, aspira a mejorar el apoyo afectivo, al ofrecer una posibilidad de estrategia para afrontar el estrés emocional.

2. El aspecto emocional en la ISP

En la actualidad, la investigación científica sobre el impacto emocional en intérpretes de los servicios públicos presenta una carencia de estudios profundizados (Valero-Garcés, 2006; Doherty *et al.*, 2010; Márquez Olalla, 2013; Hsieh y Nicodemus, 2015). No obstante, los escasos estudios realizados al respecto ponen de manifiesto que la labor de ISP está caracterizada por una alta carga emocional frente a otros tipos de interpretación que no son tan susceptibles de causar estrés emocional al colectivo profesional de intérpretes. Las razones residen en los factores extralingüísticos —tales como factores personales, situacionales y contextuales— que desempeñan un papel fundamental, puesto que pueden tener un impacto psicológico en cada intérprete, que se puede percibir a nivel fisiológico, cognitivo y afectivo (Valero-Garcés, 2006; Márquez Olalla, 2013).

En primer lugar, subrayamos el perfil de las personas que recurren a la ISP, que a menudo supone una dificultad añadida a la tarea de la interpretación. En su mayoría, se trata de personas que se encuentran en un estado psicológico y emocional deteriorado y que expresan discursos con contenido principalmente negativo (Valero-Garcés, 2006). Asimismo, engloba a personas que han vivido situaciones de violencia, de pérdida, de tortura u otras experiencias traumatizantes, como es el caso de numerosas personas refugiadas y demandantes de asilo (Loutan *et al.*, 1999; Valero-Garcés, 2006). Debido al contacto frecuente con víctimas de violencia e historias traumatizantes, el colectivo de intérpretes a menudo se encuentra en situaciones que exceden el nivel de estrés emocional habitual y, por tanto, supera su capacidad usual de afrontamiento. De hecho, según datos recogidos en España, más del 80 % del colectivo de intérpretes percibe alteraciones de su estado de ánimo o en su comportamiento a raíz de su trabajo (Valero-Garcés, 2006). Esto se debe, entre

otras cuestiones, a las tareas asignadas y al rol concedido al gremio, en particular por parte de personas que tienen un idioma, una cultura y vivencias compartidas (Gradolí Julián, 2016).

En segundo lugar, debemos considerar el perfil de las personas que trabajan en el servicio de interpretación para entender el impacto emocional que puede sufrir cada intérprete. De hecho, otro estudio (Loutan *et al.*, 1999) reveló que casi la totalidad de intérpretes era de origen extranjero y que había abandonado su país por motivos políticos. Además, una gran parte de los sujetos había sufrido circunstancias personales aflictivas o incluso experiencias traumáticas mayores, tales como guerras, torturas, detenciones o apaleamientos. Como consecuencia, en el ámbito profesional, el trabajo con víctimas de violencia puede causar estrés emocional y una profunda implicación personal, en particular cuando el origen o las vivencias traumáticas de clientes coinciden con las experiencias propias, una situación que se da con frecuencia en los servicios públicos (Valero-Garcés, 2006; Pérez Rodríguez, 2011).

En tercer lugar, debemos considerar la ISP como un proceso emocional sumamente complejo que influye en cada profesional, ya que implica la coordinación de la empatía como capacidad necesaria para la interpretación, a la vez que la comprensión de la importancia de establecer una distancia emocional para mantener su papel neutro (Pugh y Vetere, 2009; Doherty *et al.*, 2010; Hubscher-Davidson, 2013; Carralón del Cerro, 2017). Además, se trata de interacciones sociales en las que se requiere la redirección de la atención, la toma de decisiones y la adaptación de su comportamiento. Además de estos procesos internos, en estas situaciones comunicativas el colectivo de intérpretes no solo tiene que gestionar las propias emociones, sino también aquellas de las demás personas implicadas en el proceso interpretativo (Hsieh y Nicodemus, 2015). Asimismo, el trabajo en situaciones de estrés emocional puede ser un desencadenante de recuerdos desagradables o traumas propios, hasta llevar al trauma vicario en intérpretes (Valero-Garcés, 2006). Por lo tanto, la gestión de vivencias personales, junto con la complejidad inherente a la interpretación, puede llevar a que el proceso interpretativo supere la capacidad de afrontamiento incluso en intérpretes con experiencia.

Como vemos, este ámbito se caracteriza por un alto riesgo de exposición a situaciones estresantes o discursos con una alta carga emocional (Doherty *et al.*, 2010) que pueden provocarles a los intérpretes reacciones de gran intensidad o duración —tales como la ansiedad, la tristeza, la rabia, etc.—, por lo que a menudo es imprescindible saber cómo gestionar dichas emociones en este ámbito laboral. En caso contrario, podrían, a corto plazo, llegar a dificultar la labor de interpretación o alterar la situación comunicativa de manera considerable y, a largo plazo, conllevar problemas psicosociales, perjudicando así su salud mental (Røkenes, 1992; Holmgren *et al.*, 2003; Valero-Garcés, 2006; Doherty *et al.*, 2010; Hsieh y Nicodemus, 2015; Gradolí Julián, 2016). Como consecuencia, se evidencia tanto la necesidad de apoyo emocional de intérpretes en los servicios públicos (Cordero Cid, 2013; Gastó Jiménez, 2020) como la escasez de ofertas formativas para el manejo de las emociones (Holmgren *et al.*, 2003; Bontempo y Napier, 2011).

Si bien, a nivel teórico, se han ofrecido recomendaciones para fomentar el bienestar psicológico en interpretación (Valero-Garcés, 2006; Doherty *et al.*, 2010), en la práctica se han desarrollado pocas estrategias de gestión emocional para las personas que trabajan en la TISP. Por tanto, sería oportuno fomentar la concienciación sobre la posible carga mental y emocional en la TISP para adaptarla a las necesidades de intérpretes y proporcionar redes u otras ofertas formativas que les ayuden a regular sus emociones (Loutan *et al.*, 1999; Valero-Garcés, 2006; Doherty *et al.*, 2010).

3. La meditación como herramienta de regulación emocional de intérpretes de los servicios públicos

Diversas conceptualizaciones de la regulación emocional (Campagne, 2004; Shapiro *et al.*, 2006; Tang *et al.*, 2016; Rodríguez-Camejo, 2018) subrayan la importancia de la atención, la consciencia y la aceptación de las propias emociones, componentes que el *mindfulness* también abarca. La mayoría de las definiciones de *mindfulness* son similares e incluyen la atención a la experiencia del momento y a su aceptación, así como la consciencia a través de la observación de estímulos internos y externos sin emitir juicios (Kabat-Zinn, 1990; Bishop *et al.*, 2004; Shapiro *et al.*, 2006; Ramos *et al.*, 2009; Davidson, 2010; Keng *et al.*, 2011; Grecucci, 2015; Hervás *et al.*, 2016), por lo que el *mindfulness* podría describirse como un proceso metacognitivo que permite percibir el momento con más claridad y objetividad (Bishop *et al.*, 2004; Shapiro *et al.*, 2006; Keng *et al.*, 2011).

Se sugiere que un nivel más alto de *mindfulness* conlleva una mayor capacidad de regulación emocional que se puede fomentar, entre otras opciones, a través de la práctica de meditación de atención plena (Bishop *et al.*, 2006; Ramos *et al.*, 2009; Keng *et al.*, 2011; Hervás *et al.*, 2016; Enríquez *et al.*, 2017). En las últimas dos décadas, esta práctica se extendió en el mundo occidental y, adaptada a contextos clínicos, se convirtió en una práctica secular para terapias que se centran en la reducción del estrés y en la regulación emocional (Kabat-Zinn, 1990; Hervás *et al.*, 2016; Amutio *et al.*, 2020). De hecho, los resultados de numerosos estudios revelan que tanto la meditación como otras intervenciones que emplean el *mindfulness* tienen un efecto terapéutico medible a nivel neurobiológico, fisiológico y psicológico. En concreto, están relacionadas con la reducción de la intensidad emocional frente a estímulos desagradables y con una mayor capacidad de regulación emocional (Brown y Ryan, 2003; Campagne, 2004; Farb *et al.*, 2007; Jain *et al.*, 2007; Erisman y Roemer, 2010; Keng *et al.*, 2011; Eddy *et al.*, 2015; Grecucci *et al.*, 2015; Body *et al.*, 2016; Guendelman *et al.*, 2017; Ramos Díaz y Salcido Cibrián, 2017; Edwards *et al.*, 2018; Basso *et al.*, 2019; Howarth *et al.*, 2019).

Debido a sus beneficios, el uso de la meditación de atención plena como herramienta de regulación emocional también se ha mencionado en el ámbito de la interpretación (Jiménez

Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Johnson, 2016; Barranco Lafuente, 2017). Diversas publicaciones (Jiménez Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Johnson, 2016) demuestran que la práctica de meditación o de otros ejercicios de *mindfulness* puede resultar altamente beneficiosa para el rendimiento de estudiantes de interpretación debido a la reducción de estrés que origina. La meditación de atención plena se considera incluso la «herramienta perfecta para [intérpretes] en los [servicios públicos] por sus beneficios emocionales y en la conducta» (Carralón del Cerro, 2017: 68). Sin embargo, la investigación sobre la gestión emocional en la TISP apenas menciona la meditación de atención plena de manera breve o implícita (Valero-Garcés, 2006; Cordero Cid, 2013; Carralón del Cerro, 2017; Gastó Jiménez, 2020).

Por ejemplo, según Roberts (2015), el *mindfulness* es una de las técnicas utilizadas frecuentemente por intérpretes para afrontar emociones difíciles en situaciones de estrés, aunque no se describa como tal de manera explícita por los sujetos. Es decir, sin emplear el término concreto, declararon haber dirigido su atención al presente para centrarse en las tareas del momento sin apego a las emociones, lo que coincide con la definición de *mindfulness*. Este mecanismo empleado no es el resultado de una técnica aplicada deliberadamente ni de una intención consciente, sino de hábitos aprendidos. Es decir, se emplea el *mindfulness* de manera inconsciente para lidiar con factores psicoemocionales si la persona tiende a beneficiarse de esta estrategia de afrontamiento de manera habitual. Por lo tanto, se puede deducir que las personas con un mayor nivel de *mindfulness* —adquirido mediante la práctica de meditación regular y duradera— se servirán de manera inconsciente de esta herramienta para gestionar el impacto emocional de una interpretación (Jiménez Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Johnson, 2016; Gastó Jiménez, 2020). El *mindfulness* implica la toma de conciencia general sobre la experiencia vivida sin reaccionar ante ella y conlleva la habilidad perdurable de lidiar con las emociones a nivel general. Esta habilidad se puede aplicar en momentos concretos caracterizados por una alta carga emocional, como en la TISP, y ser de gran ayuda a la hora de trabajar con personas o discursos que podrían afectar a cada intérprete a nivel psicológico (Barranco Lafuente, 2017).

4. Estudio

Con base en los conocimientos recopilados, llevamos a cabo un estudio para investigar la influencia de la meditación de atención plena o *mindfulness* sobre la regulación emocional de intérpretes que trabajan en los servicios públicos y que, por tanto, se enfrentan a menudo a discursos caracterizados por una alta carga emocional. Nuestra investigación se centró en el impacto emocional de los discursos interpretados antes y después de un curso de meditación de cuatro semanas. En este sentido, establecimos las siguientes hipótesis para abordar las cuestiones de investigación:

Hipótesis 1: La práctica de meditación de atención plena tiene un efecto positivo sobre la regulación emocional de intérpretes que trabajan en los servicios públicos.

Hipótesis 2: La práctica de meditación de atención plena modifica la estrategia de gestión de emociones que surgen en situaciones generales con una alta carga emocional.

Hipótesis 3: Una práctica de meditación de atención plena, sea prolongada en el tiempo o no, conlleva un cambio en la manera de afrontar el estrés emocional que puede surgir en una interpretación.

Hipótesis 4: La regulación emocional es un factor clave en el ámbito de la ISP.

En el trabajo de campo, colaboramos con un grupo de siete sujetos compuesto por personas voluntarias y estudiantes del máster de TISP. Al inicio del estudio, contamos con trece participantes, pero, debido al abandono de varias personas del estudio a lo largo de su duración, solo se pudieron analizar los resultados de los sujetos restantes. A continuación, se establecieron los criterios de inclusión mencionados para controlar los factores que podrían influir en la dificultad de la interpretación. Por tanto, se admitieron participantes que:

- fueran mayores de edad;
- tuvieran el español como lengua materna;
- fueran estudiantes del Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá;
- trabajaran con la combinación lingüística español-francés o español-inglés;
- no tuvieran el hábito de una práctica regular de meditación establecido previo al estudio.

Tras haber recogido los datos personales, para comprobar si algún dato pudiera influir en los resultados, observamos que el grupo de participantes fue altamente homogéneo, puesto que solo participó un hombre —los demás sujetos eran mujeres—, que también fue la única persona con otra lengua materna además del castellano, y con una edad superior a la media. También participó una persona con experiencia en la práctica de la meditación previa al programa llevado a cabo en el estudio, aunque no de forma regular.

El material utilizado para el estudio constó de dos discursos para la prueba de interpretación. Dichos discursos contenían una elevada dificultad emocional, pues los oradores eran víctimas de diferentes tipos de violencia (un testimonio de una superviviente de un feminicidio y otro del holocausto), y los fragmentos seleccionados relataban parte de sus experiencias traumáticas. Para asegurar la objetividad de los resultados, se evaluó el grado de dificultad textual y emocional de los discursos por parte de un comité de especialistas. Para establecer la dificultad textual, el comité —compuesto por intérpretes profesionales— evaluó la dificultad del discurso de cara a un ejercicio de interpretación consecutiva según las bases de Nord (2009):

la velocidad del discurso, la densidad informativa, la dificultad léxica, la complejidad sintáctica, las referencias culturales y la dificultad general.

Respecto de la medición de la carga emocional, otro comité —compuesto por tres psicólogas profesionales— clasificó los discursos en función de su emotividad (Aman y Szpalowicz, 2007) a través de la identificación de las expresiones emocionales en textos, como la felicidad, la tristeza, la rabia, el desagrado, la sorpresa, el miedo, la mezcla de emociones y la ausencia de emociones. A continuación, identificamos el nivel de acuerdo entre las tres evaluaciones mediante el coeficiente kappa de Cohen, que mide la proporción de la concordancia entre pares de evaluadores, así como el promedio de acuerdo.

Para la medición del impacto emocional de estos discursos se aplicó la escala PANAS en su idioma original, el inglés, desarrollada por Watson *et al.* (1988) y empleada en numerosos estudios sobre regulación emocional (Bontempo y Napier, 2011; Eddy *et al.*, 2015; Johnson, 2016; Tang *et al.*, 2016; Castellano *et al.*, 2019; Sepúlveda Martínez, 2020). La encuesta consta de un total de 20 palabras que describen diferentes sentimientos y emociones —la mitad describe el afecto positivo y la otra mitad es de carácter negativo—. Por otro lado, empleamos un programa de meditación de atención plena o *mindfulness* de cuatro semanas. Al final del estudio, llevamos a cabo una entrevista semiestructurada para evaluar la eficacia del programa.

La primera fase del estudio consistió en la interpretación de un discurso de alta carga emocional de manera telemática. La interpretación se realizó del castellano a la lengua de trabajo de cada participante. A continuación, a través de un cuestionario anónimo en formato Word, se midió la regulación emocional de cada intérprete inmediatamente después de la interpretación mediante la escala PANAS expuesta más arriba. En la segunda fase, llevamos a cabo un programa de meditación de atención plena o *mindfulness online* durante cuatro semanas y, en la tercera fase, se repitió el primer paso con otro discurso que presentaba un nivel de emotividad equiparable. Finalmente, la última fase consistió en una entrevista con cada participante que se llevó a cabo a través de la plataforma Google Forms en aras de mantener el anonimato. Esta entrevista constó de cinco preguntas correspondientes a las hipótesis. De esta manera, además de por los datos cuantitativos, se podría identificar el impacto del *mindfulness* en la gestión emocional por la impresión personal.

Entre ambas interpretaciones, los sujetos llevaron a cabo un programa de regulación emocional basada en *mindfulness* titulado «Introducción a la regulación emocional basada en *mindfulness*» y dictado por la Universidad Autónoma de Madrid a través de la plataforma educativa edX (EdX.org, 2022). Este curso incluía meditaciones guiadas que se debían llevar a cabo entre tres y siete veces a la semana para medir el efecto de una práctica de meditación regular. Además, se organizaron cuatro sesiones a través de la plataforma Zoom para las prácticas de meditación comunes y resolver las posibles dudas. Por último, se analizó la capacidad de regulación emocional de los sujetos mediante la yuxtaposición de dos encuestas de la escala PANAS, completadas justo después de cada interpretación.

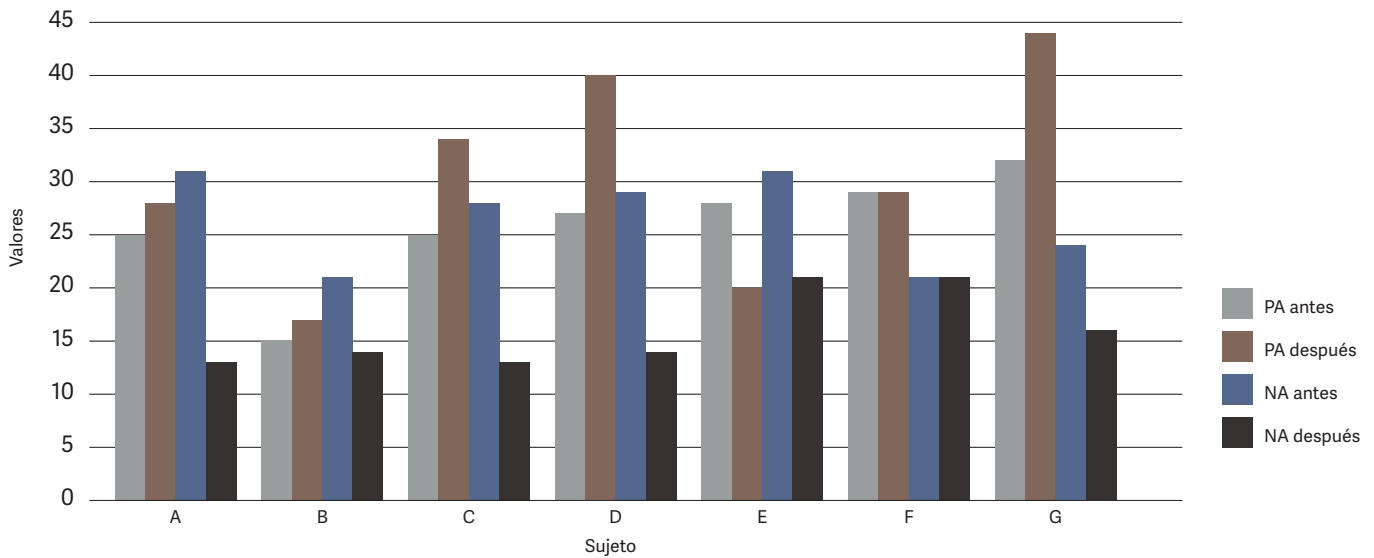


Tabla 1. Resultados del PANAS de cada sujeto antes y después del programa de mindfulness

4.1. Análisis y discusión de los resultados estadísticos

El análisis de los datos se basa principalmente en dicho cuestionario de la escala PANAS que cada estudiante (sujetos A-G) cumplimentó después de haber interpretado los discursos de alta carga emocional y, en concreto, en la comparación de los resultados de dos cuestionarios de una misma persona antes y después de haber cumplido el programa de *mindfulness*. Por tanto, se analizaron y compararon las siguientes cuatro variables:

- el afecto positivo antes del curso de *mindfulness* (PAA);
- el afecto negativo antes del curso de *mindfulness* (NAA);
- el afecto positivo después del curso de *mindfulness* (PAD);
- el afecto negativo después del curso de *mindfulness* (NAD).

En general, podemos observar (tabla 1) que los resultados de los sujetos A-D son homogéneos en cuanto a la distribución de las variables comparadas. Podemos apreciar que los resultados indican que:

- el PAA es inferior al NAA, es decir que antes del programa de *mindfulness* las emociones negativas se sentían con mayor intensidad que las emociones positivas;
- el PAD es superior al NAD, de lo que se puede deducir que en la primera interpretación prevalecían las emociones negativas, mientras en la segunda interpretación las emociones positivas fueron predominantes;
- el PAA es inferior al PAD, lo que equivale a un aumento de las emociones positivas después del programa de

mindfulness en comparación con los valores anteriormente indicados;

- el NAA es superior al NAD, lo que significa que las emociones negativas se percibían con mayor intensidad antes que después de haber llevado a cabo el programa de *mindfulness*.

De estos resultados podemos deducir que, una vez realizado el curso de meditación, los sujetos mostraron una tendencia a sentir más emociones positivas y menos emociones negativas respecto del inicio del experimento (Guendelman *et al.*, 2017). La única diferencia destacable que no figura en las comparaciones mencionadas es que los sujetos A y B percibieron el grado del NAA como mayor al del PAD, mientras los sujetos C y D describieron un grado más alto de PAD que NAA.

Teniendo en cuenta que se trata de un grupo mayoritariamente homogéneo, la única característica distintiva destacable es la experiencia a través de la interpretación de discursos caracterizados por una alta carga emocional. Mientras que, en personas con experiencia antes del inicio del programa de *mindfulness*, las emociones de afecto positivo ya prevalecían frente a las de afecto negativo, en personas sin experiencia solamente prevalecían tras su finalización. Además, al contrario que los sujetos sin experiencia, las personas con experiencia señalaron una muy alta intensidad de las emociones positivas y una muy baja intensidad de las emociones negativas. Sin embargo, independientemente de su experiencia previa, en cada participante se evidenció un notable incremento de las emociones positivas y una disminución de las emociones negativas a lo largo del estudio. Los datos llamativos son los resultados de los sujetos E-G. Sin embargo, la única variable que destaca en el sujeto G es que el grado del NAA es menor al del PAA, lo que sugiere que la persona experimentó menos emociones negativas que positivas en la primera interpretación. Aun así, se observa un aumento

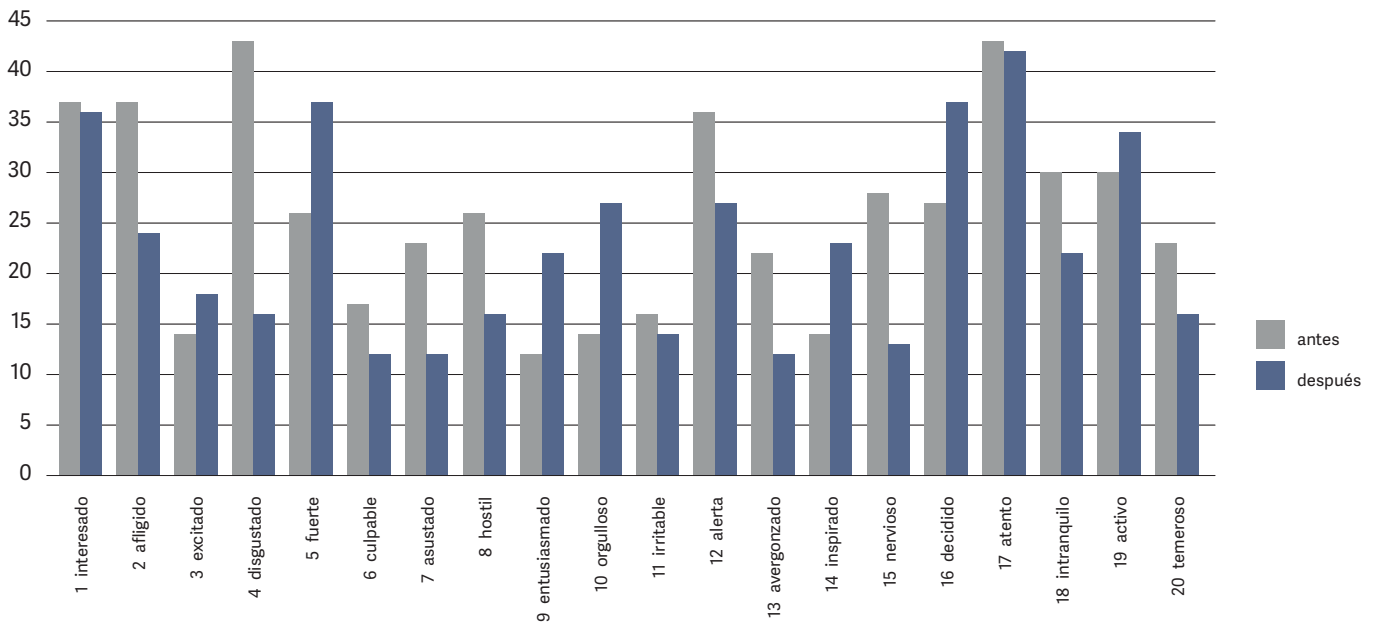


Tabla 2. Emociones individuales del PANAS antes y después del programa de mindfulness

de las emociones positivas y una reducción de las emociones negativas en este caso, lo que respalda las hipótesis en línea con los resultados de los demás sujetos. Otra conclusión discrepante de la mayor parte de los sujetos —que, aun así, no son contradictorias con las hipótesis expuestas anteriormente— resultan de los datos del sujeto E. Esto se debe al hecho de que el NAD sigue siendo más alto que el PAA, es decir, que, incluso después del curso, las emociones negativas son predominantes con respecto a las emociones positivas. Si bien es cierto que el NAD es inferior al NAA, cosa que se corresponde con las demás estudiantes, el PAD también es inferior al PAA. Este dato se diferencia del resto de las personas encuestadas. Por consiguiente, se observa un movimiento decreciente de ambas variables tras la finalización del programa. Esta tendencia conlleva la suposición fundamentada de que la intensidad de las emociones se reduce a nivel general (Bishop *et al.*, 2006; Shapiro *et al.*, 2006; Guendelman *et al.*, 2017). De acuerdo con los estudios mencionados, la adopción de una perspectiva objetiva y la respuesta corporal menos emotiva en la interpretación son posibles consecuencias de un mayor nivel de *mindfulness* (Jiménez Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Johnson, 2016; Barranco Lafuente, 2017; Carralón del Cerro, 2017).

El gráfico de barras (figura 2) muestra la media de los resultados de los sujetos en cuanto a las emociones indicadas en el PANAS antes y después del programa de *mindfulness*. En general, podemos apreciar algunas emociones que aumentaron o disminuyeron mucho mientras otras permanecieron relativamente inmutables. De las emociones que se mantuvieron en la misma intensidad podríamos destacar «interesado» (1), «excitado» (3), «irritable» (11), «atento» (17), «activo» (19), pudiéndose calificar de neutrales (Tamir *et al.*, 2017) y como características del trabajo de interpretación (Márquez Olalla, 2013; Sepúlveda

Martínez, 2020). No obstante, hay que destacar que las emociones positivas están presentes a una intensidad mucho más alta que la emoción negativa constante «irritable» (11). De hecho, en ambas pruebas, se encuentran entre los más elevados los valores «interesado» (1) y «atento» (17), emociones características en interpretación (Márquez Olalla, 2013; Sepúlveda Martínez, 2020). Los demás datos revelan un resultado prometedor y favorable para las hipótesis expuestas en la presente investigación, ya que el cambio de los valores registra una tendencia significativa. Por una parte, la mayoría de las emociones positivas —es decir, siete de diez— aumentan de intensidad. A grandes rasgos, todas las emociones positivas aumentan en un punto de media. La emoción que experimentó un mayor incremento fue «fuerte» (5), lo que implica que los sujetos sienten que pueden afrontar la tarea en cuestión, una sensación clave para una buena interpretación (Márquez Olalla, 2013). Por otra parte, no existe ninguna emoción negativa que haya aumentado en cuanto a su nivel de intensidad. Al igual que los valores de afecto positivo, la totalidad de las emociones negativas también cambian en un punto de media, con la diferencia de que las emociones positivas aumentan mientras las negativas disminuyen. Sin embargo, cabe resaltar la tendencia de la emoción «disgustado» (4), que disminuyó 2,5 puntos de media. Mientras su valor medio antes del programa de *mindfulness* ascendía a un valor máximo que superaba los cuatro puntos, después del programa se observa una reducción hasta alcanzar los 1,5 puntos.

Estos resultados respaldan la hipótesis principal de este trabajo, pues los datos revelan que, mientras los sujetos sentían las emociones negativas con mayor intensidad que las positivas antes del programa de *mindfulness*, estas últimas prevalecen después de la finalización del curso. Asimismo, al comparar el mismo valor antes y después del programa, se observa que la

intensidad de las emociones positivas aumenta mientras que la de las emociones negativas disminuye. Estos datos coinciden con los resultados de varios estudios anteriores (Bishop *et al.*, 2004; Ramos *et al.*, 2009; Keng *et al.*, 2011; Grecucci *et al.*, 2015; Ramos Díaz y Salcido Cibrián, 2017), que señalan que la capacidad de regulación emocional mejora después de haber establecido una práctica regular de meditación de atención plena.

4.2. Análisis y discusión de la entrevista

En el marco de la entrevista, se plantearon a los sujetos las siguientes preguntas correspondientes a las hipótesis del presente estudio:

— Pregunta 1: ¿Cómo evalúas el programa de meditación de atención plena o *mindfulness* que realizamos durante estas cuatro semanas? ¿Crees que se pueden notar diferencias en este periodo de tiempo o sería necesario practicarlo durante más tiempo para ser eficaz?

— Pregunta 2: ¿Estimas que el *mindfulness* te ha ayudado a regular tus emociones cuando estás en una situación que te resulta difícil manejar a nivel emocional? ¿Has notado diferencias en la manera en la que afrontas situaciones difíciles en tu vida?

— Pregunta 3: ¿Te ha resultado más fácil o más difícil interpretar el segundo discurso que el primero? ¿Por qué?

— Pregunta 4: ¿Crees que la práctica de la meditación ha cambiado tu manera de manejar las emociones que te han surgido a la hora de interpretar? ¿Por qué?

— Pregunta 5: ¿Crees que el aspecto emocional es un factor importante para la ISP? ¿Por qué?

Todos los sujetos indicaron que el programa de *mindfulness* les ayudó a «regular [s]us emociones en muchos aspectos [y] a afrontar situaciones difíciles» (B). Mientras algunos comentaron de manera más general que «se notan diferencias en cómo se afrontan situaciones difíciles en tu vida diaria» (A), otros dieron ejemplos más ilustrativos sobre cómo la meditación permitió «canalizar las emociones» (G). Asimismo, el *mindfulness* se describió como «un ejercicio útil en momentos de tensión en los que la mente se nubla y no pensamos con claridad» (C) o como una herramienta que «me ha incitado a una reflexión más profunda sobre mis reacciones» (E) para «controlar [las emociones] con más eficacia» (F). Además, se ilustran sensaciones como las siguientes:

— «[E]l despejar la mente [...] ayuda a adoptar un punto de vista más fresco y libre de prejuicios, evitando así reacciones indeseadas por parte de uno mismo» (C).

— «[N]o me quedo aferrada a los sentimientos, sino que los permito pasar. Soy consciente de que están ahí, pero los veo con cierta distancia» (D).

— «[H]e notado la tensión que acumulo y cuál es el camino para evitar que me acabe pasando factura» (E).

Cada estudiante estuvo de acuerdo en que el segundo discurso le resultó más fácil de interpretar. Es cierto que el testimonio de la superviviente de intento de feminicidio puede haber resultado más difícil debido a aspectos emocionales (Doherty *et al.*, 2010; Hubscher-Davison, 2013), tales como «la crudeza de las palabras» (E), «la temática» (G) que se sentía «más cercan[a]» (C, D) o el hecho de que «[se trata] de una agresión sexual y de una situación [...] que hemos vivido muchas mujeres» (D) y «que da pie a una mayor empatía con la víctima» (C). Aun así, el aprendizaje de *mindfulness* durante las cuatro semanas también podría ser un factor significativo en la gestión emocional del discurso interpretado (Bontempo y Napier, 2011; Pérez Rodríguez, 2011; Cordero Cid, 2013; Barranco Lafuente, 2017; Carralón del Cerro, 2017; Castellano *et al.*, 2019; Amutio *et al.*, 2020; Gastó Jiménez, 2020). De hecho, varios sujetos manifestaron que el segundo discurso les pareció más fácil «por la práctica de la meditación» (B), «gracias al curso, [ya que] entiendes cómo manejar de mejor forma ciertas situaciones» (A).

A menudo, los sujetos afirmaron su capacidad de «[despegarse] más del aspecto emocional» (C), de «alejar[se] de las emociones más que con el primero» (F), de sentirse «más calmada y estable emocionalmente» (G) en lugar de «distráida» (E) o «nerviosa» (F). De esta manera se explica la mayor facilidad de «centrar[s]e en el discurso» (E), «distanciar[s]e de las personas en sí y centrar[s]e en simplemente transmitir un mensaje completo y fiel» (D). Asimismo, se aprecia que, por una parte, el «ruido interior [no] influyera en el proceso de interpretación» (G) y, por otra parte, «la mayor conciencia sobre la importancia de mantener la cabeza fría y de la atención plena han ayudado a un mejor desempeño» (C). Estas respuestas están respaldadas por las publicaciones de diferentes grupos de investigación (Valero-Garcés, 2006; Doherty *et al.*, 2010; Márquez Olalla, 2013; Gradolí Julián, 2016) que señalan que la regulación emocional permite entender mejor la complejidad del proceso emocional en la TISP y la coordinación de controlar sus emociones con el fin de mantener un papel neutro.

Al preguntar directamente sobre el impacto de la meditación en la regulación emocional y si se estimaba que se experimentaron cambios a la hora de interpretar un discurso, todos los participantes respondieron de manera positiva. De acuerdo con las sugerencias de otros estudios (Jiménez Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Johnson, 2016; Barranco Lafuente, 2017; Gastó Jiménez, 2020), varias personas señalaron explícitamente que la mejora de su capacidad de gestión emocional (A, B, F, G) «se ha visto reflejad[a] en [las] capacidades interpretativas» (G), mientras que el sujeto C declaró que la práctica «puede aportar una mayor estabilidad de manera instantánea». Este cambio se mostró en la capacidad de los sujetos de «ser consciente de [las propias emociones], analizarlas y darles el trato que merecen [para] no dejar que te sobrepasen y te terminen afectando» (E) o de «tener más presente en el momento crítico que todo es pasajero y que a menudo es conveniente dejar fluir y dejarse llevar» (C). Aquí, hay que destacar la respuesta del sujeto D, que describió de manera muy clara como influyó el *mindfulness* en su habilidad de interpretar:



Miguel Peñaranda (pág. 96)

«Hablando de la interpretación, me [ha] ayudado a conocerme mejor a mí misma y saber cuáles son el tipo [sic] de sentimientos o circunstancias que me despiertan a mí algo dentro. Sabiendo esto, sé mucho mejor cómo gestionar esas emociones que han nacido en mí y sé qué hacer con ellas sin que me entre el pánico y sin sentirme abrumada por lo que estoy sintiendo» (sujeto D).

En cuanto a la duración del curso de *mindfulness* y a su impacto en la interpretación, también existe consenso entre todos los sujetos, que está respaldado por otros hallazgos científicos (Ramos y Hernández, 2008; Eddy *et al.*, 2015; Carralón del Cerro, 2017; Basso *et al.*, 2019). Manifiestan que «se pueden notar diferencias» (B), que «se notan diferencias entre la primera in-

terpretación y la segunda» (A) y se especifican «una evolución notable» (C) y «resultados positivos a nivel emocional» (G). Dicho progreso es la supuesta consecuencia de «realizar los ejercicios de meditación de manera efectiva e incorporar esas técnicas en el proceso de interpretación» (D). Esto se puede deducir por el hecho de que ningún sujeto tuvo una práctica regular de interpretación a lo largo del estudio, por lo que el factor cambiante entre la primera y la segunda interpretación fue únicamente la práctica de la meditación (Enríquez *et al.*, 2017). Esta deducción está en la misma línea de otras investigaciones (Ramos y Hernández, 2008; Farb *et al.*, 2010; Basso *et al.*, 2019; Howarth *et al.*, 2019) que también validan la hipótesis de que un programa de *mindfulness* que incluya una práctica de meditación de atención plena facilita la interpretación aun en un corto período de cuatro semanas.

5. Conclusiones, limitaciones y futuras líneas de investigación

Si bien no pudimos validar la primera hipótesis —pues los sujetos aún seguían en proceso formativo—, los datos recogidos sugieren una posible validación y confirmación de las hipótesis planteadas en futuros estudios más profundizados. Esta primera hipótesis sugería que la práctica de meditación *mindfulness* tiene un efecto positivo sobre la regulación emocional de intérpretes que trabajan en los servicios públicos, y observamos que los resultados evaluados sugieren la veracidad de la hipótesis acerca de los siguientes factores (Jiménez Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Roberts, 2015; Johnson, 2016; Barranco Lafuente, 2017; Carralón del Cerro, 2017; Gastó Jiménez, 2020):

— Un gran número de intérpretes siente emociones de afecto positivo con mayor intensidad a la hora de interpretar un discurso de alta carga emocional después de haber establecido una rutina de meditación de atención plena.

— Un gran número de intérpretes siente emociones de afecto negativo con menor intensidad a la hora de interpretar un discurso de alta carga emocional después de haber establecido una rutina de meditación de atención plena.

— Un mayor nivel de *mindfulness* puede conducir a una mejoría en cuanto a la gestión emocional.

— Un mayor nivel de *mindfulness* puede conllevar la capacidad de concentrarse en mayor medida en las emociones positivas.

— Un mayor nivel de *mindfulness* puede mejorar la capacidad de concentración durante la tarea de interpretación.

— Un mayor nivel de *mindfulness* puede conllevar la capacidad de distanciarse de las propias emociones que pueden surgir durante la interpretación de un discurso con una alta carga emocional.

— La práctica de la meditación puede hacer disminuir de una manera notable la sensación de disgusto por las emociones expresadas en un discurso de alta carga emocional.

En lo que se refiere a la segunda hipótesis, que plantea que la práctica de *mindfulness* modifica la estrategia de gestión de emociones que surgen en situaciones con una alta carga emocional a nivel general, es decir, más allá del ámbito de la interpretación, podemos señalar que, no solo en el ámbito de la interpretación, sino en la vida en general, se percibe una mejoría en la capacidad de afrontar emociones difíciles de gestionar (Bishop *et al.*, 2006; Shapiro *et al.*, 2006; Grecucci *et al.*, 2015). Al ser más conscientes de las propias emociones, las personas pueden dejarlas pasar y evitar que les afecten, así como controlar sus reacciones. Puesto que en situaciones de estrés emocional tendemos a recurrir a estrategias automatizadas con anterioridad, es importante crear un hábito saludable de manejo de emociones para poder emplearlo no solo a nivel personal, sino también en el mundo laboral (Lawrence *et al.*, 2011; Castellano *et al.*, 2019). Así, la práctica de meditación de atención plena es un hábito que ayuda a regular las propias emociones de manera intrínseca y duradera.

Acerca de la tercera hipótesis, que sugería que una práctica de meditación de *mindfulness*, fuera prolongada en el tiempo o no, conduciría a una manera diferente de afrontar el estrés emocional de una interpretación, los resultados son asimismo positivos (Jiménez Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Roberts, 2015; Johnson, 2016; Barranco Lafuente, 2017; Carralón del Cerro, 2017). Con la práctica de solo cuatro semanas, ya observamos cambios significativos en cuanto a la regulación emocional, puesto que se favorecen las emociones positivas y disminuyen las emociones negativas. Aun así, un periodo de cuatro semanas es relativamente corto para establecer una rutina de meditación, por lo que sería conveniente prolongar este periodo de formación, puesto que una práctica de meditación de *mindfulness* a largo plazo solamente aportará más tendencias positivas.

La cuarta hipótesis, que proclamaba la regulación emocional como un factor clave en el ámbito de la ISP, también se ha visto confirmada. Al inicio del artículo, comprobamos que varios estudios y grupos de investigación (Pérez Rodríguez, 2011; Cordero Cid, 2013; Gastó Jiménez, 2020) señalaban la importancia de la gestión emocional en el ámbito de la interpretación; en particular, en un ámbito en el que, debido a varios aspectos extralingüísticos, el colectivo profesional de intérpretes podría verse afectado a nivel emocional. Con el fin de evitar consecuencias nocivas para su salud mental, se podría recurrir a varias herramientas de regulación emocional. Entre estas, se encuentra la meditación de *mindfulness*, que resultó ser una opción eficaz e ideal para mejorar los factores decisivos en este ámbito de trabajo. Esto se debe a la mayor competencia de distanciamiento de las propias emociones y a enfocarse en el encargo de interpretación, una habilidad imprescindible para intérpretes profesionales.

Por lo tanto, podemos concluir que nuestra hipótesis inicial se confirma: la meditación de atención plena puede considerarse una herramienta eficaz para fomentar la regulación emocional en intérpretes en los servicios públicos. Estos resultados son especialmente relevantes en relación con varios aspectos de la interpretación, tanto en el ámbito laboral, como académico y científico.

Teniendo en cuenta que se trata de una temática relativamente novedosa, existen innumerables posibilidades para ampliar y profundizar el conocimiento sobre esta cuestión. Sin duda, la mayor limitación del presente estudio reside en el número reducido de participantes. Por lo tanto, para futuras investigaciones, se propone ampliar la muestra y comprobar los resultados mediante un grupo de control para que la investigación sea representativa. Para obtener resultados cuantitativos exactos sobre el impacto de la meditación de atención plena en la ISP, también se sugiere llevar a cabo estudios centrados en los cambios a nivel fisiológico, biológico y neurológico.

Asimismo, la tasa de abandono del estudio —probablemente debida a la duración del programa de *mindfulness*— limitó las posibilidades de un estudio más amplio, por lo que sería oportuno reducir o variar la duración del curso de meditación para así comparar diferentes periodos de práctica en cuanto a su eficacia y la motivación de cada sujeto. Se recomienda, por ejemplo, comparar la denominada «inducción de meditación» —una práctica justo antes de la interpretación— con la práctica a largo plazo. Asimismo, sería pertinente cotejar distintas prácticas de meditación y *mindfulness* para detectar las más adecuadas para esta labor.

En cuanto al aspecto emocional, se recomienda comparar el impacto de la meditación de atención plena frente a otras estrategias de regulación emocional empleadas por intérpretes. Además, proponemos profundizar en el efecto del *mindfulness* no solo en la regulación emocional, sino también en los demás componentes de la estabilidad emocional (Ramos *et al.*, 2009; Ramos Díaz y Salcido Cibrián, 2017). Igualmente, debido al debate actual sobre la psicología positiva (Tamir *et al.*, 2017), sugerimos sustituir la denominación de emociones «positivas» y «negativas» por los términos «agradables» y «desagradables».

Respecto a la practicidad del estudio, estimamos que, si bien resultó inevitable realizar el estudio de manera telemática debido a la pandemia de COVID-19, sería más conveniente hacer las pruebas de interpretación de manera presencial o incluso en un contexto laboral verdadero, ya que un estudio llevado a cabo en situaciones reales confirmaría los datos desde un punto de vista más práctico. Del mismo modo, puesto que el trabajo se realizó en el contexto universitario, sería interesante contrastar el impacto del *mindfulness* en estudiantes de interpretación y en intérpretes profesionales. Asimismo, proponemos incluir la evaluación de los discursos interpretados, ya que en el marco del presente estudio no calificamos el impacto del *mindfulness* sobre la calidad de la interpretación.

En el sector laboral, identificamos la necesidad de establecer un mayor número de recursos para apoyar al sector de la interpretación, que sufre las consecuencias del impacto emocional de su trabajo (Holmgren *et al.*, 2003; Valero-Garcés, 2006; Doherty *et al.*, 2010; Bontempo y Napier, 2011; Jiménez Ivars y Pinazo Calatayud, 2013; Johnson, 2016; Barranco Lafuente, 2017; Gastó Jiménez, 2020). Junto a otros métodos sugeridos por diversos grupos de investigación, la meditación de atención plena se podría incluir en este apoyo psicológico y emocional. Por tanto, en el marco de un estudio a largo plazo, proponemos

la implantación de un curso de meditación en un programa formación de interpretación y la medición del aporte de esta práctica de forma duradera. A este respecto, también planteamos desarrollar un programa de *mindfulness* específicamente diseñado para intérpretes y adaptado a sus necesidades según el contexto de trabajo e investigar la utilidad o la necesidad de la práctica de meditación en la ISP en comparación con otros contextos de interpretación. Estas propuestas no solo se refieren al ámbito académico, sino también al mundo laboral, puesto que los programas de meditación adaptados a intérpretes profesionales también podrían revelarse útiles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aman, S. y S. Szpakowicz (2007): «Identifying Expressions of Emotion in Text», *Text, Speech and Dialogue*, 4629: 196-205. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-74628-7_27>.
- Amutio, A., L. López-Gonzalez, X. Granado y N. Escoda (2020): «Predicción del rendimiento académico a través de la práctica de relajación-meditación-*mindfulness* y el desarrollo de competencias emocionales», *Universitas Psychologica*, 19. <<https://doi.org/10.1144/Javeriana.upsy19.prat>>.
- Barranco Lafuente, B. (2017): *La gestión del estrés emocional en interpretación. Aplicación a la formación del intérprete en los servicios públicos* [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Valladolid.
- Basso, J. C., A. McHale, V. Ende, D. J. Oberlin y W. A. Suzuki (2019): «Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional regulation in non-experienced meditators», *Behavioural Brain Research*, 356: 208-220. <<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>>.
- Bishop, S. R., M. Lau, S. Shapiro, L. Carlson, N. D. Anderson, J. Carmody, Z. V. Segal, S. Abbey, M. Speca, D. Velting y G. Devins (2006): «Mindfulness: A Proposed Operational Definition», *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3): 230-241. <<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>>.
- Body, L., N. Ramos, O. Recondo y M. Pelegrina (2016): «Desarrollo de la inteligencia emocional a través del programa *mindfulness* para regular emociones (PINEP) en el profesorado», *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 87 (30.3): 47-59.
- Bontempo, K. y J. Napier, J. (2011): «Evaluating emotional stability as a predictor of interpreter competence and aptitude for interpreting», *Interpreting. International Journal of Research and Practice in Interpreting*, 13 (1): 85-105. <<https://doi.org/10.1075/intp.13.1.06bon>>.
- Brown, K. W. y R. M. Ryan (2003): «The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being», *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4): 822-848.
- Campagne, D. M. (2004): «Teoría y fisiología de la meditación», *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 69 (70): 15-30.
- Carralón del Cerro, M. (2017): *Mindfulness e interpretación en los servicios públicos* [Trabajo de fin de máster]. Universidad de Alcalá.
- Castellano, E., R. Muñoz-Navarro, M. Toledo, C. Spontón y L. Medrano (2019): «Cognitive processes of emotion regulation, burnout and engagement at work», *Psicothema*, 31 (1): 73-80. <<https://doi.org/10.7334/psicothema2018.228>>.
- Cordero Cid, M. (2013): *Prevención del síndrome de burnout en intérpretes en los servicios públicos* [Trabajo de fin de máster]. Universidad de Alcalá.
- Davidson, R. J. (2010): «Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums», *Emotion*, 10 (1): 8-11. <<https://doi.org/10.1037/a0018480>>.
- Doherty, S., A. MacIntyre y T. Wyne (2010): «How does it feel for you? The emotional impact and specific challenges of mental health interpreting», *Mental Health Review Journal*, 15 (3): 31-44. <<https://doi.org/10.5042/mhrj.2010.0657>>.
- Eddy, M. D., T. T. Brunyé, S. Tower-Richardi, C. R. Mahoney y H. A. Taylor (2015): «The effect of a brief mindfulness induction on processing of emotional images: An ERP study», *Frontiers in Psychology*, 6. <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01391>>.
- Edwards, M. K., R. E. Rhodes, J. R. Mann y P. D. Loprinzi (2018): «Effects of acute aerobic exercise or meditation on emotional regulation», *Physiology & Behavior*, 186: 16-24. <<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.12.037>>.
- Edx.org (2022): [online] Disponible en: <<https://www.edx.org/es/course/introduccion-a-la-regulacion-emocional-basada-en-m>> [13.v.2022].
- Enríquez, H., N. Ramos y O. Esparza (2017): «Impact of the Mindful Emotional Intelligence Program on Emotional Regulation in College Students», *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17: 39-48.
- Erisman, S. y L. Roemer (2011): «A Preliminary Investigation of the Process of Mindfulness», *Mindfulness*, 3. <<https://doi.org/10.1007/s12671-011-0078-x>>.
- Farb, N. A. S., Z. V. Segal, H. Mayberg, J. Bean, D. McKeon, Z. Fatima y A. K. Anderson (2007): «Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference», *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2 (4): 313-322. <<https://doi.org/10.1093/scan/nsm030>>.
- Garcés, C. (2015): «The impact of emotional and psychological factors on public service interpreters: Preliminary studies», *Translation & Interpreting*, 7: 90-102.
- Gastó Jiménez, M. (2020): *La gestión de las emociones en una sesión de interpretación en los servicios públicos caracterizada por una alta carga emocional* [Trabajo de fin de máster]. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Gradolí Julián, C. (2016): *Propuesta de formación psicológica especializada para intérpretes: Una aproximación preliminar* [Trabajo de fin de grado]. Universitat Jaume I.
- Grecucci, A., E. Pappaianni, R. Siugzdaite, A. Theuninck y R. Job (2015): «Mindful Emotion Regulation: Exploring the Neurocognitive Mechanisms behind Mindfulness», *BioMed Research International*, 1-9. <<https://doi.org/10.1155/2015/670724>>.

- Guendelman, S., S. Medeiros y H. Rampes (2017): «Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and Clinical Studies», *Frontiers in Psychology*, 8. <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>>.
- Hervás, G., A. Cebolla y J. Soler (2016): «Intervenciones psicológicas basadas en *mindfulness* y sus beneficios: Estado actual de la cuestión», *Clínica y Salud*, 27 (3): 115-124. <<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>>.
- Holmgren, H., H. Søndergaard y A. Elklit, A. (2003): «Stress and coping in traumatized interpreters—A pilot study of refugee interpreters working for a humanitarian organization», *Intervention*, 1: 22-27.
- Howarth, A., J. G. Smith, L. Perkins-Porras y M. Ussher (2019): «Effects of Brief Mindfulness-Based Interventions on Health-Related Outcomes: A Systematic Review», *Mindfulness*, 10 (10): 1957-1968. <<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01163-1>>.
- Hsieh, E. y B. Nicodemus (2015): «Conceptualizing emotion in healthcare interpreting: A normative approach to interpreters' emotion work», *Patient Education and Counseling*, 98 (12): 1474-1481. <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.012>>.
- Hubscher-Davidson, S. (2013): «Emotional Intelligence and Translation Studies: A New Bridge», *Meta: Journal des traducteurs*, 58: 324. <<https://doi.org/10.7202/1024177ar>>.
- Jain, S., S. L. Shapiro, S. Swanick, S. C. Roesch, P. J. Mills, I. Bell y G. E. R. Schwartz (2007): «A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction», *Annals of Behavioral Medicine*, 33 (1): 11-21. <https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2>.
- Jiménez Ivars, A. y D. Calatayud (2013): «Mindfulness training for interpreting students», *De Gruyter*, 58 (2): 1-25. <<https://doi.org/10.1515/les-2013-0020>>.
- Johnson, J. E. (2016): *Effect of Mindfulness Training on Interpretation Exam Performance in Graduate Students in Interpreting* [Tesis doctoral]. University of San Francisco.
- Kabat-Zinn, J. (1990): *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delacorte Press.
- Keng, S.-L., M. J. Smoski y C. J. Robins (2011): «Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies», *Clinical Psychology Review*, 31 (6): 1041-1056. <<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>>.
- Lawrence, S., A. Troth, P. Jordan, y A. Collins (2011): «A Review of Emotion Regulation and Development of a Framework for Emotion Regulation in the Workplace», *Research in Occupational Stress and Well-being*, 9: 197-263. <[https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2011\)0000009010](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2011)0000009010)>.
- Márquez Olalla, J. F. (2013): *Impacto psicológico. El estrés, causas, consecuencias y soluciones. Intérprete de conferencias frente a intérprete en los servicios públicos* [Trabajo de fin de máster]. Universidad de Alcalá.
- Nord, C. (2009): «El funcionalismo en la enseñanza de traducción», *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, 2 (2): 209-243.
- Pérez Rodríguez, B. (2011): *Impacto psicológico en TISP* [Trabajo de fin de máster]. Universidad de Alcalá.
- Pugh, M.A. y A. Vetere (2009): «Lost in translation: An interpretative phenomenological analysis of mental health professionals' experiences of empathy in clinical work with an interpreter», *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82 (3): 305-321. <<https://doi.org/10.1348/147608308X397059>>.
- Ramos Díaz, N. S. y L. J. Salcido Cibrián (2017): «Programa Inteligencia Emocional Plena (PINEP) aplicando *mindfulness* para regular emociones», *Revista de Psicoterapia*, 28 (107): 259-270. <<https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.152>>.
- Ramos, N., S. Hernández y M. J. Blanca (2009): «Efecto de un programa integrado de *mindfulness* e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional», *Ansiedad y estrés*, 15 (2-3): 119-289.
- Roberts, G. (2015): *Public Service Interpreters: The Emotional and Psychological Impact of Interpreting within Public Service Settings* [Tesis doctoral]. Cardiff University.
- Rodríguez-Camejo, J. (2018): «Dos instrumentos comprensivos para la medición de la regulación emocional», *Alternativas en Psicología*, 40: 141-155.
- Røkenes, O. H. (1992): «When the therapist needs an interpreter – what does the interpreter need? The role and the reactions of the interpreter in interpreting in psychological treatment», *Linjer*, 2 (2): 3-7.
- Sepúlveda Martínez, P. (2020): *Efecto emocional en el intérprete frente a un discurso con contenido sensible: Un estudio comparativo* [Trabajo de fin de grado]. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Shapiro, S. L., L. E. Carlson, J. A. Astin y B. Freedman (2006): «Mechanisms of mindfulness», *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3): 373-386. <<https://doi.org/10.1002/jclp.20237>>.
- Tamir, M., S. H. Schwartz, S. Oishi, S. y M. Y. Kim (2017): «The secret to happiness: Feeling good or feeling right?», *Journal of Experimental Psychology: General*, 146 (10): 1448-1459. <<https://doi.org/10.1037/xge0000303>>.
- Tang, Y.-Y., R. Tang y M. I. Posner (2016): «Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse», *Drug and Alcohol Dependence*, 163: 13-18. <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041>>.
- Valero-Garcés, C. (2006): «El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos. Un factor a tener en cuenta», *Quaderns. Revista de traducció*, 13: 141-154.
- Watson, D., L. A. Clark y A. Tellegen (1988): «Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales», *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6): 1063-1070. <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>>.

Einfache Fremdwörter und komplexe Erklärungen: Zur Lexik in Gesundheitstexten in Standardsprache und Einfacher Sprache für Zielgruppen mit Deutsch als Zweitsprache

Comprehensible foreign words and complex explanations: lexis in standard language and plain language health information texts for target groups with German as a second language

Sarah Ahrens, M.A.*

RESUMEN: Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der Verständlichkeit der Patientenaufklärung zur Konisation am Gebärmutterhals und deren Übersetzung in Einfache Sprache. Probandinnen waren 17 Frauen mit Deutsch als Zweitsprache, hauptsächlich mit den Erstsprachen Arabisch und Türkisch. In qualitativen Interviews beantworteten sie Fragen zum Verstehen und Anwenden der Textinformationen, wodurch Rückschlüsse auf die Adressatenangemessenheit der Texte gezogen werden können. Dieser Beitrag stellt ausgewählte Ergebnisse zur Lexik vor und gibt so einen Einblick in die Angemessenheit deutscher Gesundheitstexte in Standard- und Einfacher Sprache für Zielgruppen mit Deutsch als Zweitsprache.

PALABRAS CLAVE: Deutsch als Zweitsprache, Einfache Sprache, Gesundheitskompetenz, Leichte Sprache, Verstehen.

ABSTRACT: *This study examines the comprehensibility of a patient information sheet about cervical cone biopsy in standard language and its translation into plain language. Seventeen women with mostly Arabic or Turkish as a first language and German as a second language were interviewed. The study focused on their comprehension and on the application of the two texts. The aim was to ascertain the suitability of German patient information materials in standard language and plain language for target groups with German as a second language. This article presents the preliminary results concerning lexis.*

KEYWORDS: *comprehensibility, easy language, health literacy, plain language, second language.*

Panace@ 2023; XXIV (57): 68-75

Recibido: 30.IV.2023. Aceptado: 19.VI.2023.

1. Einleitung

Bei Migrantinnen¹ wird nicht nur in Deutschland eine geringere Gesundheitskompetenz gemessen als bei Menschen, die im betreffenden Land aufgewachsen sind (Harsch *et al.*, 2020; Berens *et al.*, 2022). Dies kann neben der bekannten Sprachbarriere (vgl. Rink, 2019) z. B. para- und diakulturell bedingte Gründe haben. Dazu gehören u. a. abweichende Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit (s. Kleinman, 1977; Jawid *et al.*, 2021), abweichende Rollenerwartungen und Erwartungen an das Gesundheitssystem (Jawid *et al.*, 2021) und u. U. abweichende Mediennutzungspräferenzen (Ahrens und Fioravanti, 2022; für einen Überblick über Gesundheitskompetenz und Kultur s. Isler, 2020). In Deutschland gibt es keine gesetzlich geregelte Finanzierung von Dolmetscherinnen im Gesundheitsbereich (BDÜ, 2019: 4f.). Übersetzungen für Gesundheitstexte in Arztpraxen existieren i. d. R. nur für die gängigsten Sprachen wie Englisch, Türkisch oder Russisch – oder gar nicht. Durch die begrenzte Anzahl an interlingualen Übersetzungen wird Menschen mit geringen Deutschkenntnissen der Zugang zu Gesundheitstexten erschwert oder verwehrt. Das vorliegende Projekt basiert auf der Annahme, dass Menschen mit mittleren Deutschkenntnissen (ab B1 des GER, zum GER s. Trim, 2013), mit verständlichkeitsoptimierten Varietäten des Deutschen erreicht werden können (vgl. z. B. Bredel und Maaß, 2016: 171; Schaeffer *et al.*, 2018: 42). So wird Verständlichkeit in Gesundheitstexten gewährleistet, was das Verstehen als Dimension von Gesundheitskompetenz positiv beeinflusst (vgl. Bitzer und Sørensen, 2018: 756). Gesundheitskompetenz wird im vorliegenden Projekt² nach Sørensen *et al.* (2012) definiert:

«Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course» (Sørensen *et al.*, 2012: 3).

* Universität Hildesheim (Deutschland). Dirección para correspondencia: ahrenssa@uni-hildesheim.de



Sin título

Das vorliegende Projekt fokussiert das *Verstehen* und *Anwenden* der Textinformationen (s. Ahrens in Bearb.). *Verstehen* ist dabei «der [...] Aufbau einer konsistenten und kohärenten mentalen Repräsentation eines Sachverhalts» (Schnotz, 1994: 35) «durch den der Leser die Bedeutung eines Textes erkennt und mental repräsentiert» (Schiefele, 1996: 91). *Verstehen* findet also bei Nutzerinnen statt, die *Verständlichkeit* («Anpassung des Textes an den Leser»; Groeben, 1982: 148) hingegen auf der Textseite (vgl. Maaß und Rink, 2019: 24). *Anwenden* wird für den Gesundheitsbereich nach Sørensen *et al.* (2012: 8) definiert als «ability to communicate and use the information to make a decision to maintain and improve health».

Die Patientenaufklärung ist eine Textsorte, die in besonderer Weise in eine Kommunikationssituation eingebunden ist. Zum Zeitpunkt der Rezeption wurde der Patientin ihre Diagnose bzw. ein begründeter Verdacht bereits mitgeteilt. Zudem wurde schon eine Entscheidung über die Art der Behandlung getroffen und über diese ausgewählte Behandlung wird nun aufgeklärt. In der Regel wird der Aufklärungstext aber vor dem Aufklärungsgespräch über die Behandlung gelesen. Mithilfe der Patientenaufklärung wird das Aufklärungsgespräch vorbereitet: Die Patientin wird über Eingriff und Risiken infor-

miert, sodass sie schon im Vorfeld Fragen formulieren kann, welche sie im Gespräch dann stellen soll. Der Ärztin bietet die Patientenaufklärung eine Protokollgrundlage, im vorliegenden Fall sogar inkl. Unterschriftenfelder und Anamnesebogen. Die Patientenaufklärung weist deshalb nicht nur Elemente der medizinischen, sondern auch Elemente der Rechts- und Verwaltungssprache auf (s. Rink 2020: 103ff.).

Der Patientenaufklärung zur Konisation am Gebärmutterhals (Ausgangstext (AT), Merkle und Schlund, 2018) können nach einer übersetzungsrelevanten Textanalyse nach Nord (2009) (s. Kröger und Ahrens, 2022) u. a. folgende Eigenschaften zugeschrieben werden:

- ▶ hohe lexikalische Varianz: viele Synonyme bei Inhalts- und Funktionswörtern;
- ▶ Wissensvoraussetzungen über deutsche Termini wie «Gebärmutter» sowie über Themen aus dem Sexualkunde- bzw. Biologieunterricht, z. B. über die Lage der reproduktiven Organe;
- ▶ multicodeal: Die deutschen Namen der reproduktiven Organe werden durch eine beschriftete Zeichnung des Reproduktionstrakts visualisiert. Es sind sowohl für

die Leserin als auch für die Ärztin Kästen zum Ankreuzen und Zeilen für Freitextantworten vorhanden. Diese Zweifachgerichtetheit an Leserin und Expertin ist eine Eigenschaft von Interaktionstexten der juristisch-administrativen Kommunikation (vgl. Rink, 2020: 30).

Die Einfache-Sprache-Übersetzung (Zieltext, ZT) enthält ebenfalls deutsche Termini, aber in höherer lexikalischer Einheitlichkeit – also weniger Synonyme. Neben einem neuen Bild des Reproduktionstraktes werden auch veränderte Zeilen durch eine Zeichnung visualisiert und ein Kegel durch ein Piktogramm. Auch hier gibt es Kästchen zum Ankreuzen und Zeilen für Freitextantworten, aber nur für die Leserin und nicht gleichzeitig für die Ärztin. So adressiert der Zieltext nur die Leserin, er ist nicht mehr zweifachgerichtet.

Ausgangspunkt für die gewählte Form der Einfachen Sprache ist die Forderung von u. a. Einfacher Sprache im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz (vgl. Schaeffer *et al.*, 2018: 43), welche sprachlich reduziert, aber inhaltlich konstant und an der gesprochenen Sprache orientiert sein soll (vgl. Schaeffer *et al.*, 2018: 43). Der Zweck der Einfachen Sprache wird hier wie folgt beschrieben:

«Durch die Einfache Sprache sollen schwierige Texte an die Lesekompetenz breiter Bevölkerungsgruppen angepasst werden» (Schaeffer *et al.*, 2018: 43).

Menschen mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) gehören i. d. R. zu eingewanderten Menschen, welche 2021 ca. 17 % der Einwohner(innen) Deutschlands ausmachten (vgl. Destatis, 2023) und so eine breite Bevölkerungsgruppe darstellt. Diese Bevölkerungsgruppe stellt oft andere Anforderungen an die sprachliche Oberfläche deutschsprachiger Texte als Menschen mit Deutsch als Erstsprache. Innerhalb der Bevölkerungsgruppe der Menschen mit DaZ gibt es spezifischere Adressatinnengruppen, welche je nach Kommunikationssituation identifiziert werden müssen (s. Ahrens und Fioravanti, 2022).

Im vorliegenden Projekt wurde die Einfache Sprache am Niveau A2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (GER) orientiert und anhand einer Erweiterung der Leichte-Sprache-Regeln (Maaß, 2015; Bredel und Maaß, 2016; Maaß, 2020) modelliert. Die Erweiterung basierte auf einem Review der Literatur aus Zweitsprachenerwerbsforschung, Forschung zum Leseerwerb in der Zweitsprache, der Verstehensforschung und der bisherigen Arbeiten zur Leichten und Einfachen Sprache für Menschen mit DaZ (insbes. Neubauer, 2019; Pehle und Schulz, 2021; zur Vorgehensweise s. Ahrens in Bearb.). Der Modelltext wurde im Rahmen einer Vorstudie mit Studierenden weiterentwickelt und anschließend in leitfadengestützten Interviews auf Verständlichkeit und Anwendbarkeit geprüft (Ahrens in Bearb.).

Der Vorteil der Einfachen Sprache gegenüber der Leichten Sprache ist eine höhere Akzeptabilität (vgl. Maaß, 2020: 229ff.; Chinn, 2020: 14) für Standardleserinnen und damit auch für die Gatekeeperinnen, z. B. Ärztinnen, welche die Patientenaufklärung aussuchen und ausgeben. Daneben bietet

die Einfache Sprache die Möglichkeit, eine informationskonstante Übersetzung aus Standardtexten zu erstellen, ohne dabei einen Text von inakzeptabler Länge zu erstellen (Maaß und Rink, 2020).

In diesem Artikel werden ausgewählte Ergebnisse zur Anwendung der Lexik-Regeln der Leichten Sprache beschrieben und diskutiert. Im folgenden Abschnitt wird die Methodik der Studie dargelegt, die in qualitativen Leitfadeninterviews das individuelle Verstehen und Anwenden von AT und ZT ermittelte. Daraufhin werden die Ergebnisse zu folgenden Regeln beschrieben.

- ▶ keine Fremd- und Fachwörter (vgl. Bredel und Maaß, 2016: 347, 350);
- ▶ «einfache» Wörter benutzen (vgl. Bredel und Maaß, 2016: 347);
- ▶ Erklärungen für unbekannte Termini einfügen (vgl. Bredel und Maaß, 2016: 350ff.).

Diese Ergebnisse werden sodann vor dem Hintergrund relevanter Literatur diskutiert. Der Artikel schließt mit einem Fazit, welches die Lebensweltorientierung von Texten in Einfacher Sprache unterstreicht, und einen Ausblick auf weitere Studienergebnisse und Forschungsdesiderata enthält.

2. Methode

Das Projekt setzt sich aus drei sich gegenseitig beeinflussenden Teilen zusammen, von denen Phasen 2 und 3 für die in diesem Artikel diskutierten Ergebnisse relevant sind und deshalb in diesem Abschnitt näher betrachtet werden.

1. Bewertung der Leichte-Sprache-Regeln nach Bredel und Maaß (2016) anhand von Ergebnissen aus der Zweitsprachenerwerbsforschung, Forschung zum Leseerwerb in der Zweitsprache und der Verständlichkeitsforschung. Die recherchierten Ergebnisse informierten die Erweiterung der Leichte-Sprache-Regeln in eine Form der Leichten Sprache Plus (vgl. Maaß, 2020: 233ff.), für die Zwecke des vorliegenden Artikels «Einfache Sprache».
2. Halbstrukturierte, leitfadengestützte Online-Interviews, in denen das Verstehen und Anwenden zweier Texte erfragt werden: eine Standard-Patientenaufklärung (Merkle und Schlund, 2018) und ein aufgrund von Phase 1 erstellter Einfache-Sprache-Text.
3. Qualitative Inhaltsanalyse der Interviews und Abgleich der Ergebnisse mit den sprachlichen Eigenschaften beider Texte. Zum Zeitpunkt des Schreibens dieses Artikels ist diese Phase noch nicht abgeschlossen.

Die Interviews wurden im Zeitraum von September 2021 bis April 2022 auf Deutsch geführt. Pandemiebedingt fanden sie online statt, entweder in Gruppen- oder Einzelinterviews

(für Vor- und Nachteile s. Ahrens in Bearb.). Es wurden Interviews mit Frauen mit DaZ geführt und mit Frauen mit Deutsch als Erstsprache als Vergleichsgruppe. Der vorliegende Artikel thematisiert Ergebnisse aus der Zielgruppe. In der Zielgruppe lasen neun Frauen den AT und acht Frauen den ZT in einfacher Sprache. Unter den Probandinnen für den AT waren sechs Frauen mit Arabisch als Erstsprache (L1), eine mit Türkisch und zwei mit anderen L1. Das Deutschniveau (gemessen an der letzten Prüfung) verteilte sich wie folgt: A2 (2), B1 (3), B2 (3) und C1 (1). Sieben der Frauen sprachen Englisch, eine Frau gab an, nur wenig Englisch zu sprechen und eine Frau sprach kein Englisch. Acht der Frauen hatten studiert oder studierten noch, eine Frau hatte eine Ausbildung absolviert. Unter den Probandinnen für den ZT waren vier Frauen mit Arabisch als L1, drei mit Türkisch und eine Probandin mit einer anderen L1. Die Sprachniveaus waren: A2 (1), B1 (2), B2 (3) und zwei Frauen sprachen Deutsch seit dem Kindesalter, das Alter bei Erwerbsbeginn lag bei über fünf Jahren (vgl. Czinglar, 2013: 28) und gehört somit zum Zweitspracherwerb. Sieben der Frauen sprachen Englisch, eine nicht. Drei der Frauen hatten studiert, drei hatten eine Ausbildung absolviert, eine hatte weder studiert noch eine Ausbildung gemacht und eine Probandin besuchte die deutsche Regelschule.

Die Zuordnung der Texte zu den Probandinnen erfolgte nicht aufgrund von Probandinnenmerkmalen, sondern chronologisch. Beginnend mit dem AT wurden abwechselnd die Texte ausgegeben. Dies führte allerdings in der Zielgruppe zum oben abgebildeten Ungleichgewicht in Bildungsabschlüssen und Sprachniveaus.

Der Interviewleitfaden wurde anhand der textübergreifenden Kernelemente erstellt und fragte folgende Textinhalte ab:

- ▶ Grund für die Konisation.
- ▶ Verhalten vor der Konisation.
- ▶ Verhalten nach der Konisation.
- ▶ Finden relevanter Fragen im Anamnesebogen.

Zu Beginn des Interviews wurden Fragen zum ersten Eindruck gestellt: Meinungen zum Text, subjektive Einschätzung des eigenen Textverstehens, Meinungen zu den genutzten Wörtern und Bildern. Am Ende des Interviews wurden Reflexionsfragen über den Text gestellt: Änderungswünsche, Layout, Textlänge, Präferenz für deutsche Texte vs. Texte in der L1. Der Wortlaut der Fragen wurde an den Gesprächsverlauf angepasst und wenn das Interview dies forderte, wurden Fragen weggelassen (für Vor- und Nachteile s. Ahrens in Bearb.). Der Interviewleitfaden wurde, gerade während der ersten Interviews, angepasst und z. B. um die Fragen zu Layout-Aspekten ergänzt.

Anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) wurden einerseits die Meinung der Probandinnen über Textinhalt und -form codiert (inhaltlich-strukturierende Codes) und andererseits das Verstehen/Nicht-Verstehen und Anwenden/Nicht-Anwenden der Textinformationen (evaluative Codes). Fünf der Zielgruppeninterviews wurden konsensuell codiert, wodurch die Trennschärfe der Codes (vgl. Kuckartz und Rädiker, 2022: 64) verbessert und so der Code-

baum angepasst wurde. Die restlichen Interviews wurden von der Autorin codiert, ausgewählte Codes in Forschungswerkstätten sowie Kolloquien vorgestellt und mit anderen Forschenden diskutiert. Nach einem Zeitraum von wenigen Monaten wurde erneut durch die Autorin codiert (s. Kuckartz und Rädiker, 2022: 137). Die Vergleichsgruppeninterviews wurden ebenfalls durch die Autorin codiert und nach wenigen Monaten erneut codiert. Die Textstellen, welche von den Probandinnen nicht verstanden wurden, werden zum Zeitpunkt der Abfassung des vorliegenden Artikels aus AT und ZT isoliert und auf ihre sprachlichen Eigenschaften hin untersucht. Erste vorhandene Ergebnisse aus den Zielgruppeninterviews werden im folgenden Abschnitt beschrieben.

3. Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden erste Ergebnisse dargelegt, welche die Lexik von AT und ZT betreffen:

- ▶ Fremd- und Fachwörter;
- ▶ «einfache» Wörter;
- ▶ Erklärungen für unbekannte Termini.

Als der vorliegende Artikel erstellt wurde, waren diese Ergebnisse bereits ausgewertet und konnten mit relevanter Literatur abgeglichen werden.

3.1. Fremd- und Fachwörter

In den Interviews zeigten fünf der Probandinnen (mit Türkisch, Arabisch oder einer weiteren Sprache als L1) sowohl in AT als auch in ZT eine Präferenz für Fremdwörter. Eine der Probandinnen sprach nicht von der im Text thematisierten «Gewebeprobe», sondern nutzte stets den Gräzismus «Biopsie» (AT_5, z. B. Pos. 29). Eine Probandin schlug zur Verbesserung des ZT lateinische Termini vor, da diese auch in ihrer Erstsprache gebräuchlich seien (ZT_5, Pos. 2). Andere sagten, sie hätten die lateinischen Termini im Text besser verstanden als die deutschen (AT_4, Pos. 7; AT_7, Pos. 2). Eine Probandin fragte, ob Wörter wie «Gebärmutter» durch bekanntere Termini ersetzt werden könnten (ZT_4, Pos. 154, 166) und hob insbesondere die Verständlichkeit ihrer Erstsprache hervor (ZT_4, Pos. 166).

Differenzierter wird der Blick auf einzelne Wörter. Eine Probandin fand «Diabetes» einfacher zu verstehen als «Zuckerkrankheit» (AT_3, Pos. 220-228), während eine andere das Wort «Zuckerkrankheit» kannte, aber «Diabetes» nicht (AT_8, Pos. 80-84). Eine weitere Probandin wusste nicht, dass die beiden Wörter Synonyme sind (AT_4, Pos. 100). Alle drei sprechen Arabisch in unterschiedlichen Länderdialekten als L1 und haben studiert.

Verschiedene Probandinnen empfehlen also Fremdwörter, die hier ausnahmslos Fachtermini sind. Die Interviews zeigen

jedoch auch Fälle, in denen die deutschen Termini besser verstanden wurden.

3.2. «Einfache» Wörter


Eine der Fragen zum Textinhalt, welche später als evaluative Kategorie ausgewertet wurde, war: «Was ist ein Kegel?» Diese Frage wurde jeweils an den individuellen Interviewverlauf angepasst, war also nicht immer einheitlich formuliert.

Im AT kommt «Kegel» in folgenden Verbindungen vor:

- ▶ «kegelförmiges Gewebestück (Konus)» (Merkle und Schlund, 2018: 1f.).
- ▶ «Tiefe und Breite des Kegels» (Merkle und Schlund, 2018: 2).
- ▶ Darstellung im Bild: eine gängige Zeichnung der Gebärmutter in Frontalansicht inkl. Scheide und Eileiter. Ein Kegel ist daneben in rosa-Tönen dargestellt. Er trägt die Beschriftung «herausgeschnittener Kegel (Konus)» (Merkle und Schlund, 2018: 1). Eine weitere Kegelform ist in schwarzen Umrissen auf dem Gebärmuttermund eingezeichnet und zeigt, wo der Konus entnommen wird.

Eine Probandin kannte die Denotation von «Kegel» (AT_5, Pos. 63). Eine weitere Probandin kannte das Wort «Konus» aus dem Englischen und konnte «Kegel» deshalb verstehen (AT_7, Pos. 38, 44). Einer Frau wurde diese Frage nicht gestellt und fünf verstanden «Kegel» nicht. Eine Frau verstand «Kegel» als Gebärmutterhals (AT_1, Pos. 168).

Das Wort schien im ZT verständlicher zu sein, es war hier wie folgt aufgeführt (Schrägstriche signifizieren Zeilenumbrüche):

Bei der Konisation entnimmt der Arzt / ein etwas größeres Stück Gewebe vom / Gebärmutterhals. Das Stück hat die / Form eines Kegels:  (ZT: 2).

Keine der Probandinnen ordnete das Wort «Kegel» der Denotation «Gebärmutterhals» zu. Drei Probandinnen konnten das Wort verstehen und umschrieben es im Interview entweder als «tri / triangel» (ZT_5, Pos. 46) oder «eine rund / rund äh (--) eine quadrat» (ZT_4: 124) oder als «mathematisches form» (ZT_1, Pos. 102). Eine der Probandinnen hatte das Wort verstanden und nutzte es von allein, als sie beschrieb, dass der Arzt bei der Konisation ein kegelförmiges Gewebestück entnimmt (ZT_6, Pos. 16):

weil den arzt, wenn ähm (--) ja ähm die ähm geweb /, ähm [I: Mh (bejahend).] sauber machen oder ich weiß nicht was, ja ähm nimmt bisschen ähm ähm ähm keges, kege [I: mh (bejahend).] kegels [I: mh (bejahend).] ähm ja große stück, ne (ZT_6, Pos. 16)?

Zwei Probandinnen verstanden das Wort nach einer Erklärung durch die Interviewende. Eine Probandin verstand das

Wort im Interviewverlauf anhand des Piktogramms (ZT_7_1, Pos. 20). Einer Probandin konnte diese Frage nicht gestellt werden und zwei Probandinnen verstanden das Wort nicht.

3.3. Erklärungen für unbekannte Termini

Im ZT wurde der abstrakte Terminus «gefährliche Tätigkeit» mit folgenden Beispielen erklärt (Schrägstriche signifizieren Zeilenumbrüche):

Für 24 Stunden nach der Operation / dürfen Sie keine gefährlichen Tätigkeiten / durchführen. Sie dürfen zum Beispiel kein / Holz sägen. Und Sie dürfen zum Beispiel / keinen Hammer benutzen (ZT: 3).

Von zwei Probandinnen wurden entweder «(Holz) sägen» und/oder «Hammer benutzen» nicht verstanden. Zwei Probandinnen fokussierten ihre Kritik an der Textstelle eher auf den Geschlechterrollen-Aspekt: «normalerweise (-) äh (-) nicht so viele frauen (.) benutzen (.) hol / das (.) äh hol / säge (--) säge (.) oder hobel» (ZT_4, Pos. 202). Eine weitere Probandin wurde explizit nach dieser Textstelle gefragt. Zwar wäre ihr die Textstelle beim Lesen nicht weiter aufgefallen, aber auch sie bezog ihre Antwort auf Geschlechterrollen: «das ist bisschen ähm (.) fremden bei uns, (.) aber in deutschland, das ist ganz normal (lacht)» (ZT_5, Pos. 106). Eine Probandin hob hervor, dass sich ihr diese Textstelle besonders eingepägt hat: «es kann in meinem kopf einfach bleiben» (ZT_3, Pos. 99).

4. Diskussion

In diesem Abschnitt werden die beschriebenen Ergebnisse mit relevanter Literatur in Beziehung gesetzt. Mehrere der Probandinnen zeigen eine klare Präferenz für Latinismen bzw. Gräzismen. Zudem zeigt ein Blick auf die unter den Probandinnen gesprochenen Sprachen, dass die weite Mehrheit auch Englisch spricht, eine Sprache reich an Latinismen. Dies bestätigt Heines (2017: 407) Kritik an der Leichte-Sprache-Regel «Fremd- und Fachwörter vermeiden» für Zielgruppen mit DaZ. Die Fachsprachlichkeit von Gesundheitstexten bietet besondere Möglichkeiten, die Kompetenzen der Zielgruppen mit DaZ zu nutzen: Da viele Fachtermini Latinismen, Gräzismen oder Anglizismen sind (vgl. Roelcke, 2020: 108) und die L1 verschiedener Zielgruppen mit DaZ diesen Wortschatz nutzen, eignet er sich für diese Zielgruppen möglicherweise besonders gut. Nach den Hinweisen aus der vorliegenden Studie können dies insbesondere türkisch- und arabischsprachige Zielgruppen sein, aber auch romanisch- und englischsprachige (vgl. Heine, 2017: 407). Eine nähere Auswertung der Einzelaussagen und der nicht verstandenen Wörter zeigt allerdings auch eine Uneinheitlichkeit in dem, was verstanden wird. Eine Probandin verstand z. B. «Zuckerkrankheit» besser und eine andere

«Diabetes». Die Aussagen der Probandinnen zeigen also, dass nicht in jedem Fall ein Internationalismus besser verständlich ist als ein deutscher Terminus. Es gibt offenbar weitere Faktoren als die L1 (vgl. hierzu Kilian, 2017: 195), die das Verstehen der Wörter beeinflussen. Es ist z. B. anzumerken, dass die Bedeutung von Internationalismen sich zwischen Sprachen unterscheiden kann (z. B. *cervix* (Englisch) und *Zervix* (Deutsch)) (Kühn, 2006: 55). Diese Befunde sind in Zukunft durch größere Stichproben zu belegen.

Das Wort «Kegel» zeigt, wie unterschiedlich «einfach» (zur Diskussion um «einfaches Wort» s. Bredel und Maaß, 2016; Kilian, 2017; Ahrens, 2022; Meißner, 2023) ein Wort in verschiedenen kommunikativ-pragmatischen (Bredel und Maaß, 2016: 342; Kilian, 2017: 195) Umgebungen sein kann. Im Deutschen gehört «Kegel» zum bildungssprachlichen Wortschatz, der in der Grundschule angelegt wird. Menschen, die die deutsche Grundschule nicht besucht haben, sind mit diesem Wort u. U. nicht in Berührung gekommen, denn es ist semantisch an den geometrischen Kontext gebunden und laut DWDS (o. J.) nur mittelmäßig frequent. Im AT kannte nur eine Probandin das Wort «Kegel», eine weitere Probandin erhielt durch das nachgestellte lateinische Wort «Konus» Zugang dazu. Eine Probandin hielt den Kegel für den Gebärmutterhals, ein Umstand, der einer verwirrenden bildlichen Darstellung geschuldet sein kann: Hier ist ein beschrifteter Kegel neben der Zeichnung der Gebärmutter dargestellt und einmal ist eine Kegelform in schwarzen Umrissen auf der Zeichnung über den Muttermund gelegt. So wäre es nicht abwegig, dass eine Leserin, die «Kegel» nicht kennt, das Wort auf den Gebärmuttermund bezieht. Im ZT half das Kegel-Piktogramm nachweislich einer Probandin, das Wort zu verstehen. Unter den vier weiteren Probandinnen, die das Wort verstanden hatten, war auch die Schülerin. Es ist aber nicht nachzuvollziehen, ob diese vier Probandinnen das Wort bereits kannten oder aus dem Text verstanden hatten. Weitere zwei Probandinnen verstanden «Kegel» auch im ZT nicht.

Es zeigt sich, dass das Wort «Kegel» nicht zum Wortschatz der Probandinnen mit DaZ gehört. Das Wort ist auch nicht in den vom Goethe-Institut herausgegebenen Wortschatzlisten A1-B1 enthalten (Goethe-Institut, 2004, 2016^a, 2016^b), wohl aber im Langenscheidt Großwörterbuch Deutsch als Fremdsprache (Götz, 2019: 625). Die uneindeutige Darstellung des Kegels auf dem Gebärmutterhals in der AT-Abbildung kann sogar zu Kommunikationsstörungen führen (zu Kommunikationsstörungen durch Lexik s. Kilian 2017: 195). Nur eine Probandin des AT konnte sich das Wort über das nachgestellte, lateinische Synonym «Konus» herleiten. Das könnte mehrere Gründe haben, z. B. könnte «Konus» im internationalen Sprachgebrauch selten sein und/oder in verschiedenen Sprachen zu unterschiedlich genutzt werden (z. B. Englisch *cone* oder *conus*), als dass es ein bekannter und wiedererkennbarer Internationalismus wäre.

Für das Wort «Kegel» zeigt sich, dass eine Erklärung angeführt werden muss. Der AT tut dies anhand einer Zeichnung mit der Intention, die Kegel-Entnahme am Organ zu situieren. Der ZT tut dies piktoral, um die Semantik des Wortes «Kegel»

zu verdeutlichen. Neben Visualisierungen, die bestimmte Vorgänge oder Wörter erklären, finden sich im ZT auch sprachliche Erklärungen. Eine dieser Erklärungen wurde unter dem Aspekt der Geschlechterrollen diskutiert (zur Existenz von Geschlechterrollen s. z. B. Eyerund und Orth, 2019). «Holz sägen» und «Hammer benutzen» als Beispiele für «gefährliche Tätigkeiten» wurden als fremd wahrgenommen oder besonders im Gedächtnis behalten, was vom Textthema ablenken könnte. So kommt es zu einer falschen Fokussierung, denn diese beiden Tätigkeiten sind nur Beispiele. Beim Lesen sollten sie mit Vorwissen verknüpft werden, d. h. beim Verstehen sollen sie einen Frame für «gefährliche Tätigkeiten» erzeugen, der durch weitere, der Leserin bekannte Tätigkeiten ergänzt wird. Die Schere zwischen Textinhalten und Lebensrealität der Frauen könnte auch der Grund dafür sein, dass zwei der Frauen diese Erklärung nicht verstanden haben. Aus der Diskussion um diese Textstelle lässt sich das Prinzip der Proximität nach Bredel und Maaß (2016: 516f.) bestärken, nach dem in Leichte-Sprache-Texten nach maximaler Nähe zur Leserin gestrebt wird, z. B. durch alltagsnahe bzw. lebensweltorientierte Konzepte in Erklärungen.

5. Fazit

Nähere Analysen und Auszählungen der Interviewantworten, insbesondere der Aussagen zu deutschen Termini und Internationalismen, stehen zum Zeitpunkt dieses Artikels noch aus. Die bisherigen Ergebnisse, die in diesem Artikel diskutiert wurden, zeigen die Nutzbarkeit der Leichte-Sprache-Regel «einfache Wörter benutzen» für eine Form der Einfachen Sprache für Menschen mit DaZ. Einfache Wörter richten sich nach der spezifischen Zielgruppe. Am Beispiel «Kegel» wurde gezeigt, dass Wörter, die Sprecherinnen mit Deutsch als Erstsprache eher als «einfach» empfinden würden, für Zielgruppen mit DaZ komplexer wirken können. Dies gilt z. B. für Elemente der deutschen Bildungssprache, welche ein eigenes Diskussions- und Forschungsfeld darstellt, und auch im Diskurs um Leichte und Einfache Sprache relevant ist (s. z. B. Kilian, 2017). Internationalismen hingegen, welche sich für Sprecherinnen mit Deutsch als Erstsprache immer wieder als schwierig erweisen, können einen Text für Menschen mit DaZ verständlicher machen. Es zeigt sich aber auch, dass dies nicht ausnahmslos der Fall ist, wie die Diskussion der Quasi-Synonyme «Diabetes» und «Zuckerkrankheit» zeigt. Sprachvergleichende terminologische Analysen medizinischer Fachtermini können aufzeigen, wie sich die Semantik von Internationalismen zwischen unterschiedlichen Sprachen unterscheidet.

Bestätigt wurde auch das Prinzip der Proximität, welches sich in den Internationalismen zeigt, aber v. a. auch in den Erklärungen für unbekannte Termini. Damit diese Erklärungen nicht besonders auffallen und dadurch von den relevanteren Textinformationen ablenken, müssen sie an der Lebensrealität der Leserinnen orientiert werden.

Es ist bei Zielgruppen mit DaZ zu bedenken, dass es sich hier in großen Teilen um Standardleserinnen handelt, die nicht nur Texte in ihrer/ihren L1 kennen, sondern auch in Fremdsprachen wie Englisch. Hier liegen im Bereich der Lexik besondere Chancen, denn dadurch besteht ein Repertoire an bekannten Internationalismen. Weitere Chancen wird die weitere Analyse der Interviewantworten zeigen (s. Ahrens in Bearb.). Als Standardleserinnen in ihrer/ihren L1 haben die Leserinnen aber auch besondere Anforderungen an Texte, die nicht im Untersuchungsbereich der vorliegenden Studie liegen. Es ist z. B. zu untersuchen, wie die unterschiedlichen Zielgruppen mit DaZ Texte in Einfacher Sprache akzeptieren und welche Varietät sie präferieren würden (s. Schaller *et al.*, 2020), und ob insbesondere bei Texten für emotionale Kommunikationssituationen überhaupt auf die Erstsprache verzichtet werden sollte.

ANMERKUNGEN

1. Da die Studie ausschließlich mit Frauen durchgeführt wurde und es sich beim untersuchten Text um einen gynäkologischen Text handelt, dessen größte Zielgruppe Frauen sind, wird in diesem Artikel die feminine grammatische Personalform statt des generischen Maskulinums genutzt.
2. Das Projekt wird im Rahmes des interdisziplinären Stipendienprogramms „Chronische Erkrankungen und Gesundheitskompetenz“ (ChEG) von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

LITERATURVERZEICHNIS

Ahrens, Sarah (2022): «Easy Language translations for second language learners – Worthwhile concept or didactic mistake?», in Marta Estévez Grossi & Pilar Castillo Bernal (Hrsg.): *Translation, Mediation and Accessibility for Linguistic Minorities*. Berlin: Frank & Timme, 175-189.

Ahrens, Sarah (in Bearb.): *Patientinnenaufklärung beim Frauenarzt – Welche Eigenschaften müssen Einfache-Sprache-Texte haben, um für Frauen mit Deutsch als Zweitsprache verständlich und handlungsanleitend zu sein?* Manuskript der Disserationsschrift. Universität Hildesheim.

Ahrens, Sarah & Chiara Fioravanti (2022): «Cultural implications in Easy Language texts for migrants: Theoretical considerations and insights from practice in Germany and in Italy», *trans-kom* 15 (2): 270-292. <https://www.trans-kom.eu/bd15nr02/trans-kom_15_02_06_Ahrens_Fioravanti_Easy.20221219.pdf> [letzter Aufruf: 30. IV. 2023].

BDÜ – Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (2019): *Zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen: Positionspapier*. <https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf> [letzter Aufruf: 03. IV. 2023].

Berens, Eva-Maria; Julia Klinger, Monika Mensing, Sara Carol & Doris Schaeffer (2022): *Gesundheitskompetenz von Men-*

schon mit Migrationshintergrund in Deutschland: Ergebnisse des HLS-MIG. Bielefeld: Universität, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. <[DOI 10.4119/unibi/2960131](https://doi.org/10.4119/unibi/2960131)> [letzter Aufruf: 29. IV. 2023].

Bitzer, Eva M. & Kristine Sørensen (2018): «Gesundheitskompetenz – Health Literacy», *Gesundheitswesen*, 80: 754-766. <[DOI 10.1055/a-0664-0395](https://doi.org/10.1055/a-0664-0395)> [letzter Aufruf: 29. IV. 2023].

Bredel, Ursula & Christiane Maaß (2016): *Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen, Orientierung für die Praxis*. Berlin: Dudenverlag.

Chinn, Deborah (2020): «An empirical examination of the use of Easy Read health information in health consultations involving patients with intellectual disabilities», *JARID*, 33 (2): 232-247. <[DOI 10.1111/jar.12657](https://doi.org/10.1111/jar.12657)> [letzter Aufruf: 29. IV. 2023].

Czinger, Christine (2013): *Grammatikerwerb vor und nach der Pubertät: Eine Fallstudie zur Verbstellung im Deutschen als Zweitsprache*. Berlin, Boston: De Gruyter.

Destatis (2023): *Pressemitteilung Nr. 080 vom 2. März 2023*. <https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_080_12.html> [letzter Aufruf: 29. IV. 2023].

DWDS – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (o. J.): *Kegel*. <<https://www.dwds.de/wb/Kegel>> [letzter Aufruf: 23. IV. 2023].

Eyerund, Theresa & Anja K. Orth (2019): «Geschlechterrollen: In der Theorie modern, in der Praxis klassisch: IW-Kurzbericht No. 17», *Institut der deutschen Wirtschaft (Iw) Köln*. <<https://www.iwkoeln.de/studien/theresa-eyerund-anja-katrin-orth-in-der-theorie-modern-in-der-praxis-klas-sisch.html>> [letzter Aufruf: 23. IV. 2023].

Goethe-Institut (2004): *Goethe-Zertifikat A1. Start Deutsch 1. Wortliste*. <https://www.goethe.de/pro/relaunch/prf/de/A1_SD1_Wortliste_02.pdf> [letzter Aufruf: 29. IV. 2023].

Goethe-Institut (2016^a): *Goethe-Zertifikat A2. Deutschprüfung für Jugendliche und Erwachsene. Wortliste*. <https://www.goethe.de/pro/relaunch/prf/de/Goethe-Zertifikat_A2_Wortliste.pdf> [letzter Aufruf: 29. IV. 2023].

Goethe-Institut (2016^b): *Goethe-Zertifikat B1. Deutschprüfung für Jugendliche und Erwachsene. Wortliste*. <https://www.goethe.de/pro/relaunch/prf/de/Goethe-Zertifikat_B1_Wortliste.pdf> [letzter Aufruf: 29. IV. 2023].

Götz, Dieter (Hrsg.) (2019): *Langenscheidt Großwörterbuch Deutsch als Fremdsprache: Das einsprachige Wörterbuch für alle, die Deutsch lernen*. München, Wien: Langenscheidt.

Groeben, Norbert (1982): *Leserpsychologie: Textverständnis – Textverständlichkeit*. Münster: Aschendorff.

Harsch, Stefanie; Lukas Jonasson & Lucie Stolwijk (2020): «Förderung von Gesundheitskompetenz von zugewanderten Menschen in Zweitsprachkursen – Umsetzung, Begrenzung und Potenziale in Deutschland und weltweit», in Katharina Rathmann, Kevin Dadaczynski, Orkan Okan & Melanie Messer (Hrsg.) (2020): *Gesundheitskompetenz*. Berlin, Heidelberg: Springer, 1-12.

Heine, Antje (2017): «Deutsch als Fremd- und Zweitsprache – eine besondere Form Leichter Sprache? Überlegungen aus

- der Perspektive des Faches DaF/DaZ», in Ulla Fix, Daisy Lange & Bettina M. Bock (Hrsg.) (2017): *Leichte Sprache» im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung*. Berlin: Frank & Timme, 401-414.
- Islertas, Zeynep (2020): «Gesundheitskompetenz und Kultur – Wie ist der Zusammenhang zwischen diesen Konstrukten zu beschreiben?», in Katharina Rathmann, Kevin Dadaczynski, Orkan Okan & Melanie Messer (Hrsg.) (2020): *Gesundheitskompetenz*. Berlin, Heidelberg: Springer, 1-8.
- Jawid, Asadullah; Stefanie Harsch & M. E. Jawid (2021): «261 Health Literacy in Afghanistan – Astonishing Insights Provoke a Re-Consideration of the Common Concept and Measures of Health Literacy», in Luis A. Saboga-Nunes, Uwe H. Bittlingmayer; Orkan Okan & Diana Sahrai (Hrsg.): *New approaches to health literacy: Linking different perspectives*. Wiesbaden: Springer vs, 261-287.
- Kilian, Jörg (2017): «Leichte Sprache, Bildungssprache und Wortschatz: Zur sprach- und fachdidaktischen Wertigkeit der Regelkonzepte für ‚leichte Wörter‘», in Fix, Ulla Fix, Daisy Lange & Bettina M. Bock (Hrsg.) (2017): *Leichte Sprache» im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung*. Berlin: Frank & Timme, 189-209.
- Kleinman, Arthur (1977): «Culture, and illness: a question of models», *Culture, medicine and psychiatry*, 1 (3). <[DOI 10.1007/bf00114790](https://doi.org/10.1007/bf00114790)> [letzter Aufruf: 29.04.2023].
- Kröger, Janina & Sarah Ahrens (2022): «An interdisciplinary approach to translation-oriented text analysis in intralingual translation research: Research report», in Sarah Ahrens, Rebecca Schulz, Janina Kröger, Sergio Hernández Garrido, Loraine Keller & Isabel Rink (Hrsg.): *Accessibility – Health Literacy – Health Information: Interdisciplinary Approaches to an Emerging Field of Communication*. Berlin: Frank & Timme, 113-138.
- Kuckartz, Udo & Stefan Rädiker (2022): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kühn, Peter (2006): *Interkulturelle Semantik*. Nordhausen: Traugott Bautz.
- Maaß, Christiane (2015): *Leichte Sprache: Das Regelbuch*. Berlin: LIT.
- Maaß, Christiane (2020): *Easy language – plain language – easy language plus: Balancing comprehensibility and acceptability*. Berlin: Frank & Timme.
- Maaß, Christiane & Isabel Rink (2019): «Über das Handbuch Barrierefreie Kommunikation», in Christiane Maaß & Isabel Rink (Hrsg.) (2019): *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. Berlin: Frank & Timme, 17-25.
- Maaß, Christiane & Isabel Rink (2020): «Scenarios for Easy Language Translation: How to Produce Accessible Content for Users with Diverse Needs», in Silvia Hansen-Schirra & Christiane Maaß (Hrsg.): *Easy language research: text and user perspectives*. Berlin: Frank & Timme, 41-56.
- Meißner, Cordula (2023): «3 Wort», in Bettina M. Bock & Sandra Pappert (Hrsg.): *Leichte Sprache, einfache Sprache, verständliche Sprache*. Tübingen: Narr Francke Attempto, 85-103.
- Merkle, Elisabeth & Gerhard H. Schlund (2018): *Eingriffe am Gebärmutterhals: Konisation/Kürettage/Gewebeentnahme*. Erlangen: Thieme Compliance.
- Neubauer, Mansour (2019): *Einfache Sprache: Grundregeln, Beispiele, Übungen* (1. Aufl.). Dr. Mansour Neubauer.
- Nord, Christiane (2009): *Textanalyse und Übersetzen: Theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer übersetzungsrelevanten Textanalyse* (4. Aufl.). Tübingen: Groos.
- Pehle, Larissa & Lea-Marie Schulz (2021): «Leichte Sprache in Orientierungskursen für Zugewanderte und Flüchtlinge», in Anne-Kathrin Gros, Silke Gutermuth & Katharina Oster (Hrsg.): *Leichte Sprache – Empirische und multimodale Perspektiven*. Berlin: Frank & Timme, 71-86.
- Rink, Isabel (2019): «Kommunikationsbarrieren», in Christiane Maaß & Isabel Rink (Hrsg.) (2019): *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. Berlin: Frank & Timme, 29-65.
- Rink, Isabel (2020): *Rechtskommunikation und Barrierefreiheit: Zur Übersetzung juristischer Informations- und Interaktionstexte in Leichte Sprache*. Berlin: Frank & Timme.
- Roelcke, Thorsten D. (2020): *Fachsprachen* (4. Aufl.). Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Schaeffer, Doris; Klaus Hurrelmann, Ulrich Bauer & Kai Kolpatzik (Hrsg.) (2018): *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart. <<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/app/download/7775446063/Nationaler%20Aktionsplan%20Gesundheitskompetenz.pdf?t=1581875179>> [letzter Aufruf: 29.1V.2023].
- Schaller, Melanie; Sophia Steenken & Michael Ewig (2020): «Leichte Sprache oder Standardsprache? Welche Texte bevorzugen Schüler/-innen im Biologieunterricht? Eine explorative Interviewstudie», *Zeitschrift für Didaktik der Biologie (ZDB)*, 24: 14-28. <[DOI 10.4119/ZDB-1990](https://doi.org/10.4119/ZDB-1990)> [letzter Aufruf: 29.1V.2023].
- Schiefele, Ulrich (1996): *Motivation und Lernen mit Texten*. Göttingen: Hogrefe.
- Schnotz, Wolfgang (1994): *Aufbau von Wissensstrukturen: Untersuchungen zur Kohärenzbildung beim Wissenserwerb mit Texten*. Weinheim: Beltz.
- Sørensen, Kristine; Stephan van den Broucke, James Fullam, Gerardine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Slonska & Helmut Brand (2012): «Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models», *BMC public health*, 12: 1-13. <[DOI 10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80)> [letzter Aufruf: 29.1V.2023].
- Trim, John (Hrsg.) (2013): *Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen: Lernen, lehren, beurteilen. Niveau A1, A2, B1, B2, C1, C2*. München: Klett-Langenscheidt.

Formantes griegos en el ámbito biosanitario: los casos de *-odin-*, *-alg-* y *-pon-*

Alejandro García-Aragón*

Aquí no hablamos del dios Odín, sino de algo más doloroso: el dolor mismo u *οδύνη*, /odíni/, sustantivo femenino que, como veremos, en el campo biosanitario en español está estrechamente ligado a *άλγος*, /álgos/, sustantivo neutro.

Odine u *Odina* bien podría haber sido el nombre de la diosa griega del dolor, la que causara lamento y queja, pues tanto el sustantivo (*οδύνη*) como los adjetivos derivados (*οδυνηρός*, /odindirós/ y *επώδυνος*, /epódinos/) se usan hoy en griego para expresar dolor y describir algo doloroso, también en lo relativo a la pena y la aflicción, p. ej., *η οδύνη του χαμού*, ‘el dolor de la pérdida’; *ψυχική οδύνη*, ‘daños morales’ (literalmente, ‘dolor psíquico’); *οδυνηρό πλήγμα*, ‘un duro golpe’; *υπέστη οδυνηρή/επώδυνη ήττα*, ‘sufrió una dolorosa derrota’; *οδυνηρή/επώδυνη εμπειρία/ανάμνηση*, ‘una experiencia o recuerdo doloroso/traumático’; *οδυνηρή/επώδυνη επέμβαση*, ‘una intervención dolorosa’; *επώδυνα σημεία*, ‘puntos desencadenantes o reflexógenos (*trigger points*)’, etc.

En la Antigüedad, *οδύνη* podía haberse intercambiado con *άλγος* en los planos físico y moral, pero, actualmente, el papel del dolor físico lo ha asumido un tercer dolor en griego moderno: *πόνος*, /pónos/, masculino, ampliamente utilizado por los pacientes tanto para el dolor en general (*πονάω*, /ponáō/, ‘me duele’) como para los «dolores compuestos»: p. ej., *πονοκέφαλος*, /ponokéfalos/, ‘dolor de cabeza’ (también metafóricamente); *πονόλαιμος*, /ponóleimos/, ‘dolor de garganta’; *πονόδοντος*, /ponódontos/, ‘dolor de muelas’; *κιλόπονος*, /kilóponos/, ‘dolor de barriga’; *πανσίπονο*, /pafsípono/, ‘analgésico’ (literalmente, ‘pausa el dolor’), etc.

Volviendo a *Odine*, el «dolor femenino», quizá la palabra más conocida por los hispanohablantes relacionada con ella sea el adjetivo *anodino*, *-a* (*αν-*, ‘sin’, literalmente, ‘sin dolor’), que resulta ser un sinónimo en desuso —en el ámbito biosanitario español— tanto de *indoloro*, *-a* (que en griego se dice *ανώδυνος*, /anódinos/, que también designa ‘anodino’, ‘sin pena ni gloria’) como de *analgésico*, *-a* (que en griego se dice *αναλγητικός*, /analytikós/). De hecho, la anodinia es la falta de dolor¹. No obstante, el formante *-odin-* es más prolijo cuando se trata de algo doloroso, especialmente de un dolor localizado en alguna parte de la anatomía humana:

acrodinia (+ *άκρα*, ‘extremidades’), dolor en las plantas de las manos y los pies;

cardiodinia (+ *καρδιά*, ‘corazón’), que suele entenderse como 1. sinónimo de *cardialgia*, *precordialgia* o *dolor precordial*, es decir, dolor localizado en la parte izquierda del tórax o zona precordial, o como 2. sinónimo de *epigastralgia* o *dolor epigástrico*, dolor localizado en el epigastrio, en la boca del estómago;

lumbodinia (+ *lumbum*, latín, ‘lomo’, en desuso), es decir, *lumbalgia*, *lumbago* o *dolor lumbar*, dolor localizado en la región lumbar;

mastodinia (+ *μαστός*, ‘mama’), sinónimo de *mastalgia*, *mamalgia* o *dolor mamario*, dolor localizado en las mamas;

miodinia (+ *μυς*, ‘músculo’), sinónimo de *mialgia* o *dolor muscular*;

oftalmodinia (+ *οφθαλμός*, ‘ojo’), dolor de ojos;

osteodinia (+ *οστό*, ‘hueso’), sinónimo de *ostealgia* o *dolor óseo*, dolor de huesos;

pleurodinia (+ *πλευρά*, ‘costado’), sinónimo de *pleuralgia*, dolor de origen pleural, localizado en la pared lateral del tórax; no debe confundirse con *costalgia*, es decir, dolor en las costillas o neuralgia intercostal;

pododinia (+ *πόδι*, ‘pie’), sinónimo de *podalgia*, es decir, dolor en el pie;

toracodinia (+ *θώρακας*, ‘tórax’), sinónimo de *toracalgia* o *dolor torácico*.

En estos ejemplos se puede ver que el formante *-odin-* está estrechamente ligado al de *-alg-* en castellano, pero no siempre, como los casos que hemos visto de *acrodinia* y *oftalmodinia*. Además, parece que *άλγος* tampoco acompaña a *οδύνη* en dolores que se producen al realizar una función corporal —como *odinofagia* (+ *φαγία*, ‘acción de comer’), es decir, deglución dolorosa, dolor esofágico al deglutir— o en dolores que se producen por un estímulo externo, como *alodinia*² (+ *άλλος*, ‘otro’, ‘diferente’)³.

No obstante, vemos que en griego existen «tres dolores» en todos los ámbitos: uno femenino (más moral, *οδίμι*), uno masculino (más físico, *πόνος*) y uno neutro (ambivalente y culto, *άλγος*, propio del griego antiguo y empleado en terminología biosanitaria en compuestos cultos con *-αλγία*, /alyía/, ‘-algia’)⁴. El único que parece no haber engendrado ningún término biosanitario en otras lenguas es el «dolor masculino»⁵, a pesar de

* Doctor internacional en Traducción e Interpretación, traductor autónomo y término-lexicógrafo, Las Lagunas de Mijas, Málaga (España). Dirección para correspondencia: alejandrogaragon@gmail.com.

ser de origen antiguo —quizá por haber designado originalmente ‘fatiga’, ‘gran esfuerzo’ o ‘trabajo fatigoso’—, y es que creo que las demás lenguas pensaron, y con razón, que dos palabras cultas para designar el dolor eran más que suficientes.

NOTAS

1. Es curioso que esta palabra de origen heleno no se haya usado nunca en griego (*ανωδυνία*), ya que la preferida desde la Antigüedad se basa en el «dolor neutro» (*άλγος*, /álgos/): *αναλγησία*, /analysisía/, ‘analgesia’, ‘anodinia’, ‘anestesia’, ‘insensibilidad’, pero también, metafóricamente, ‘impasibilidad’, ‘imperturbabilidad’.
2. «Dolor de tipo neuropático producido o desencadenado por un estímulo inocuo de tipo táctil, térmico o mecánico sobre una zona anatómica aparentemente sana» (*Diccionario de términos médicos*, s. v. *alodinia*).
3. Quizá se hayan evitado *acralgia*, *oftalmalgia*, *algoftalmia*, *fagialgia*, *algofagia* y *aloalgia* por riesgo de producir otalgias, glotalgias o glosolalias.
4. Puede que la palabra basada en el «dolor neutro» más extendida en otras lenguas sea *nostalgia*, de *νόστος*, /nóstos/, ‘regreso, retorno (a la patria)’ + *άλγος*, ‘dolor’: ‘el dolor que

- provoca el deseo de regresar a la patria’ (cf. diccionario etimológico de la lengua griega de Babiñotis, 2010: 927). A pesar de todo este grecorromanticismo (que, como vemos, no hace referencia a mejores tiempos pasados), esta palabra es un **término remigrante o contrapréstamo** formado en base a la palabra alemana *Heimweh* (‘casa’ + ‘dolor’ = ‘morriña’), atestiguado por primera vez como *nostalgia* (sic)... en el siglo xvii... en un texto médico... escrito en Suiza... en latín... para nombrar una enfermedad mental nueva, una especie de «morriña aguda»: *Dissertatio medica de nostalgia, oder Heimwehe*, de Johann Hofer, 1688, Basilea.
5. Sin embargo, en el campo de la filosofía, especialmente en la epicúrea, sí que lo tenemos. ‘La ausencia de dolor’ se fundamenta en el «dolor masculino» (*πόνος*, /pónos/): *απονία* (*ἀπονία*, de *α-*, ‘sin’ + *πόνος*, ‘dolor’), entendida como ‘la ausencia de todo dolor físico’, en contraposición a la *ataraxia* (*ἀταραξία*, de *α-*, ‘sin’ + *ταραχή*, ‘perturbación’), que es la ausencia de toda turbación mental. En griego moderno, *απονία*, /apoñía/, habría perdido el significado literal de *απονία*, /aponía/ (‘sin’ + ‘dolor’) y vendría a designar únicamente el contenido metafórico: ‘impasibilidad’, ‘insensibilidad’, ‘imperturbabilidad’, al igual que el adjetivo *ἀπονος*, /áponos/, ‘impasible’, ‘insensible’, ‘imperturbable’.



Balones de fútbol (2023). Véase la página 96

Formantes griegos en el ámbito biosanitario: el caso de *-hedon-*

Alejandro García-Aragón*

Hedoné (Ἠδονή) es la diosa griega del placer y la diversión (ἡδονή, /idoní/, 'placer'). Podría decirse que inspiró una corriente filosófica, el *hedonismo*, a saber: «doctrina filosófica y ética en la que el placer absoluto es el fin último de la vida y, en consecuencia, exhorta a buscar una vida llena de placeres y a suprimir el dolor» (*Diccionario de términos médicos*, DTME, s. v.).

Hedoné sería la antagonista directa de Odine u Odina (Οδύνη), quien fácilmente podría haber sido la diosa helena del dolor. A pesar de que en el ámbito biosanitario hay muchísimos términos relacionados con lo doloroso (a través de formantes como *-odin-*, *-alg-* o *dis-*), el formante *-hedon-* parece encontrarse únicamente en los campos de la psicología y la psiquiatría.

En el campo de la psicología, el **hedonismo** vendría a ser la «doctrina psicológica que sostiene que la búsqueda del placer y la evitación del dolor son las motivaciones primarias del comportamiento humano», si bien hedonismo también son los comportamientos y conductas hedonistas en sí: «comportamiento que se basa en la búsqueda de placer y la evitación del dolor, que en casos extremos forma parte de algunos trastornos de la personalidad» (DTME, s. v.). En cambio, **hedonofobia** sería el miedo o la aversión al placer y a las cosas placenteras.

Pasando al campo de la psiquiatría, **parahedonia** vendría a ser una alteración o reducción de la capacidad para experimentar placer; pero quizá el término con este étimo más conocido tanto en psicología como en psiquiatría sea **anhedonia** (de αν-, 'sin' y 'placer'). Según el DTME, la anhedonia consiste en la «[i]ncapacidad de experimentar placer ante situaciones que normalmente lo producirían. Es un síntoma de los trastornos depresivos, pero se presenta también en la esquizofrenia y puede ser consecuencia de los tratamientos psicofarmacológicos con antipsicóticos, que bloquean el sistema de recompensa». Como sinónimo de *anhedonia*, este diccionario apunta *anhedonismo*, aunque en desuso, y otro muy raro, *anhedonía*, aunque también puede encontrarse *anedonia* (a pesar de causar oftalmología).

Es curioso, pero el estudio científico del placer existe y se denomina **hedonología**. Sin embargo, a juzgar por las pocas palabras que contienen este gustoso étimo, parece que no es tan serio, digno, interesante ni placentero estudiar y describir el placer y sus causas, procesos, funciones y problemas en la misma medida que aquello que nos causa dolor. Quizá sea porque nos obsesione acabar con el sufrimiento más que conseguir el placer crónico. Quizá sea porque el placer, en el fondo, es un tema... anodino.



Tailored Bucket, 2018
(29cm x 28cm x 23cm, 15L)
Dries Van Noten wool, horsehair canvas,
steel and cardboard

Tailored Bucket (29 cm * 28 * cm * 23 cm, 15 L). Lana Dries Van Noten, lona de pelo de caballo, hierro y cartón

* Doctor internacional en Traducción e Interpretación, traductor autónomo y término-lexicógrafo, Las Lagunas de Mijas, Málaga (España). Dirección para correspondencia: alejandrogaragon@gmail.com.

El covid y la lluvia

Lorenzo Gallego Borghini*

Recién entrado el otoño, cayeron en Barcelona un par de chaparrones muy bienvenidos, después de largos meses sin ver ni una gota.

Pero hubo quien pronosticaba, se diría que con idéntica fruición, otro tipo de inclemencias. La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, alertaba de que el frío en el hemisferio norte afectaría de manera negativa a la evolución de la pandemia, por lo que pedía a la población que no se comportase como si hubiese terminado. El director general, el doctor Ghebreyesus, echaba mano de una metáfora: «Si sales a caminar bajo la lluvia sin paraguas, fingir que no llueve no te servirá de nada. Te seguirás mojando. Del mismo modo, fingir que un virus mortal no está circulando es un gran riesgo»¹.

Pero la metáfora es engañosa; el covid no es como la lluvia. Porque absolutamente todos, si salimos a la calle bajo un aguacero, nos mojaremos, sí; en cambio, muy pocas personas expuestas al covid corremos hoy por hoy un riesgo mortal. Además, a estas alturas la inmensa mayoría estamos trivacunados o hemos pasado la enfermedad; muchos, más de una vez. O sea, que estamos bien pertrechados con paraguas, botas y chubasquero.

Basta, por favor, de amedrentar. Esa tormenta hace ya rato que escampó.

NOTAS

1. «La OMS prevé un aumento de hospitalizaciones y muertes por covid-19 en los próximos meses» (31 de agosto de 2022). *El Periódico*. En línea: <<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20220831/covid-19-oms-preve-aumento-hospitalizaciones-muertes-14387454>>.



La lluvia, una de las últimas metáforas empleadas en relación con el covid. Pencroff corrió de inmediato a su trigal, Jules Ferat (1829-1906)

* Traductor y máster en bioética (Barcelona, España). Dirección para correspondencia: traduccion@lorenzogallego.es.

Gloria y miseria del término *negacionista* ¹

Lorenzo Gallego Borghini*

El término *negacionista* se está revelando como trashumante. Su última morada es el campo de la política, donde empieza a usarse para descalificar al adversario. El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, dice que tenemos una «oposición negacionista»; parece redundante, pero no lo es.

El negacionismo se había vinculado tradicionalmente al Holocausto. Negacionistas eran quienes negaban la realidad histórica del exterminio de millones de judíos y otras minorías a manos de los nazis. La palabra nace marcada por el horror de horrores, por la suprema perversidad, así que no es extraño que fuese mal recibida tras su primera mudanza, en las ciencias de la climatología. Allí, muchos de los llamados negacionistas consideran injusto comparar lo que ven como escrutinio científico con la actitud de quien falsea la verdad por intereses económicos y personales, encima con un mote de origen tan siniestro.

Pero, en el itinerario de *negacionista*, nos interesa sobre todo su estancia en terreno médico, al que llegó con el covid. Primero fueron negacionistas quienes dudaron de la existencia misma de la enfermedad; luego, los que cuestionaron su gravedad. Los presidentes Donald Trump o Jair Bolsonaro se ganaron enseguida el apodo, que quedó asociado a la derecha montaraz y al egoísmo neoliberal. La acusación de negacionista ha servido también para acallar el disenso en torno a las estrategias sanitarias desplegadas. Con ella se ha desprestigiado y desautorizado sin otros argumentos a epidemiólogos de gran valía, que también tenían mucho que decir. Y eso que el adjetivo en sí es semánticamente débil, porque su significado depende del contexto: igual de negacionista puede ser el que niega que la vacuna anticovidica sea eficaz como el que niega que a Suecia, a fin de cuentas, no le ha ido tan mal.

Con los meses, el apelativo engulló al conjunto polimorfo de supuestos incívicos que no cumplían a rajatabla las normas gubernativas y a quienes se les endilgó la responsabilidad de los sucesivos rebrotes, en un desplazamiento colectivo de la culpa que muy cómodo les vino, por cierto, a las esferas del poder. Este fenómeno arreció cuando se incorporaron al concepto los no vacunados, identificados con terraplanistas y otros exponentes de la sinrazón medieval, chivos expiatorios de que la pandemia no tocara a su fin. Increíblemente, vimos erigir un régimen de *apartheid* que los excluía de la vida en común, con la conformidad tácita de una mayoría, cuando no con su aplauso fervoroso. En España no podían entrar al bar; en Italia no podían tomar el autobús ni ir a trabajar; en Austria se decretó un confinamiento solo para ellos.



«Wear a mask or go to jail»: patrullas promascarilla en 1918

Demostrado está que todas las sociedades, especialmente si están en crisis, necesitan una escoria. Ese es el espacio que han ocupado los «negacionistas». Para atacarlos hubo que suspender las convenciones que de ordinario rigen nuestra conducta pública y que tenemos por estandartes de una democracia plural. Con esa dispensa, a los «negacionistas» se los ha vilipendiado a placer, volcando sobre ellos la rabia y la frustración por una epidemia que no menguaba pese a todos los sacrificios que asumió la población.

Ahora, con las marcas abyectas que arrastra de su trashumancia —genocidio, locura, peste—, el calificativo ha cobrado una carga difusa pero claramente peyorativa. Válido para arrojarlo contra cualquiera que no comparta nuestras ideas y sancionado por el recto pensamiento oficial, *negacionista* es ya un insulto por derecho propio.

NOTAS

1. Este texto se publicó originalmente en la web de NoGracias, organización civil internacional por la transparencia, la integridad, la participación y la equidad en las políticas de salud, asistencia sanitaria y la investigación biomédica. Reproducido con permiso: <<https://www.nogracias.org/2022/11/07/gloria-y-miseria-del-termino-negacionista-por-lorenzo-gallego-borghini/>>.

* Traductor autónomo y máster en bioética. (Barcelona, España). Dirección para correspondencia: traduccion@lorenzogallego.es.

Días de nieve

Lorenzo Gallego Borghini*

El 14 de marzo se cumplieron tres años desde que el Gobierno español encerrara a toda la población en sus casas, aplicando el modelo de confinamiento domiciliario más estricto de Occidente.

Cuando uno estudia los antecedentes históricos de una medida tan radical, lo primero que hace es analizar los planes de preparación y respuesta a las pandemias de gripe y otros virus respiratorios que venían elaborándose desde el SARS, a primeros de los años 2000. Se sabía que era cuestión de tiempo que se desatase otra pandemia y los planes preveían niveles de letalidad tan altos como los de la gripe española. Las medidas sanitarias que debían adoptarse estaban muy bien clasificadas: por niveles de gravedad y fases de la pandemia. Sorprende constatar, pues, que, en ningún caso, jamás, ni siquiera para una pandemia de la magnitud de la de 1918, se contemplaba nada remotamente parecido a los encierros masivos decretados con motivo del covid.

En el plan estadounidense, redactado en noviembre de 2005¹, hay no obstante un concepto curioso: el de *snow day*. Se describe como la obligación de permanecer en el domicilio para limitar las interacciones sociales; así, en una primera lectura, los *snow days* son lo más parecido a un confinamiento general de cuanto se dice en los planes antipandémicos anteriores a 2020. Sin embargo, el plan contiene un glosario detallado que contradice esta conclusión: en los *snow days*, las autoridades «recomiendan» a la población que se quede en casa para reducir sus contactos. El matiz es crucial.

En cualquier caso, el plan estadounidense hacía una valoración poco favorable de estos hipotéticos días de asueto impuesto. Para empezar, recalca que no se ha estudiado durante cuánto tiempo pueden mantenerse ni cuál es su eficacia, por lo que su valor en la respuesta a la epidemia no está cuantificado. Además, el impacto económico de estas medidas puede ser muy significativo y tiene que sopesarse frente a los posibles beneficios para la salud.

El concepto de *snow day* no es frecuente, no se encuentra en muchos otros documentos; está vinculado, sobre todo, a la epidemia de SARS en Canadá. Aparece, sí, en un informe del Instituto de Bioética de la Universidad de Louisville, elaborado a petición de los CDC, sobre las cuarentenas y los aislamientos que se impusieron en Toronto a las personas que habían estado en los hospitales afectados o en contacto con enfermos². En ese informe, los *snow days* se definen como un método de



distanciamiento social menos coercitivo que las cuarentenas, consistente en cerrar escuelas, guarderías y otros espacios donde se congregan grandes cantidades de gente (p. ej., mercados, servicios públicos y albergues), así como la cancelación o postergación de actividades públicas. Los propios CDC, en un documento publicado en 2004 sobre medidas de contención del SARS, definen el *snow day* como ejemplo prototípico de distanciamiento social, consistente en clausurar escuelas, oficinas y transportes públicos³. Permanecer en casa sería una consecuencia inevitable de la paralización de la actividad pública, más que una orden concreta decretada por el Gobierno.

Algunos bioeticistas atacaron el concepto de *snow day* por «anticuado». Propio de un país con un clima frío, como el Canadá, la idea evoca una jornada de licencia forzosa por una fuerte nevada, en la que toda la familia pasa el día reunida, al amor de la lumbre, disfrutando del paisaje exterior o jugando a hacer muñecos de nieve en el jardín. Es una imagen bucólica con la que se disfrazaría una forma de coerción manifiesta⁴.

* Traductor autónomo; máster en bioética por la Universidad de Barcelona, con la tesina titulada *El confinamiento en la pandemia de COVID-19: reflexión ética y política* (Barcelona, España). Dirección para correspondencia: traduccion@lorenzogallego.es.



Sin título

Bucólica también fue la imagen con la que se quiso vestir el confinamiento en España. En aquellos días de marzo, el gobierno puso en marcha la campaña «Este virus lo paramos unidos». El vídeo arrancaba con la voz de una mujer: «A ver, es que si nos han pedido a todos que hagamos un esfuerzo, tendremos que hacerlo». Se suceden luego fragmentos de conversaciones: una hija le dice por teléfono a su madre que ha decidido quedarse en Madrid; un muchacho le cuenta a un amigo que está a gusto teletrabajando; un chico se maravilla ante los vecinos que se ofrecen a hacer la compra por los mayores, «la gente es genial»; cierra otra mujer, optimista, «aunque sea duro, cada día estamos más cerca de pararlo». Las voces se superponen a las imágenes de ciudades españolas desiertas, por un lado, e intimidad familiar por el otro: una niña sonríe mientras unta mantequilla, un hombre se afeita ufano frente al espejo, una muchacha pinta un cuadro, un niño llena una maceta de tierra, una pareja baila; varias personas hacen ejercicio, leen, juegan y se entregan a otras aficiones⁵.

Las escenas de armonía doméstica y las palabras amables recuerdan a los *snow days* criticados por los bioeticistas por ser un concepto engañoso. Es un artificio retórico que evoca los días de vacaciones y de despreocupación, pero que banaliza unas medidas coactivas difíciles de sobrellevar y oculta situaciones de verdadera miseria.

Los bioeticistas no se equivocaban. La apelación a la responsabilidad individual con la que arrancaba la campaña «Este virus lo paramos unidos» también contrasta con el espectacular dispositivo policial y punitivo desplegado por el Gobierno. A quien no hiciera el esfuerzo que pedía el vídeo le caerían multas de entre 600 € y 30 000 €, en un país donde el salario mínimo no llegaba a los mil. Eso, por supuesto, el vídeo se lo calló.

NOTAS

1. *National Strategy for Pandemic Influenza*. Consejo de Seguridad Nacional (Estados Unidos), noviembre de 2005. Se puede consultar este documento y todas las actualizaciones en la página de los CDC: <<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/planning-preparedness/national-strategy-planning.html>>.
2. Mark A. Rothstein *et al.*: *Quarantine and Isolation: Lessons Learned From SARS. A Report to the Centers for Disease Control and Prevention*. Institute for Bioethics, Health Policy and Law University of Louisville School of Medicine, noviembre de 2003; pág. 24. En línea: <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11429>>.
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): *Severe Acute Respiratory Syndrome. Supplement D: Community Containment Measures, Including Non-Hospital Isolation and Quarantine. Appendix D1: Interventions for Community Containment*. En línea: <<https://www.cdc.gov/sars/guidance/d-quarantine/app1.html>>.
4. Margaret Battin, Leslie Francis y Jay Jacobson: «Pandemic Planning. What is ethically justified?». En *The Patient as Victim and Vector: Ethics and Infectious Disease*. Nueva York: Oxford Academic, 2009.
5. «Este virus lo paramos unidos» (17 de marzo de 2020). Ministerio de Sanidad. En Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=b6Fgddtx6aw&ab_channel=Ministerio-deSanidad>.

L'actualitat, en clau terminològica¹

TERMCAT, Centre de Terminologia.

El TERMCAT publica cada setmana un apunt per posar de relleu termes que l'actualitat porta a primer pla: es tracta de la sèrie titulada #termedelasetmana, consultable en el [web institucional](#) i també en els diversos portals temàtics terminològics, en funció de la temàtica (ciències de la Terra, TIC, alimentació, ciències de la salut, economia i empresa, esport o dret). En aquest «entremès» us en mostrem dos exemples centrats en termes de l'àmbit de les ciències de la salut.

1. La recerca infermera

El dia 12 de maig de cada any es commemora el Dia Internacional de la Infermeria, coincidint amb el dia del naixement de Florence Nightingale (a qui es considera la impulsora de la infermeria moderna).

En relació amb aquesta efemèride, us proposem el terme [recerca infermera](#). Fa referència a la recerca científica que desenvolupa els coneixements específics de la disciplina infermera i que té per objectiu la salut de la població. La recerca infermera està orientada a la formulació de preguntes i la cerca de respostes des d'una concepció disciplinària infermera i es basa principalment en les interrelacions entre els conceptes cura, entorn, persona i salut: la cura de la persona, que viu experiències de salut en interacció amb l'entorn.

La base del terme és el substantiu *recerca*, que s'aplica especialment en els àmbits científics i especialitzats a la cerca feta amb deteniment i profunditat, en un procés ordenat i sistemàtic, per trobar o descobrir alguna cosa, amb l'objectiu d'obtenir coneixement nou o de desenvolupar el que ja existeix. A aquesta base s'hi afegeix l'adjectiu *infermer*, *-a*, una forma creada a partir del substantiu *infermer/infermera*, el qual prové d'una forma antiga *infirm*, *-a* (del llatí *infirmu*, 'malalt').

Si us interessen els termes relacionats amb aquesta disciplina que té un paper destacat en l'atenció sanitària i la promoció de la salut, teniu a la vostra disposició el [Diccionari d'infermeria](#) en línia. Aquesta obra, elaborada pel TERMCAT amb el suport del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i el Govern d'Andorra, amb la col·laboració del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, la NORCAI i el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, conté prop d'un mi-

ler de termes definits, amb els equivalents en castellà, anglès i francès, i sovint amb notes complementàries que ajuden a contextualitzar cada terme.

2. Els virus respiratoris sincicials

Us proposem un terme de l'àmbit mèdic que des de fa un cert temps ocupa l'actualitat informativa i, fins i tot, algunes converses entre persones que no són especialistes, però que es troben bregant amb els [virus respiratoris sincicials](#).

El terme designa un tipus de virus amb RNA monocatenari de polaritat negativa i una nucleocàpsida helicoidal, que poden pertànyer a les famílies paramixovirus o ortopneumovirus i són causants d'infeccions respiratòries agudes que poden ser molt greus especialment en alguns infants i en persones immunosuprimides. També se'n pot dir **virus respiratori sincític** o **virus sincític respiratori**, i sovint es fan servir les sigles *VRS* o *VSR* per a fer-hi referència.

Els virus respiratoris sincicials apareixen en brots epidèmics durant els mesos d'hivern a les zones temperades, al mateix temps que altres infeccions estacionals com la grip o el refredat comú. En els casos greus, poden provocar bronquitis, bronquilitis o broncopneumònia.

Els virus respiratoris sincicials reben aquest nom perquè desenvolupen **sincicis** patològics en teixits de l'hoste infectat. Un sincici és una massa protoplasmàtica multinucleada formada per la unió secundària de cèl·lules originàriament separades. La denominació *sincici* està creada amb el formant *sin-* (del grec *syn*, que vol dir 'associació, conjuntament') i l'arrel *cici* (del grec *kýtos*, que vol dir 'cèl·lula'). Convé observar que en català s'ha donat preferència a les formes amb dues *c* quan es tracta de l'adjectiu *sincicial* (en lloc de **sincitial*), però amb *c* i amb *t* quan es tracta de la forma adjectiva *sincític*, *-a*.

NOTES

1. Text adaptat a partir dels originals publicats en el portal [Terminologia de les ciències de la salut - demcat](#).

Terres rares: un tresor estratègic i un nom ambigu¹

TERMCAT, Centre de Terminologia.

Recentment, Suècia anunciava la identificació, a la regió de Lapònia, del jaciment de terres rares més gran d'Europa. És una notícia molt rellevant per a aquest continent, que veu la possibilitat de reduir la dependència de la importació, principalment de la Xina, per al proveïment d'aquests elements essencials per a la [transició energètica](#).

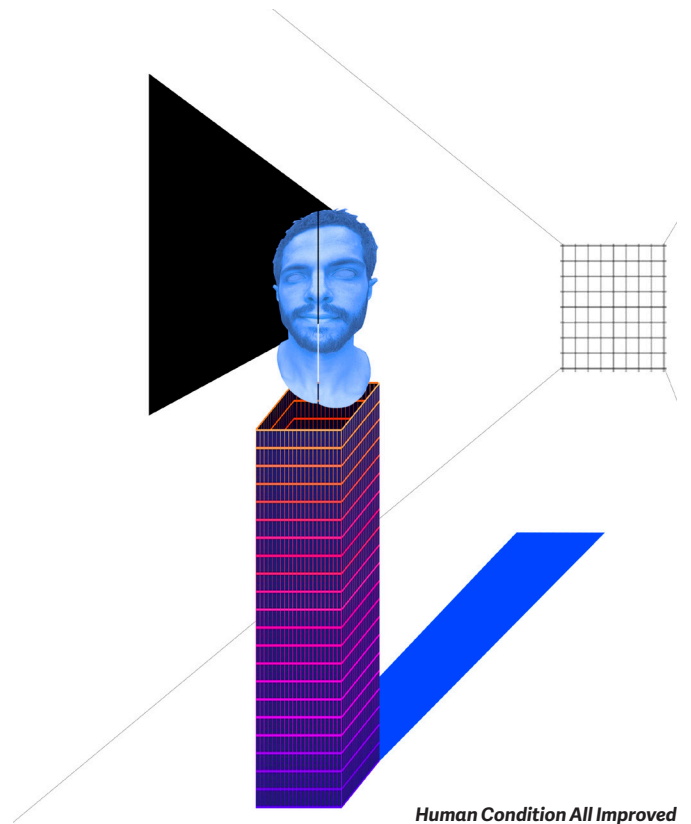
Es coneix com a [metalls de les terres rares](#), elements de les terres rares o, simplement, **terres rares** un grup de disset elements metàl·lics de la taula periòdica format pels quinze elements del grup dels **lantànids** (lantani, ceri, praseodimi, neodimi, prometi, samari, europi, gadolini, terbi, disprosi, holmi, erbi, tuli, iterbi i luteci) i l'escandi i l'itri.

Convé concretar que, originalment, la denominació **terres rares** designava específicament els minerals en forma d'òxids metàl·lics d'aquests elements (també anomenats [minerals de terres rares](#) i [òxids de terres rares](#)). Amb el temps, però, s'ha passat a utilitzar aquesta mateixa denominació per a anomenar els elements metàl·lics purs que s'extreuen dels òxids. És important tenir en compte aquest significat doble de *terres rares* i assegurar que no hi ha ambigüitat en els contextos en què s'utilitza.

Actualment, els metalls de les terres rares són molt apreciats perquè tenen una alta [conductivitat elèctrica](#) i unes propietats magnètiques úniques que els converteixen en indispensables per a una societat cada vegada més tecnològica que necessita buscar recursos energètics alternatius per a reduir les emissions de [gasos amb efecte d'hivernacle](#) i mitigar el [canvi climàtic](#). S'utilitzen en la fabricació de molts components de sectors clau com l'energètic (en motors elèctrics, turbines eòliques, plaques solars o com a imants per a motors), el de la informació i les comunicacions (en pantalles de plasma, cables de fibra òptica, sistemes de comunicació de radars), el mèdic (com a agents de contrast) i el de defensa (en drons, làsers, armes guiades a distància). És fàcil d'imaginar que, a causa d'aquesta demanda en augment, han adquirit un gran valor estratègic que els fa molt cobejats.

Tanmateix, la gran quantitat de metalls de les terres rares que es necessiten per a desenvolupar [tecnologia verda](#) comporta una paradoxa ecològica pel fet que la seva extracció i el seu tractament són particularment contaminants: l'extracció dels òxids d'aquests elements metàl·lics s'ha de fer en mines obertes, cosa que té molt impacte en l'entorn, i el processament posterior requereix uns mètodes de separació que generen una gran quantitat de residus tòxics i, fins i tot, radioactius.

Finalment, de l'expressió *terres rares*, que forma part de les denominacions d'aquests elements i és en si mateixa una deno-



minació per a designar-los, se'n poden assenyalar un parell de curiositats terminològiques.

En primer lloc, el qualificatiu de *rarses* pot fer pensar que es tracta d'elements escassos, però, en realitat, els dipòsits d'òxids de metalls de les terres rares són bastant abundants en l'escorça terrestre. La seva «rarsesa» prové del fet que s'hi troben formant part de minerals en concentracions molt baixes i combinats amb altres elements, per la qual cosa la viabilitat logística i econòmica de la seva explotació els converteix en un bé escàs i, per tant, en «rars».

I, en segon lloc, per què se'ls ha anomenat *terres*, si són metalls? Aquesta denominació és heretada de la tradició, ja que, quan es van descobrir aquests elements, entre els segles XVIII i XIX, *terres* era el terme geològic per a designar els òxids que no es podien dissoldre amb àcids i que eren resistents al foc. El diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans recull aquesta accepció de *terra*, definida com a «òxid metàl·lic difícilment reductible, com ara l'alúmina».

NOTES

1. Text adaptat de l'original publicat en el portal [Terminologia de les ciències de la Terra](#), del [TERMCAT](#).

De cómo la palabra moldea la ciencia

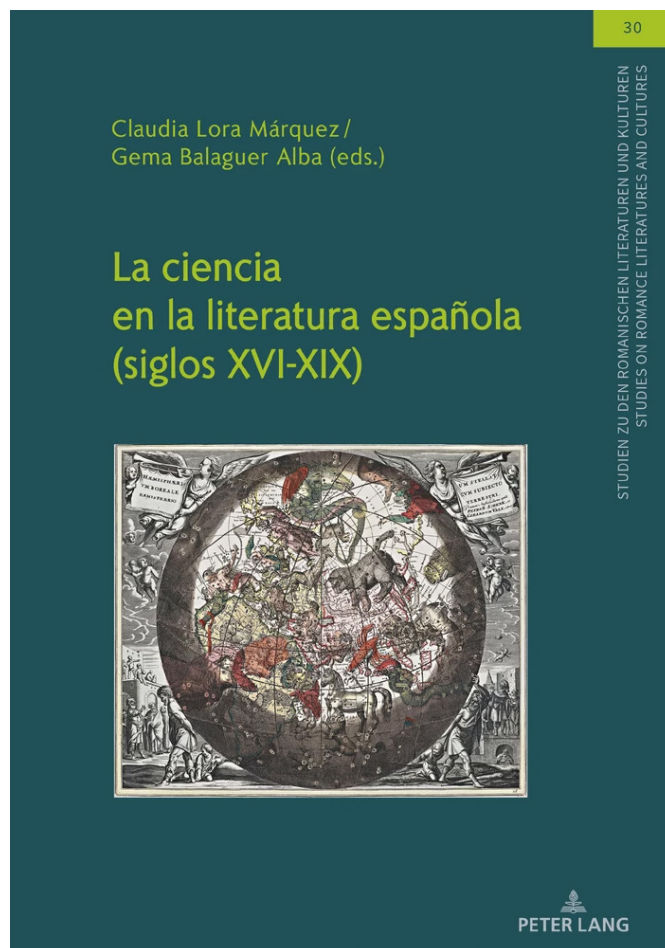
Irene Fuentes-Pérez*

CLAUDIA LORA MÁRQUEZ Y GEMA BALAGUER ALBA (2022) (EDS.): *La ciencia en la literatura española (siglos XVI-XIX)*, vol. XXX, *Studies on Romance Literatures and Cultures*. Berlín/Bruselas/Lausana/Nueva York/Oxford: Peter Lang; 276 pp. ISBN: 978-3631872383. Precio: 60,03 EUR.

Si bien es cierto que ciencia y literatura han ido siempre de la mano y son varios los estudios que han proliferado a lo largo de la historia en torno al análisis de la estrecha relación entre ambas, *La ciencia en la literatura española (siglos XVI-XIX)* se presenta como una obra novedosa al abordar el discurso científico desde un enfoque puramente literario, ya sea a través de la poesía, de relatos o de obras teatrales. Así, Lora Márquez y Balaguer Alba presentan una recopilación de un total de catorce contribuciones de autores y autoras de diversa índole que, como veremos más adelante, aunque difieren en el objeto de estudio, han articulado sus textos siempre bajo el mismo prisma: los modos en que la ciencia queda plasmada en las páginas de las obras literarias desde el siglo XVI hasta el siglo XIX.

La ciencia en la literatura española (siglos XVI-XIX) se vertebraba a lo largo de catorce capítulos —uno por autor— estructurados, a su vez, en cuatro bloques temáticos diferentes. El bloque I, denominado «Medicina y médicos en la literatura», recoge los tres primeros capítulos del libro dedicados exclusivamente al estudio de la medicina en distintas piezas literarias, como indica el propio título. Por su parte, en el bloque II, «Aproximaciones literarias al cuerpo y a la mente humana», encontraremos los capítulos del 4 al 7, enfocados en el análisis de las obras que giran en torno a la salud física y mental del ser humano a lo largo de diferentes épocas. Por otro lado, los capítulos del 8 al 11 los encontraremos en el bloque III, «Avances técnicos y reflexiones acerca del progreso científico», que presenta una temática miscelánea en cuanto a la modernidad y a la evolución de la ciencia en los siglos mencionados. Por último, las autoras cierran su obra con el bloque IV, «Pulsiones antinómicas y opiniones encontradas en torno a la ciencia», donde el lector podrá disfrutar de los tres últimos capítulos que suponen el broche de oro de una lectura viva, ágil y reveladora.

* Traductora-intérprete jurada y doctoranda en Lenguas Modernas por la Universidad de Alcalá, Madrid (España). Dirección para correspondencia: i.fuentes@uah.es.



El primer capítulo, escrito por Christine Orobitg, se presenta como un punto de partida indudablemente indicativo de lo que el lector podrá encontrar a lo largo de este recorrido científico-literario. Así, en esta parte inicial, Orobitg se centra en el análisis del uso de la analogía y los saberes médicos presentes en los textos científicos de la temprana Edad Moderna. El objetivo que persigue la autora es identificar a qué lógica obedece el discurso científico a través de las fuentes primarias más abundantes de esta época, como los tratados de medicina, los textos de filosofía natural y las enciclopedias, por citar algunos ejemplos. Tras un estudio exhaustivo de estos documentos, Orobitg señala que los símiles establecidos por los textos científicos son un reflejo fiel de la observación del ser humano; esto es, de cómo vemos y entendemos el mundo. Así, a lo largo de este capítulo, la autora expone una serie de ejemplos extraídos de las fuentes

mencionadas, donde se pone en relieve el uso de la imagen, en particular del cosmos, de la naturaleza, del zodiaco e incluso de los alimentos, para explicar al lector de la Edad Moderna el saber de la medicina. Si el lector de la época actual desea saber de dónde proviene la comparación entre la sangre y el vino o entre la noche y la melancolía, no se pierda estas páginas de Orobítg.

El segundo capítulo viene redactado por la autora Catalina García-Posada Rodríguez, quien presenta su estudio dedicado al valor literario de la obra *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre* (1587), de Oliva o Miguel Sabuco¹. La autora comienza explicando la relevancia que ha tenido la obra en el ámbito médico y filosófico a través de la historia y, a continuación, sumerge al lector en el análisis retórico de la obra y en la cuestión de la autoría, esta última objeto de debate a lo largo de los años. De este modo, dado que no queremos adelantar los datos recogidos en el estudio de García-Posada Rodríguez y estropear la sorpresa al lector, queda en sus manos conocer a quién se le atribuye la autoría final de dicha obra. No obstante, sí que queremos hacer especial énfasis en la segunda mitad del capítulo, donde la autora extrae distintos fragmentos de la obra de Sabuco para entender el impacto que tuvo en la ciencia y en la filosofía por su visión psicossomática de la enfermedad y su cuestionamiento de la tradición. Observaremos cómo, en línea con el capítulo de Orobítg, vuelve a imperar la reivindicación de la observación y la vuelta a lo natural frente al exceso de teorización, propio de la época. Gracias a un lenguaje sencillo —lo cual no resulta tarea fácil, tratándose del estudio de una obra del siglo XVI— y a los numerosos ejemplos reales que presenta García-Posada Rodríguez, es muy probable que al lector le suceda lo mismo que a una servidora y que «devore» este capítulo en cuestión de minutos.

Por su parte, Mónica María Martínez Sariego es la autora del tercer capítulo, que, a su vez, cierra el bloque I del libro. Este capítulo —personalmente, de mis favoritos— trata sobre la enfermedad de la clorosis (también conocida como enfermedad de las vírgenes) en el discurso médico y literario de la cultura hispánica de fin de siglo. Así pues, la autora realiza un recorrido por la literatura de cuatro autores: el escritor y médico argentino Juan Antonio Argerich, el extremeño Felipe Trigo, también médico de profesión y autor de novela erótica, el poeta nicaragüense Rubén Darío y el escritor argentino Leopoldo Lugones. Martínez Sariego hace un repaso de las obras de estos escritores —bien en verso, bien en prosa— donde narran su entendimiento de la clorosis; así, encontraremos pasajes de *¿Inocentes o culpables?* (Argerich, 1884), *El médico rural* (Trigo, 1912), *El palacio del sol*² (Darío, 1887) o *Lunario sentimental* (Lugones, 1909), por citar algunos ejemplos. De nuevo, ante esta aproximación del discurso científico en la obra literaria, el lector tendrá aquí otra representación de que ciencia y literatura se nutrían —y se nutren— mutuamente. Sin duda alguna, se trata de un potente acercamiento de la palabra a la sexualidad femenina del naturalismo y del modernismo.

El bloque II, «Aproximaciones literarias al cuerpo y a la mente humana», se abre con el cuarto capítulo del libro, escrito por Irene Rodríguez Cachón. En su investigación, la autora analiza la obra *Miscelánea o Varia Historia* (¿1589?) de Luis

Zapata, con especial énfasis en las observaciones acerca de la obesidad, en concreto de los hombres, durante el Renacimiento español. En primer lugar, Rodríguez Cachón sitúa al lector en el cuidado del cuerpo de la época y en los hábitos en la dieta y en la higiene que se habían seguido hasta el momento. Es precisamente en el Renacimiento cuando se empieza a prestar atención al bienestar físico, lo que queda reflejado —quizá en exceso, como indica la propia autora— en la obra del poeta extremeño. Como sucede en capítulos anteriores, esta autora también regala al lector extractos de *Miscelánea*, donde observamos a un Zapata exacerbado por la obesidad de los cortesanos y caballeros. Un capítulo original, cuando menos, con el que el lector deberá forjarse su propia opinión respecto a la obsesión —o no— del propio Zapata.

El quinto capítulo gira, en esta ocasión, en torno al cuerpo femenino y a la lactancia en la urbe del siglo XVII. Su autor, Nicolás M. Vivalda, desmigaja la obra *Día y noche de Madrid* (1663), de Francisco Santos, donde se entiende el organismo biológico de la mujer como un reflejo del tejido social, en concreto en materia de gestación, alumbramiento y crianza temprana del niño. Vivalda lanza a la palestra un tema controvertido en la actualidad, pero no tanto en la España del siglo XVI. Así, el lector podrá ahondar en el mundo de las parteras, las «capitanas de gente lechal», las nodrizas y las comadres, donde se pone el acento en el lenguaje y la descripción de las prácticas obstétricas de la época, fiel reflejo de la sociedad española de entonces.

A continuación, el sexto capítulo, escrito por Folke Gernert, estudia las emociones en la obra *Philosophía antigua poética* (1596), del doctor Alonso López Pinciano, no solo desde la perspectiva aristotélica, sino también —y sobre todo— desde una perspectiva médica. Con aspectos tan variados como la felicidad humana, lo psicossomático y las pasiones irascibles, Gernert expone ejemplos extraídos de la obra de López Pinciano y los relaciona directamente con otros estudiosos de la medicina y las emociones, como Aristóteles y Santo Tomás. Asimismo, la autora está convencida de que el hecho de que el propio López Pinciano fuera médico de profesión influyó sobremanera en su escritura, lo que queda reflejado en su obra. De nuevo, se trata de un capítulo en que no faltan los ejemplos de cómo la medicina está perennemente ligada a la literatura.

Lora Márquez y Balaguer Alba cierran el bloque II con el capítulo escrito por Julie Botteron en torno a las afecciones femeninas en la literatura de Fernán Caballero. Así pues, este séptimo capítulo estudia los malestares que afectan a las mujeres de cinco obras diferentes de la autora que hay detrás del seudónimo de Caballero. De acuerdo con Botteron, a lo largo de los cinco libros de Caballero, vemos cómo las protagonistas —todas mujeres— sufren de diferentes enfermedades del cuerpo y del alma por distintos eventos o acciones. Precisamente, es la introspección psicológica la que cobra protagonismo en las obras del escritor, y son las enfermedades y sus consecuencias lo que permite a Caballero explorar el mundo íntimo de la mujer. Este capítulo resulta tan fascinante que invita al lector —sin duda, a una servidora— a leerlo dos veces y detenerse a pensar en las posibilidades de las mujeres de la época.

Por su parte, el bloque III sobre avances y progreso científico



Sin título

tiene como punto de partida el octavo capítulo de la mano de Fernando González Moreno y Alejandro Jaquero Esparcia. En este capítulo, los autores ahondan en el conocimiento científico-técnico recogido en el poema de Juan la Cueva, *Los cuatro libros de los inventores de las cosas* (1778), con especial atención a las referencias en torno al mundo de la alfarería. Los autores ponen en relieve cómo la obra de De la Cueva contribuyó al campo de la teoría del arte, el progreso científico y el saber tecnológico, sin dejar de lado el saber humanístico y la artesanía. A través de ejemplos extraídos de su obra, González Moreno y Jaquero Esparcia sitúan la pintura, la astronomía y la alfarería en el mismo punto: todas entendidas como conocimiento y todas interesantes para el humanista. Sin duda alguna, este capítulo supone una aproximación única al saber alfarero, que también encontró su hueco en las artes y las ciencias de finales del siglo XVIII.

El noveno capítulo, escrito por María Dolores González Rodríguez, estudia la presencia del telescopio en la literatura de la

primera mitad del siglo XVII. La autora recorre alguna de las obras de Francisco de Quevedo, Luis Vélez de Guevara y Diego de Saavedra Fajardo con el fin de comprobar cómo la ciencia y sus instrumentos quedan plasmados en la representación literaria de estos aclamados autores. Asimismo, también aparecen nombres como Copérnico y Galileo, que se hacen presentes en las obras estudiadas y que sirven como respaldo a las ideas de estos autores. Ya sea como elemento novedoso, como metáfora para ilustrar o como entretenimiento intelectual, estoy segura de que el lector tendrá una visión ampliada del telescopio tras leer este capítulo.

El décimo capítulo, de Jesús Pérez-Magallón, describe la producción de Francisco Bances Candamo como explorador de la ciencia y de las letras a finales del siglo XVII. Así, Pérez-Magallón estudia varias obras de Bances Candamo que suponen una evolución del discurso teórico del teatro. Asimismo, el autor también subraya la importancia del teatro como ámbito de experimentación y de desarrollo estético y poético. A través de los

ejemplos de las obras de Bances Candamo, el lector podrá ver desde su butaca el surgir de la curiosidad moderna, el creciente interés por las ciencias y sus aportes y, en definitiva, la reflexión del panorama de la época en el mundo teatral.

El undécimo capítulo del libro, escrito por María Román López, presenta una mirada a la prensa de provincias de la España de finales del siglo XVIII y cómo empiezan a incorporar un apartado para la difusión de las ciencias. De este modo, mediante el estudio de tres periódicos de distintas ciudades españolas, Román López aborda los principales materiales que se dan en el ámbito de las ciencias en estas publicaciones y ofrece, además, el porcentaje de dedicación espacial —en función de la materia— en el total de las páginas de cada uno de los periódicos analizados. Si bien es cierto que, de nuevo, no queremos adelantar información al lector, veremos cómo la física, la medicina (y los remedios), la demografía y la agricultura —por citar algunos ejemplos— ya empezaron a hacerse hueco en los periódicos de finales del siglo XVIII, lo que sin duda favoreció la popularización de la información y de los distintos saberes.

Llegamos así al bloque IV y final del libro, que inicia con el duodécimo capítulo de la mano de Claudia Lora Márquez. En este capítulo, la autora estudia los almanaques literarios españoles del siglo XVIII como vía de difusión de la filosofía aristotélico-tolemaica y cómo se reflejan en los quehaceres de la sociedad. Así, se expone la obra de algunos almanaquistas, como Diego de Torres o Pedro Sanz —que la propia autora define como jocosos—, donde se estudian aspectos varios de la ciencia, como la astronomía, la astrología y la crítica abierta a los doctores de la época. Se trata de un artículo original en el que el modo burlesco y jocoso se utiliza para censurar el comportamiento de ciertos profesionales de la ciencia y para retratar diferentes grupos sociales.

El decimotercer capítulo viene elaborado por Javier Muñoz de Morales Galiana, quien se centra en el estudio de la obra *Don Papis de Bobadilla* (1829), de Rafael José de Crespo, y más concretamente en la futilidad de la obra para desacreditar el cientificismo. En este capítulo, el autor muestra, a través de textos extraídos de la obra, cómo Crespo fracasa, una vez y otra, en su intento por echar por tierra lo científico en pos de exaltar la religión y el cristianismo. Aunque no deseo desvelar información relevante, Muñoz de Morales Galiana consigue su objetivo al desnudar la obra de Crespo y despojarla de su cristiandad.

Por último —pero no menos importante—, el capítulo decimocuarto y final de *La ciencia en la literatura española (siglos XVI-XIX)*, escrito por Noelia López Souto, pone el foco en la obra del médico y poeta Ventura Ruiz Aguilera, en concreto, en sus poesías satíricas contra la práctica médica. Si bien es cierto que no fue un tema prolífico en la poesía de Ruiz Aguilera, su crítica abierta no deja de ser reseñable, y sitúa al doctor como transmisor de afecciones y causante de males. Estos escritos antigalénicos darán mucho que pensar al lector, y, desde luego, es probable que esta denuncia y su visibilidad de los incompetentes facultativos de la época hayan ayudado a consagrar la buena praxis actual.

La ciencia en la literatura española (siglos XVI-XIX) supone, como se desprende de los capítulos anteriores, una recopilación de temas tan dispares como la alfarería, el telescopio o la obesidad; temas que, si bien a primera vista no parecen guardar relación entre ellos, poseen la misma característica: son ciencia y saber reflejados en la literatura. Lora Márquez y Balaguer Alba nos regalan, a través de sus páginas, una obra que confirma nuestro pensamiento inicial: la palabra, indudablemente, moldea la ciencia.

NOTAS

1. La autoría de la obra no está confirmada.
2. A efectos de referencia bibliográfica, se encuentra recogida en la edición de *Obras completas* de Rubén Darío.
3. Tal y como indica la autora, la obra no se publicaría, organizada y recopilada, hasta principios del siglo XIX. No obstante, su fecha original de elaboración se sitúa en torno al año 1589.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argerich, Juan Antonio (1884): *¿Inocentes o culpables? Novela naturalista*. Buenos Aires: Imprenta del «Courrier de la Plata».
- Crespo, Rafael José de (1829): *Don Papis de Bobadilla. O sea defensa del cristianismo, y crítica de la pseudo-filosofía*. 6 volúmenes. Zaragoza: Polo y Monge.
- Cueva, Juan de la (1778): «Los cuatro libros de los inventores de las cosas, poema original», en Juan José López de Sedaño (ed.): *Parnaso español. Colección de poesías escogidas de los más célebres poetas castellanos*. Madrid: Antonio de Sancha.
- Darío, Rubén (1887): *Obras completas*. 5 volúmenes. Madrid: Afrodisio Aguado.
- López Pinciano, Alonso (1596): *Philosophía antigua poética*. Madrid: Thomas Iunti.
- Lugones, Leopoldo (1909): *Lunario sentimental*. Buenos Aires: Arnoldo Moen y Hermano Editores.
- Sabuco, Oliva/Miguel (1587): *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre, no conocida ni alcanzada de los grandes filósofos antiguos: la cual mejora la vida y salud humana*. Madrid: Pedro Madrigal.
- Santos, Francisco (1663): *Día y noche de Madrid*. Madrid: Pablo de Val.
- Trigo, Felipe (1912): *El médico rural*. Sevilla: Editorial Renacimiento.
- Zapata, Luis (1999): *Miscelánea o Varia Historia*. Tomares: Muñoz Moya Editores Extremeños.

El jardín botánico de la medicina catalana

Juan Manuel Fischer Rodríguez*

ELENA GUARDIOLA PEREIRA, JOSEP-ELADI BAÑOS DÍEZ (2022): *Eponímia mèdica catalana (IV)*. Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve; 195 páginas. ISBN: 978-84-124247-3-7. Acceso electrónico.



Si se atiende a los conceptos que suelen asociarse a los jardines botánicos, no resulta extraño encontrarse con términos como *documentación, conservación e investigación*. Estas mismas ideas son las que también se podrían vincular con la lectura de este cuarto volumen de *Eponímia mèdica catalana*, que recoge

la Fundación Dr. Antoni Esteve en formato electrónico y que consigue mostrar con mimo un exhaustivo trabajo documental y de investigación sobre los epónimos médicos catalanes.

En esta cuarta entrega, dividida en veinte capítulos, los autores Elena Guardiola Pereira y Josep-Eladi Baños Díez presentan a diecinueve personajes de la medicina catalana de los que surgen cincuenta y siete designaciones metonímicas. En dicha publicación se incluye, también, un apartado en el que se hace referencia al gentilicio *catalán*.

La metodología y el modelo expositivo empleados por los autores son muy concretos y eficaces: cada sección se plantea en torno a tres partes muy diferenciadas. La primera consiste en una breve identificación del epónimo (o epónimos); la segunda ofrece información biográfica en orden cronológico sobre la persona eponimizada; finalmente, la tercera brinda un contexto detallado sobre todo lo relacionado con el tropo, bien sean los antecedentes históricos, la vigencia del mismo o, también, su uso.

El orden de los capítulos, en cambio, no se rige por un orden cronológico, sino por una línea alfabética que nos lleva a una alternancia continua entre los siglos XVIII y XXI, a una disyuntiva intermitente entre los epónimos de estricto origen médico y los de origen en las ciencias naturales no médicas.

En las primeras páginas, el lector se encuentra con los apartados dedicados a Joan Francesc Bahí Fontseca y al Bálsamo catalán, en los que destaca un elemento transversal común: la importancia de las traducciones como vehículo para generar conocimiento. De este modo, en el caso de Bahí, fue él mismo quien tradujo del latín al castellano una de las principales obras de botánica del siglo XVIII, en la que añadió, además, una *Memoria del traductor* mediante la que incentivaba a sus alumnos al estudio de la fitología y resaltaba la importancia de esta ciencia para la medicina. A seguir, queda patente que las versiones al castellano de autores extranjeros como Joseph Jakob Plenck y C. Sprengel resultaron de gran importancia para el incremento en el uso de los bálsamos que se produjo a mediados del siglo XIX.

El tercer y cuarto capítulo están dedicados a los epónimos relacionados con los hermanos Bartrina. Si en el caso de Lluís Bartrina Soler el paso del tiempo parece no haber hecho justicia al precursor de la hemodiálisis —de él derivan los epónimos

* Estudiante del Grado en Traducción e Interpretación, Universidade de Vigo (España). Dirección para correspondencia: frjuanmanuel@gmail.com.

riñón de Bartrina, fenómeno de Bartrina y fenómeno paradójico de Bartrina— el nombre de Josep Maria Bartrina sí ha quedado unido a la historia de la urología, pues a él se le debe el descubrimiento de las glándulas periuretrales, conocidas también como *las glándulas de Bartrina-Motz*.

En las páginas dedicadas a Joaquim Codina Vinyes, tal y como ocurría con Joan Francesc Bahí, se observa el nexo existente entre biología y medicina. Investigador y predecesor de la micología catalana, uno de los grandes méritos de Codina fue, quizás, la forma en la que divulgó su conocimiento, siempre con el lector en mente y con un claro objetivo didáctico.

Pese a que, en este cuarto volumen de *Eponimia mèdica catalana*, la presencia de epónimos relacionados con las ciencias naturales no médicas supera con creces a los estrictamente médicos —36 de los 57 epónimos son del primer grupo—, no son pocos los nombres de pioneros en especialidades médicas que aparecen reflejados en estas líneas. Una muestra de ello son Joan Giné Partagàs, considerado como uno de los precursores de la psiquiatría y la dermatología científica en España; Miquel Prats Esteve, impulsor de la patología mamaria/sinología; o Miquel Puig Massana, ideólogo de una de las principales aportaciones de la medicina catalana a la cardiología mundial (*el anillo de Puig Massana*).

Ocurre también que, de ciertos campos médicos, figuran más de un nombre en esta obra, como, por ejemplo, el ámbito de la otorrinolaringología. Aquí nos encontramos con Jordi Perelló Gilberga y Rossend Poch Viñals. Ambos fueron prácticamente coetáneos, y uno y otro también mostraron un gran interés en el estudio de las dolencias pediátricas relacionadas con este campo. De esta preocupación surgió uno de los tropos de Perelló Gilberga, *el garage de Perelló*, un método ingenioso para evaluar las hipoacusias infantiles. Por lo que respecta a Poch Viñals, ideó un procedimiento —*la prueba de Poch-Viñals*— cuyo objetivo era explorar la audición y diferenciar el tipo de hipoacusia en la afectación auditiva bilateral. Sin embargo, Poch Viñals también se preocupó por impulsar la formación médica y, en este sentido, promovió el sistema MIR.

Elena Guardiola Pereira y Josep-Eladi Baños Díez también nos presentan dos ejemplos de personajes que estuvieron —o están— en la vanguardia de su tiempo. Uno de ellos es Josep Antoni Grífols Roig, que, sirviéndose de su ímpetu y de su inventiva, consiguió realizar con gran éxito transfusiones de sangre indirectas (cuando estas aún no eran valoradas por la sociedad civil). Otro ejemplo es el de Jordi Ró Izquierdo, actual líder de un equipo de trabajo que propuso recientemente los *criterios de Ró* —y los *criterios de Ró modificados*— y que hoy en día sigue investigando sobre la respuesta a los fármacos inmunomoduladores.

Al tratarse de un libro de eponimia, en ocasiones se da la circunstancia de que el tropo es el resultado de una combinación de nombres que responden a la colaboración entre distintas partes, como el de la polipíndula Fuster-CNIC-Ferrer, que nace del trabajo conjunto entre Valentí Fuster Carulla, el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III y

el grupo Ferrer. Por otro lado, el origen del nombre del epónimo también puede responder a otra naturaleza, como, por ejemplo, la evolución de un aparato. Esta es la realidad del inhalador anestésico omo (Oxford-Miguel-Ombredanne), cuyas siglas provienen de la versión que hizo José Miguel Martínez del aparato de Ombredanne y de Oxford. Los fotocoaguladores Olivella-Garrigosa también se basarían en un principio similar, aunque aquí sí que lo más preciso es afirmar que el epónimo designa dos aparatos distintos.

Uno de los aspectos más relevantes de la lectura de este texto es, sin duda, el binomio que existe entre fitología y medicina. El interés por estas dos disciplinas y el intercambio de ideas con otros especialistas y catedráticos destacados fue una de las premisas que guiaron las vidas de Joan Isern Batlló Carrera, Ramon Masferrer i Arquimbau, Félix Janer Bertran o Prudenci Seró Navas. Todos ellos se dedicaron con pasión a estas especialidades, lo que, en el caso de los dos primeros, los llevó incluso a embarcarse en expediciones a territorios lejanos, donde, por desgracia, encontraron la muerte. Los cuatro comparten, no obstante, el hecho de que los epónimos que hacen referencia a sus nombres tienen un carácter honorífico realizado por terceras personas: en el caso de Batlló Carrera son especialistas como Josep Cuatrecasas, Philip Barker Webb o Marià de la Pau Graells (también vinculado con Janer Bertran); en el de Masferrer i Arquimbau es Wilhelm B. Hildebrand y, en el de Prudenci Seró Navas, son O. de Bolòs y J. Vigo.

Es este último punto el que hila, de algún modo, todo el contenido de este volumen. La obra consigue el propósito que formulan sus autores en la presentación y lo hace como si del herborista de un jardín botánico se tratase: con un afán de documentar, conservar y divulgar, pero también de cultivar y promover el conocimiento de esta materia. Por otro lado, la red de traducciones, el origen de los epónimos y el intercambio de ideas no hacen más que ahondar en la idea de un ecosistema en el que la retroalimentación entre sus actores es continua e imprescindible. En consecuencia, el binomio entre fitológico y médico, tan presente en esta obra, no podría ser más acertado.

NOTAS

1. Joan Giné Partagàs hizo una traducción de *La patología celular, fundada en el estudio fisiológico y patológico de los tejidos*, de R. Virchow, a través de una versión en francés realizada previamente por P. Picard.
2. Marià de la Pau Graells no solo fue maestro, amigo y protector de Joan Isern Batlló Carrera, sino que también fue quien acuñó el epónimo *Centaurea janerii* Graells, una especie endémica de la península ibérica que lleva ese nombre en honor a Félix Janer Bertran, a quien se le dedica un capítulo en esta obra.

TeLeMe: un tesoro para investigar y traducir

Ana Varela Suárez*

BERTHA M. GUTIÉRREZ RODILLA Y JOSÉ A. PASCUAL (2022) (EDS.): *Tesoros lexicográficos y terminología médica. La explotación del recurso TeLeMe*. Madrid: CSIC, 191 pp. ISBN: 978-84-00-11062-8. Precio: 11,54 EUR.

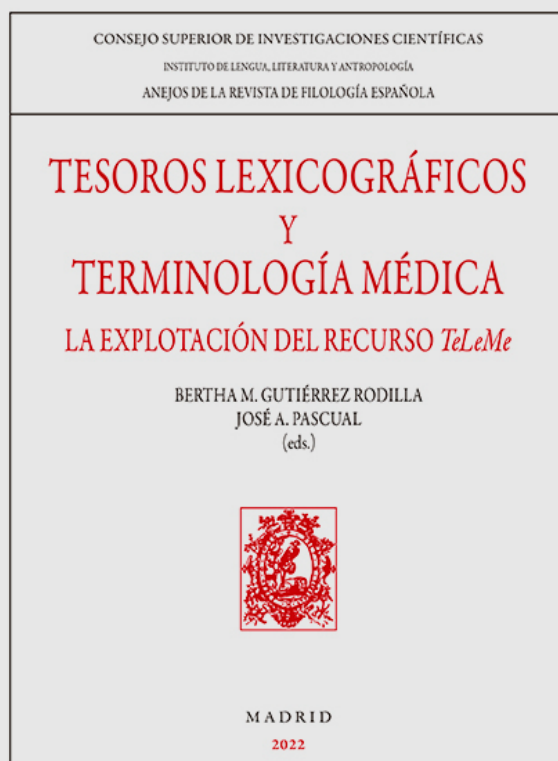
Tanto las personas que se dedican a la traducción como aquellas que lo hacen a la lexicografía, uno de los recursos más valiosos con los que cuentan son los tesoros lexicográficos. Con esto en mente, un equipo de la Universidad de Salamanca creó el proyecto «Programación de un Tesoro lexicográfico médico y de su explotación, a partir de diccionarios médicos del siglo XIX y principios del XX», del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, cuyo principal resultado de investigación es el *Tesoro Lexicográfico Médico (TeLeMe)*. Esta base lexicográfica en línea recopila entradas de diccionarios médicos creados entre los siglos XVIII y XX, lo que la posiciona como una herramienta para observar y analizar la historia del léxico del campo de la medicina.

Con el objetivo de dar a conocer algunas de las potenciales aplicaciones de *TeLeMe*, el propio equipo que lo desarrolló ha escrito el libro que aquí se reseña. La obra consiste en un compendio de ocho artículos de investigación que han empleado *TeLeMe* como recurso metodológico principal. Así, Bertha M. Gutiérrez Rodilla y José Antonio Pascual Molina ejercen como equipo editor del volumen y firman sendos capítulos; y Nereida Congost Maestre, Carlos García Jáuregui, Marta Gómez Martínez, Clara Grande López, Itziar Molina Sangüesa, Carmen Quijada Diez y Daniela Pena Arango son quienes han escrito el resto de las contribuciones.

El libro comienza con una introducción, presentada por los editores, en la que se explica la necesidad de contar con un recurso como *TeLeMe* y se destacan alguna de sus potenciales aplicaciones. Además, se describe la motivación que llevó a escribir esta obra, que es ilustrar alguna de las aplicaciones que puede tener dentro del campo de la investigación. Este apartado finaliza con una descripción exhaustiva de la estructura y los contenidos del resto del libro, que describiremos brevemente en las siguientes líneas.

El primer artículo lo escribe Clara Grande López y lleva por título «Arabismos médicos y botánicos del español medieval y

su adaptación en la lexicografía posterior». En el comienzo del texto, la autora destaca la gran importancia que la medicina árabe ha tenido en el desarrollo del léxico científico médico romano. Toma como gran referencia la *Chirurgia magna*, de Guido de Cauliaco, publicada en 1363, ya que se realizaron numerosas ediciones de esta obra en castellano y otras lenguas vernáculas durante los siglos XV y XVI. Grande López toma los siguientes términos de esta obra: *alafit, alcola, alintisar, alyachar, formiga, galingal, garab, gasse, lumbas (liberas), mola, napta y soda*. A continuación, emplea *TeLeMe* para comprobar su evolución. La autora concluye que las voces revisadas aparecen en varias lexicografías a lo largo de 150 años, frecuentemente acompañadas de glosas como «en árabe» o similares. Sin embargo,



* Universidade de Vigo (España). Dirección para correspondencia: anavarela@uvigo.gal.

resalta que estas voces apenas se usan en el vocabulario médico actual.

El siguiente artículo que nos encontramos es el de Daniela Pena Arango, titulado «Fuentes utilizadas en la confección del diccionario médico de Francisco Suárez de Ribera: las voces arábicas». En él, la autora repasa los precedentes lexicográficos que han servido para la creación del diccionario médico titulado *Clave medico-chirurgica universal, y diccionario medico, chyrgico, anathomico, mineralógico, botánico, zoológico, pharmaceutico, chymico, histórico-phísico*, de Francisco Suárez de Ribera (1730). A lo largo del texto, comenta diversas fuentes lexicográficas creadas entre los siglos XVI y XVIII y reflexiona sobre en qué medida cada una de ellas ha impactado en el *Clave*. Pena Arango concluye que Suárez de Ribera creó una obra muy completa y exhaustiva a pesar de las dificultades metodológicas derivadas del contexto histórico.

A continuación, Marta Gómez Martínez y Nereida Congost Maestre nos presentan un estudio basado también en el *Clave* de Suárez de Ribera. En concreto, el trabajo de estas investigadoras se centra en realizar un seguimiento a través de la herramienta *TeLeMe* de los términos relacionados con el campo de la botánica que proceden de la lengua inglesa dentro de esta obra. La primera gran aportación que nos ofrece este capítulo es una descripción detallada de la estructura y los contenidos de los tres volúmenes del *Clave*. Por otro lado, las autoras también nos ofrecen una reflexión sobre la influencia de los términos ingleses dentro del campo de la medicina desde una perspectiva diacrónica. Igualmente, se analizan la remisión a otras entradas, las traducciones al castellano de estos anglicismos, su definición y la posible traducción junto a la remisión o definición. También se detienen en la evolución en las grafías y la pervivencia de los términos. Las conclusiones de este texto apuntan a que los términos estudiados no han trascendido a la lengua castellana dentro del ámbito de la medicina.

El cuarto artículo de esta obra viene de la mano de Itziar Molina, quien en su texto titulado «Como lo nombran los modernos: neología en el léxico decimonómico», analiza las tendencias de designación de dos diccionarios integrados en *TeLeMe*: a) el *Vocabulario médico-quirúrgico*, publicado por Manuel Hurtado de Mendoza en 1840, y b) el *Diccionario tecnológico de ciencias médicas*, recopilado por José María Caballero Villar en 1886. En concreto, la autora se centra en los lemas *modern(o)[-a(s)]/-mente*, *hoy* y *actual[-es/-idad]* y realiza un análisis diacrónico de los resultados de búsqueda. Dentro de este texto, encontramos también una reflexión sobre el impacto de la medicina dentro de la lexicografía decimonónica. En el apartado de resultados, destaca la sección en la que Molina señala como ciertos términos han fluctuado entre el léxico vulgar y el científico. Para cerrar este estudio, la autora concluye que las dos obras analizadas fueron decisivas para la creación de una terminología médica rigurosa y que ayudaron a la divulgación científica en la Europa del siglo XIX.

En el quinto apartado encontramos el artículo titulado «Las fuentes lexicográficas del *Vocabulario tecnológico de medicina, cirugía, farmacia y ciencias auxiliares*, de Juan Cuesta y Ckerner». El autor, Carlos García Jáuregui, analiza las definiciones



Golden Jacket (65 cm × 45 cm), técnica mixta

y el lemario del *Vocabulario técnico de medicina y ciencias auxiliares*, de Juan Cuesta y Ckerner (1878^a y 1878^b) y las contrasta con otros diccionarios del español, tanto generales como de especialidad, con los objetivos de observar el impacto que ha tenido la obra y analizar sus fuentes. El artículo presenta un análisis exhaustivo de este recurso: desde el objetivo para el cual fue creado hasta el método de trabajo del autor. Además, ahonda particularmente en cómo fue creciendo el lemario. García-Jáuregui concluye que la obra analizada parte de dos fuentes principales: por un lado, de un diccionario general no especializado, el *Diccionario enciclopédico de la lengua española*, de Eduardo Chao y Nemesio Fernández, y, por otro, de una obra especializada, el *Vocabulario médico-quirúrgico*, de Manuel Hurtado.

El sexto artículo lo firma José A. Pascual y se titula «Las voces médicas del brusismo en varios diccionarios del siglo XIX». El autor se centra en el *Suplemento al Diccionario de medicina y cirugía* de Antonio Ballano, que publicó Manuel Hurado de Mendoza (1820-1823). Más específicamente, Pascual procura las huellas que esta obra dejó en lo que respecta a términos relacionados con el brusismo en obras posteriores, que el autor ha consultado a través de los recursos *TeLeMe* y *NTLLE*. Comienza

con un análisis de los términos relativos al desplazamiento (*metástasis, transporte, irritación, flegmasía y crisis*); y continúa con términos relacionados con los procesos fisiológicos de la enfermedad (*fuerza vital, autocracia y dinamismo*). El autor concluye que son muy pocos los términos que han trascendido hasta hoy, pero que el análisis le ha permitido contrastar las distintas definiciones que las obras les dan a los términos para observar cómo estos se relacionan entre sí.

En el séptimo artículo nos encontramos con un trabajo de Bertha M. Gutiérrez Rodilla, titulado «Escasez, variedad e indefinición: la lexicografía médica específica en la España decimonónica» y abordado desde una perspectiva histórica. Tras una breve introducción sobre textos lexicográficos antiguos, la autora se centra en la evolución de estos textos durante los siglos que abarca el *TeLeMe* (del xvii al xix). El artículo se centra en tres grandes ejes: el *Diccionario de fiebres esenciales*, de Lorenzo Sánchez Núñez (1819), el *Diccionario de higiene pública*, de Ambroise Tardieu (1852-1854) y un compendio de recursos sobre lexicografía terapéutica. Tras el análisis, Gutiérrez Rodilla determina que, en general, el desarrollo de la lexicografía médica por especialidades en España fue bastante limitado, sobre todo si lo comparamos con países como Francia. Esto lo atribuye, entre otros motivos, a la lentitud que conllevaba el proceso de traducción de las enciclopedias, que ya estaban obsoletas cuando por fin veían la luz. El ámbito más prolífico es la medicina terapéutica, lo cual para la autora la consolida como uno de los tres grandes ejes dentro del campo de la lexicografía médica.

Por último, en el octavo artículo se presenta el trabajo «El *Diccionario alemán-español de términos de medicina*, de Emil Hahn: análisis y valoración lexicográfica», de Carmen Quijada Diez. Este trabajo de cierre se centra en el *Diccionario alemán-español de términos de medicina* de Emil Hahn (1914), debido a que fue el primer diccionario de sus características que se importó a España. A lo largo del capítulo, la autora reflexiona sobre el contexto lexicográfico que rodea su creación y se detiene en los lenguajes del campo de la medicina entre los siglos xix y xx. Además, Quijada Diez presenta un análisis descriptivo de la obra de Hahn y se centra en el propio autor, los destinatarios de la misma, su contenido y la función de la lengua alemana en el trabajo. Por último, la autora destaca la falta de recursos que sigue habiendo dentro de la traducción especializada alemán-español y alaba el esfuerzo que realizó Hahn al dar los primeros pasos para crear una obra de estas características.

Estos ocho trabajos de investigación realizados a partir del *TeLeMe* ilustran a la perfección el potencial de este recurso. El hecho de que sean estudios concebidos desde metodologías distintas y con objetivos de investigación diversos evidencia la versatilidad de la herramienta. Tras la lectura de la obra, se presentan varias líneas de investigación potenciales en las que continuar empleando el *TeLeMe*, como por ejemplo, el rastreo del origen y la evolución de la terminología médica, el estudio de la influencia de la lexicografía médica en la lexicografía general a lo largo de la historia, el análisis de las repercusiones que puedan tener los diccionarios no especializados en la consoli-

dación de la terminología médica o el contraste del desarrollo y la evolución de la terminología médica española con las de otras lenguas.

Además, el libro, como conjunto de artículos, es en sí mismo una aportación relevante para el ámbito académico. Para empezar, pone en valor las aportaciones que las distintas obras compiladas en el *TeLeMe* han realizado en la historia de la lexicografía médica. Además, se realiza un repaso exhaustivo de la evolución de la lexicografía del campo de la medicina en los siglos xvi a xix. Por último, tras la lectura de esta obra, una de las conclusiones principales es la clara dificultad que entraña crear un recurso de impacto que sea exhaustivo y que reúna todos los términos médicos; la otra es la necesidad que todavía hay dentro del campo de la lexicografía médica de que se siga trabajando en proyectos como el que hay detrás de esta obra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

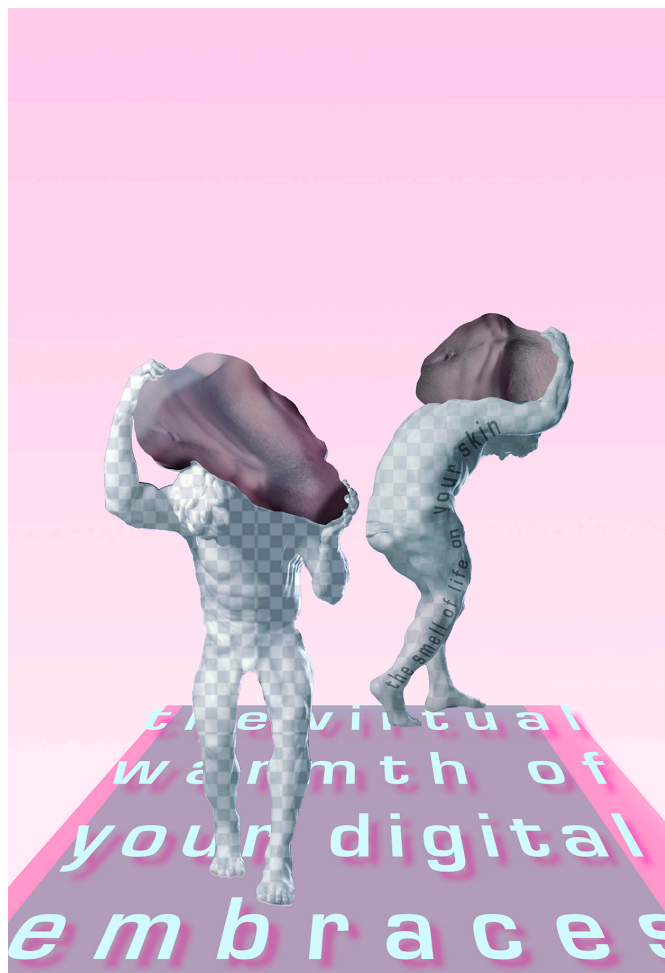
- Caballero Villar, José María (1886): *Diccionario tecnológico de ciencias médicas*. Vitoria: Viuda e hijos de Iturbe.
- Cuesta y Ckerner, Juan (1878^a): «Vocabulario Técnico de Medicina y Ciencias Auxiliares», *La Correspondencia Médica*, 13.
- Cuesta y Ckerner, Juan (1878^b): *Vocabulario tecnológico de medicina, cirugía, farmacia y ciencias auxiliares*. Madrid: Gregorio Juste.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha M. (dir.): *Tesoro lexicográfico médico (TeLeMe)* [en línea]. Consultado en <<http://teleme.usal.es>> [consulta: 21.IV.2023].
- Hahn, Emil (1914): *Diccionario alemán-español de términos de medicina*. Madrid: Librería Gutenberg de José Ruiz/Ruiz Hermanos, Sucesores.
- Hurtado de Mendoza, Manuel y Celedonio Martínez Caballero (1820-1823): *Diccionario de medicina y cirugía o Suplemento al Diccionario de Antonio de Ballano*, 3 tomos en 4 vols. Madrid: Viuda de Barco López/Brugada (tomo 1, 1820, V. de Barco; tomo 2, 1821, V. de Barco; tomo 3, 1823, Brugada).
- Sánchez Núñez, Lorenzo (1819): *Diccionario de fiebres esenciales, compuesto y traducido del artículo fiebres y otros varios contenidos en el diccionario de ciencias médicas*. Madrid: Imprenta de Repullés.
- Suárez de Ribera, Francisco (1730): *Clave medico-chirúrgica universal, y diccionario medico, chyrgurgico, anatomico, mineralógico, botanico, zoológico, pharmaceutico, chymico, histórico-physico*, vol 1. Madrid: Viuda de Francisco del Hierro.
- Tardieu, Amroise-Auguste (1882-1885): *Diccionario de higiene pública y salubridad*, trad. de D. J. Sáenz y Criado, pról. del Excmo. Sr. D. Manuel M. José de Galdo, 5 vols. Madrid: Maroto e Hijos.

Nuestro ilustrador: Miguel Peñaranda: poesía cibernética a la orilla del Júcar

María Luisa Rodríguez Muñoz*

Me llegan noticias de Miguel. «¿Lo recuerdas?». «Claro, debatía mucho en clase y tenía madera de buen traductor, una sensibilidad especial, además». «Pues sigue traduciendo, ahora a través del arte».

Me envía las primeras imágenes de su *performance Unsuitable*. Veo una fotografía de balones de fútbol con forma de molécula y reconozco a Miguel en el centro de la escena con un traje que no sé si está a medio hacer o en proceso de deconstrucción. Le pido más material, más antropomorfismo panaceico, pienso. Esta vez, Miguel representa cuerpos humanos digitalizados e hiperreales; entran también por *e-mail* piezas de arte verbal y su tesina *Corpus delicti* defendida en Amberes. Las primeras y las segundas obran encajan a pesar de sus diferencias: claramente es el ilustrador que estábamos buscando. Solo en esos momentos empiezo a leer. Lo hago del pasado al presente, de la imagen al concepto. Me fascina su interpretación del arte en la era posdigital. Me sobrecoge a la par que me atrae esta tremenda revolución que para la ciudadanía de a pie supone la creación de contenido en el ciberespacio y cómo la nanociencia se da la mano con el arte. Son espacios de expansión, de libertad, pero también de control, de prolongación de grilletes normativos y canibalismo de consumo. Su propuesta me parece muy equilibrada porque no demoniza, pero tampoco abraza con amor ciego las nuevas tecnologías. Describe con sentido crítico el cambio, abre puertas y coloca el icono de fuego donde hay peligro. Sobre todo, siente y experimenta con las nuevas formas creativas en cuadros digitales explicando las propuestas de Filip Ćustić, Orlan, Stelarc y Signe Pierce. Lo queramos o no, la transformación cibernética ha venido para quedarse, es una criatura con mucha personalidad y lleva aparejada una interpretación inédita del mundo. A este respecto, Miguel alude a Ascott para conceptualizar un repertorio de sentidos emergentes o *techno-qualia* (Ascott, 2005: 360 *apud* Peñaranda Olmeda, 2019: 13), una nueva forma de relación entre las herramientas que permiten la visión y la construcción de realidades y que han de explorar artistas, profesionales de la neurociencia y la filosofía. Un paso más allá se encuentran las *moist media* o tecnologías en las que convergen «los sistemas telemáticos (secos, *dry*) y los procesos biológicos (mojados, *wet*)» (Martí Ferrer, 2008: 31), una realidad en la que no se oponen los mundos virtuales o reales, sino que conforman un continuo en el arte.



Estas dualidades cosidas, interactuantes, particularmente me evocan algo de tristeza, *saudade* del piel con piel; me producen el vértigo del que comienza a aprender un nuevo idioma en un espacio extraño al que han migrado por corta y pega. Por eso mensajes como «the virtual warmth of your digital embraces» o «the smell of life on your skin» —este último, estampado en una pierna de figuras clásicas de la obra de Miguel— me sitúan en un panteón bellissimo de congoja en el que el yo busca y el tú se resiste a volver a casa.

Las representaciones parciales o íntegras de las figuras humanas también interpelan con seriedad en el estudio del artista. Como él mismo indica, en estas nuevas manifestaciones, el cuerpo es digitalizado, dividido, desfigurado, reconstituido, solapado, aumentado. Hay mucha exposición pública y necesidad

* Traductora-intérprete jurada y profesora de Traducción e Interpretación, Universidad de Córdoba (España). Dirección para correspondencia: mlrodmun@gmail.com.



constante de validación. No sé hasta qué punto la identidad evoluciona o se debilita hasta confundirse con el filtro instagráfico de las cajas de Brillo. La autofoto tiene su aquel de mirarse en el espejo (¿para reconocerse?), pero la fragmentación adictiva puede ser dramática. El despiece de las obras con superposiciones anatómicas me da ganas de pegar los atributos con cinta adhesiva, como si los cristales del ser se esparcieran por la *x-reality* y alguien tuviera que recomponerlos porque se clavan y no hay quien camine así con tanto manipulador suelto. Al parecer, no solo el tú está a la huida, inasible del todo como decíamos antes, sino que también el yo se cuestiona o se transforma cada segundo. Y, frente a ello, Miguel nos pide calma, reposo para asimilar los cambios, como en el vídeo-experimentación de Youtube, con un tema de fondo de Lola Vera y vestuario del autor, *Tienes reservado el cielo*. Respirar, volver al arte textil tan sumamente ligado al activismo femenino y al traqueteo hipnótico de la máquina de coser de *Unsuitable* para explorar y deleitarnos en nuestra autenticidad. La tecnología está ahí, pero no solo vive en lo instantáneo porque tiene redes de memoria, de memoria histórica. Ese proceso de desmiembre actual él lo lleva con mucho sosiego al traje masculino, como representación de «la uniformidad, la norma, la credibilidad y el respeto» (Peñaranda Olmeda, 2023), que desmonta con mucho cuidado, capa a capa, frente a la cámara.

En su *performance* más reciente, los procesos no se digitalizan, son artesanos. Los tejidos se reutilizan para coser balo-

nes de fútbol, tarea con la que «se reeducaban» a las personas homosexuales en la época franquista. Cada una de estas piezas de arte es etiquetada con conceptos procedentes de la jurisprudencia de antaño: «inmorales aberraciones», «desviada lujuria», «vicio antinatural», «conducta antiejemplar». Salvadas las distancias temporales y materiales, en el ciber mundo se taguean mensajes de estas características a diario. Parece que el sistema plano se intenta perpetuar también en estos lares en donde conviven visiones subjetivas de identidades que se reconocen y recrean con libertad con las tendencias reaccionarias y monocromáticas que siguen filtrando con violencia quién entra o sale de la cámara oscura. No obstante, la rebelión de los y las musoartistas es imparable, el ciber mundo tiene todos los colores y la tierra *dry & moist* es suya por derecho propio. Como decía Coleman (Peñaranda Olmeda, 2019: 6), el margen de actuación de cada ser humano es la verdadera tecnología disruptiva de nuestro tiempo y una auténtica revolución para la lucha y la convivencia. A cualquier ritmo, en 4D, empleémosla para ser. En el metaverso o a la orilla del Júcar, los ojos y el objetivo serán siempre nuestros.

REFERENCIAS

- Coleman, B. (2011): *Hello avatar: rise of the networked generation*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Ascott, R. (2003): *Telematic Embrace: Visionary Theories of Art, Technology, and Consciousness*. London: University of California Press.
- Martí Ferrer, F. (2009): *Inmersión en la imagen visual: espacio, visión y presencia* [Tesis doctoral no publicada]. Universitat Politècnica de València. <<https://doi.org/10.4995/Thesis/10251/4322>>.
- Peñaranda Olmeda, M. (2019): *CORPUS DELICTI. The representation of the body in the postdigital era* [Tesina]. AP University College Antwerp. Royal Academy of Fine Arts.
- Peñaranda Olmeda, M. (2021): [dance] video experimentation. <<https://www.youtube.com/watch?v=woURloi8HR8>> [consulta: 4. v. 2023].
- Peñaranda Olmeda, M. (2023): *Proyecto Balones / Unsuitable*. <<https://www.youtube.com/watch?v=Hkp97nvEGw8>> [consulta: 4. v. 2023].

INFORMACIÓN DEL ARTISTA

Considero mi trabajo en el arte como interdisciplinario, ya que involucra *performance* y arte visual y conceptual. Comencé mi carrera artística profesional en 2018, junto con mi labor como diseñador de vestuario desde 2015. Mi carrera anterior se centraba en la traducción y la lingüística, lo cual está bastante presente en mi actividad artística actual a través de la escritura.

Abordo la creación artística desde una perspectiva sociopolítica. Me interesa conocer los efectos que este mundo neoliberal, capitalista, consumista y tecnológicamente avanzado tiene sobre mí, no solo como un mero ciudadano, sino también como

un individuo sensible en contacto con su entorno. Últimamente, estoy más abierto al desarrollo del arte en el espacio público, aunque es algo bastante nuevo para mí. Mi trabajo incluye activamente el textil y su artesanía como elementos discursivos, y me gusta trabajar con objetos ordinarios que permitan hablar de la cotidianidad. En mis proyectos a menudo incluyo la repetición como una forma de contrarrestar la aceleración de nuestra sociedad y cultivar la atención. Creo en la sostenibilidad y la organicidad como enfoque para la creación artística, como una manera de respetar y permitirse el tiempo necesario para crear y desarrollar obras que no necesariamente respondan a la velocidad o a las tendencias del arte contemporáneo. Con mi trabajo también intento ejercitar la necesidad de tiempo y de observación como medio para desarrollar el acto de estar presente.

FORMACIÓN

Máster en Artes Visuales (2018-2019), Real Academia de BB. AA. de Amberes (Bélgica).
Grado en Artes Visuales y Figurinismo (2015-2018), Real Academia de BB. AA. de Amberes (Bélgica).
Licenciatura en Traducción e Interpretación (2007-2011), Universidad de Córdoba (España).
Creación textil en telar (2020-2022), ABKA, Anderlecht (Bélgica).

OBRA

2023

Balones de fútbol: serie de balones de fútbol textiles relacionados con las personas LGTB encarceladas en España durante la dictadura franquista.
Stuffed Animals con Colectivo Ultimátum: *performance* pública con cuatro osos de peluche que aborda lo peculiar de vivir en un espacio urbano y la necesidad de amor, afecto y comunidad.

2022

Unsuitable: *performance* participativa de duración sobre el desmontaje de un traje masculino como símbolo de poder y jerarquía, pero también como objeto de autocontrol y civilidad normativa para quien lo viste. El acto de deshacer un traje se convierte en un ejercicio de oposiciones entre lo que tradicionalmente se ha considerado lo masculino/público y lo femenino/privado.

2021

Rule of Silence: conjunto multidisciplinario de ejercicios digitales y físicos en colaboración con Aurélien Lepetit que explora la artesanía, la tecnología, la comuni-

cación y el aislamiento.

Creación del tapiz/alfombra *Rule of Silence* #3.

Conferencia/intervención en la plataforma Discord.

2019

D. C. B. C. D. (data.carrying.bodies.carrying.data): performance, un intento de hacer un retrato del yo posmoderno entre lo físico y lo digital (15 minutos).

2018

A transformation: una *performance* centrada en el traje como símbolo de jerarquía y dominio, pero también como uniformidad y masa. El intérprete se transforma lentamente desde la figura de un jefe o un empleado de oficina en la de un trabajador en cadena o un soldado mediante movimientos involuntarios del cuerpo. Examiné la noción de agotamiento y trabajo en nuestra sociedad.

EXPOSICIONES

2023

Maratón textil. Muestra de la serie *Balones de fútbol*. La Casa Encendida, Madrid, España.
Festival de literatura Passa Porta. Muestra de la *performance Stuffed Animals* con Colectivo Ultimátum.
Festival Feminista Women and Children First. Muestra de *performance*.
«*Unsuitable*». Centro de arte Viernulvier, Gante, Bélgica.

2022

Jornadas del Patrimonio en Bruselas. Muestra de la *performance Unsuitable*. Residencia del Embajador, Bruselas, Bélgica.
Festival de *performance* Night Shift. Muestra de la *performance Unsuitable*. Ostende, Bélgica.

2021

«#5años5creadoras». Maratón textil. Presentación y muestra del diseño ganador en La Casa Encendida, Madrid.
Exposición «*Long Live Fashion!*». Presentación y muestra del diseño ganador en el Museo Textil de Tilburgo, Países Bajos.

2019

Exposición colectiva «*Clouds Are Not My Friends Anymore*». Muestra de la escultura textil *Golden Jacket*. Coherent Gallery, Bruselas, Bélgica.
«*I hate Mondays*». Muestra colectiva de *performance* en el teatro Toneelhuis de Amberes, Bélgica.