



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

## Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Studi Linguistici e Letterari

Corso di Laurea Magistrale in  
Lingue Moderne per la Comunicazione e la Cooperazione  
Internazionale  
Classe LM-38

Tesi di Laurea

# *Documentos médico-legales: estudio comparativo y propuesta de traducción de informes médicos*

Relatore  
Prof. Anna Polo

Laureando  
Andrea Di Renzo  
n° matr. 1202829/ LMLCC

Anno Accademico 2019/2020

## ÍNDICE:

<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Las lenguas de especialidad: el lenguaje médico.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Características del lenguaje médico escrito y oral.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2 Características ortográfico-fonéticas del lenguaje escrito médico español....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.3 Términos empleados de manera impropia en el lenguaje médico.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3 Los extranjerismos y la influencia del inglés en el lenguaje médico español.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 La traducción médica.....</b>	<b>27</b>
<b>2.2 Presentación de los documentos médico-legales.....</b>	<b>33</b>
<b>2.2.1 La traducción jurídica y sus características.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3 Análisis y clasificación de los documentos médico-legales.....</b>	<b>42</b>
<b>2.4 La formación del traductor médico en Italia.....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 Análisis comparativo: el informe médico español y el informe médico italiano..</b>	<b>53</b>
<b>3.2 Las competencias del traductor médico-jurídico.....</b>	<b>61</b>
<b>3.3 Introducción a la traducción de informes-médicos.....</b>	<b>63</b>
<b>3.4 Ejemplos de traducciones de informes médicos ES-IT.....</b>	<b>65</b>
<b>3.4.1 Análisis del texto 1: los problemas relacionados con la terminología.....</b>	<b>67</b>
<b>3.4.2 Análisis del texto 1: los problemas culturales.....</b>	<b>70</b>
<b>3.4.3 Análisis del texto 2: los problemas relacionados con la terminología.....</b>	<b>76</b>
<b>3.4.4 Análisis del texto 3: los problemas relacionados con la terminología.....</b>	<b>82</b>
<b>3.4.5 Análisis del texto 4: los problemas relacionados con la terminología.....</b>	<b>89</b>
<b>3.4.6 Síntesis de los principales problemas encontrados.....</b>	<b>95</b>
<b>3.5 Las fuentes empleadas.....</b>	<b>100</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>104</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>106</b>
<b>Riassunto.....</b>	<b>111</b>

## Introducción

Este trabajo de tesis tiene el objetivo de analizar la traducción médica, en particular en lo que se refiere al ámbito de la traducción de los documentos médico-legales. El interés en torno a este ámbito profesional nace de la creciente importancia que actualmente tiene la traducción médica y, considerando el reducido número de estudios tanto teóricos, así como empíricos, relacionados con la traducción de textos médico-legales para el par de lenguas español-italiano, se ha decidido investigar sobre las dificultades textuales y traductológicas de estos, presentando además una propuesta de traducción de cuatro informes del español al italiano.

Con el objetivo de explicar al lector lo que se entiende por *documento médico-legal*, y específicamente con *informe médico*, el género textual que será objeto de estudio de nuestra investigación, se ha presentado una descripción de las características generales del lenguaje médico. De hecho, el primer capítulo está dedicado a la exposición de los aspectos relativos al lenguaje de la medicina, y propone una reflexión sobre los rasgos peculiares de la terminología reconocible en los géneros textuales propios de la comunicación médica.

En el segundo capítulo se presentan algunas cuestiones teóricas sobre la traducción médica, proporcionando un recorrido bibliográfico que abarca los principales estudios que se han realizado en las últimas décadas. Este recorrido tiene el objetivo de mostrar cuáles han sido los temas que han gozado del interés de los especialistas que definen estos textos como *híbridos*. Esta consideración resulta fundamental en el discurso sobre la traducción, ya que esta característica intrínseca de los documentos médico-legales supone

por parte del traductor unas competencias textuales y metatextuales específicas que les permiten reconocer el valor de dichos informes y traducirlos adecuadamente en el sistema cultural meta. A lo largo de este capítulo se tratará brevemente la traducción jurídica, puesto que en los textos médico-legales, y más en concreto, en los informes médicos, es posible documentar expresiones vinculadas con el lenguaje jurídico. A continuación se ha elaborado una somera investigación encaminada a ilustrar la formación del traductor médico en Italia: el propósito de este apartado es el de comprobar cuáles son las universidades italianas que proponen cursos sobre la traducción médica.

En el tercer capítulo, nos centramos, primero en un análisis comparativo de las diferencias más significativas entre los informes médicos del español y del italiano, que hemos recogido en un micro corpus paralelo, y segundo, nos proponemos reflexionar en torno a la competencia traductora requerida para abordar estos tipos textos.

Finalmente, se ofrece una propuesta práctica de traducción de algunos informes médicos del español al italiano proporcionando también un análisis detallado por cada texto enumerando los problemas y las dificultades encontradas en el desarrollo del proceso traductor. Para concluir, se describirá la actividad de documentación realizada y las fuentes documentales empleadas.

# CAPÍTULO 1

## ANÁLISIS DEL LENGUAJE MÉDICO

### **1.1 Las lenguas de especialidad: el lenguaje médico**

Considerar la lengua como el medio de comunicación entre los miembros de una comunidad sería una afirmación correcta, pero incompleta. La lengua es un código unitario que varía según los referentes y según los contextos comunicativos en que estos referentes se relacionan. Según Calvi (2009:15) se habla de lenguas de especialidad, para indicar variedades funcionales de la lengua que se han desarrollado históricamente como medio de comunicación en un determinado ámbito científico o profesional. Estas variedades se distinguen de la lengua común por la presencia de una terminología propia y de formas textuales distintivas, de hecho, se trata de lenguas que usan un estilo específico para hablar o escribir sobre un determinado tema. En estos lenguajes la variación no se refleja tanto en la gramática, que mantiene sus reglas en todos los diferentes ámbitos, sino en los factores lingüísticos y extralingüísticos que determinan sus peculiaridades. Es posible identificar varios tipos de lenguajes de especialidad, Francisco Fernández (1999:6) habla, a este propósito, de los siguientes ámbitos: “jurídico y administrativo, comercial o de los negocios, el sanitario, el académico, el científico-técnico y algunos lenguajes aún más restringidos, como el lenguaje turístico o, en el caso del inglés, el inglés utilizado en el control del tráfico aéreo, por ejemplo”. Cada uno de estos lenguajes se diferencian de los demás no solo por los contenidos vehiculados, sino también por los rasgos lingüísticos que, por un lado, son comunes a todos los lenguajes de especialidad, y por el otro, representan un elemento distintivo según la disciplina. En

concreto, Calvi (2009:21) declara que las características principales que diferencian las lenguas de especialidad de la lengua común son:

- Monosemia: correspondencia biunívoca entre significado y significante
- Objetividad e impersonalidad
- Ausencia de emotividad

Tal y como mencionado anteriormente, existen diferentes lenguajes para fines específicos y estos varían dependiendo de determinados factores pragmáticos y sociolingüísticos; en este sentido la dimensión horizontal y la dimensión vertical de la lengua desempeñan un papel importante en la diferencia entre lengua común y de especialidad. La dimensión horizontal atañe a los componentes temáticos, mientras que la otra se relaciona con la relación entre emisor y destinatario, así que comprende los factores interpersonales y funcionales que determinan cada situación comunicativa. Por consiguiente, se puede distinguir entre el discurso especializado (que tiene varios grados de especialización) dirigido a los especialistas, el discurso didáctico que se refiere al personal en formación y el discurso divulgativo para el público general. Resulta evidente que en la comunicación especializada, la terminología está directamente relacionada con el discurso y con el tipo de información que va a determinar la finalidad del texto. En el ámbito del lenguaje científico-técnico, mencionamos el lenguaje médico, objeto del presente trabajo de tesis, que merece ser analizado cuidadosamente por la presencia de características peculiares. Según Fernando A. Navarro (2009:90) son tres los rasgos principales del lenguaje médico: “la veracidad, la precisión y la claridad; es decir, lo que se expresa en un texto científico no debe ser falso, ambiguo, incomprensible, chocante ni farragoso o pesado de leer”. La neutralidad emocional, la estabilidad y la precisión son imprescindibles en el lenguaje médico, cuando el mensaje es impreciso o vago, el riesgo es que el lector

entienda parcialmente o no entienda en absoluto, el sentido del texto. M. Teresa Cabré define el lenguaje médico como:

un subcódigo de la lengua general que aborda temáticas relacionadas con el campo de las ciencias de la salud, es utilizado fundamentalmente por profesionales de esta rama teniendo en cuenta la aplicación de las reglas de su propio código en función de la situación comunicativa en que se encuentren, ya sea la asistencia, la docencia o la investigación.

M.T. Cabré, (1993:480)

En cuanto a la finalidad comunicativa que tiene un texto médico, es necesario hacer una clasificación de las diferentes tipologías textuales médicas que existen; gracias a esta clasificación se puede notar como lo que cambia en un texto, no es simplemente el sentido, sino también los rasgos distintivos de cada texto, que se analizarán a lo largo de este capítulo. Tanto si se trata de un ensayo, de un manual, de un diagnóstico, así como de una receta, la intención de un médico es la de informar al lector. A este respecto, Serrano (2007:125) clasifica los textos médicos a través de esta distinción:

- Según la parte de la medicina tratada: disciplinas pre-clínicas y especialidades clínicas.
- Según el destinatario de la publicación: se distinguen textos destinados al público en general como los folletos informativos, las recetas, los certificados, o los textos de divulgación para un lector especialmente interesado en temas médicos, textos redactados para el médico generalista: fascículos sobre especializaciones de la medicina, y textos en los que el destinatario es un especialista como, por ejemplo, las revistas especializadas.
- Según el tipo de publicación: se mencionan las obras didácticas, (tratados, manuales, libros de bolsillo), las monografías, los fascículos, las revistas de medicina general o especializadas.
- Según la dificultad intrínseca al tema tratado.

El objetivo principal de este capítulo es el de proporcionar una descripción de los textos que se dirigen a un público no especializado, en un sentido más amplio, se analiza la relación que se establece entre paciente y médico. Al lado de las dificultades que se podrían encontrar en un texto científico, en lo que se refiere al lenguaje médico es fundamental prestar especial atención a la terminología: utilizar términos precisos y exactos es importante para expresar los conceptos propios de la medicina. La terminología médica está construida por una fuerte base cultural, puesto que los conceptos relativos al campo de la salud, de la enfermedad y de la terapéutica, han nacido como consecuencia de ideas y creencias vigentes en una determinada época; dichas nociones se han desarrollado en un determinado contexto cultural. A este respecto José Díaz ha escrito:

La terminología médica, como todo el lenguaje científico, es un producto histórico en cuya creación, difusión, circulación y legitimación intervienen no solo factores científicos, sino también sociales y culturales. Los términos médicos son un reflejo de creencias e ideas que forman parte de la cultura, la mentalidad y la civilización de los pueblos, en la medida en que el conocimiento médico y científico está vinculado al resto de las manifestaciones del saber humano, como la filosofía, las humanidades, el arte o el derecho.

(José A. Díaz Rojo, 2005: 31)

Se puede observar, por lo tanto, que el lenguaje médico procede de diferentes ámbitos que han contribuido al desarrollo de una terminología compleja. Una de las características más evidentes del vocabulario médico es su riqueza de términos derivados de morfemas griegos o latinos; sin embargo es muy presente también el influjo de otras lenguas como el alemán, el italiano, el arabo, el francés, el holandés y el inglés, pero la lengua griega, permitió formar palabras compuestas gracias a la elaboración de una técnica de composición basada en el uso de prefijos y sufijos. Si los morfemas greco-latinos abundan en la creación de términos médicos, es porque indican de forma inequívoca los conceptos relacionados con la salud y con la enfermedad; por ejemplo Benavent (2007:24) hace referencia a la palabra *hiperglucemia* que es la combinación de 2 raíces, un prefijo y un

sufijo, las raíces son gluc(o) (glucosa) y (h)em (sangre); el prefijo es hiper (exceso) y el sufijo, ia (estado o enfermedad). A través de este ejemplo se nota como los términos médicos son muy descriptivos, los prefijos y sufijos permiten entender el sentido exacto del término; con hiper (exceso) y (h)em (sangre) no es complicado entender que *hiperglucemia* se refiere a un excesivo nivel de glucosa en la sangre. Otro aspecto interesante de estos términos es que son universales, no cambian de una lengua a otra, lo que varía es la pronunciación pero los componentes léxicos son los mismos.

## **1.2 Características del lenguaje médico escrito y oral**

Teniendo en cuenta que el lenguaje médico expresa uno de los mejores ejemplos de lengua especial, en este párrafo se llevará a cabo un estudio del lenguaje médico desde diferentes niveles: el léxico, el sintáctico y el textual. Lippi (2012:8) propone un análisis detallado de todo lo que concierne a los aspectos lingüísticos; para empezar se examina el léxico, donde no son pocas las peculiaridades que se pueden documentar, las más evidentes son:

- Presencia de nociones no conocidas por un público no especializado
- Términos que se refieren a nuevos productos del ámbito médico
- Sub-tecnicismos: términos o expresiones del lenguaje médico que se emplean en la lengua común

Otro aspecto muy relevante que afecta al nivel léxico es la monoreferencialidad, pues cada término tiene una propia definición específica y no puede ser sustituido por un sinónimo. No menos significativos son los términos de otros sectores que han sido adquiridos por el lenguaje médico, Lippi menciona: *masa, fuerza, momento*, (2012:8) términos físicos que actualmente se emplean en el contexto médico; este fenómeno se

define como *redeterminación semántica* y se puede verificar cuando un término de una lengua especial pasa al lenguaje especializado. Además, hay que notar la presencia de muchísimas palabras formadas por prefijos y sufijos que derivan de las lenguas clásicas, y las numerosas siglas: *SIDA*, *TAC*, *LÁSER*. Muy frecuentes son los calcos, traducciones literales de términos de otras lenguas, en esta categoría mencionamos por ejemplo: *irradiar* por *propagar* y *severo* por *grave*. En este último caso, el adjetivo inglés *severe* no corresponde al término *severo*, que en español significa serio o riguroso y sirve únicamente para calificar el carácter de una persona. Sin embargo, en muchos textos médicos se utiliza en el sentido de *grave*, mientras que en otros debería traducirse por *intenso* o *fuerte*. Además, merece la pena mencionar otros dos aspectos que conciernen a esta tipología de textos, en primer lugar me refiero al uso de símbolos, que representan el recurso típico del lenguaje médico, que se caracteriza por ser sintético, y, en segundo lugar, al abundante empleo de la analogía que tiene el objetivo de simplificar el diagnóstico para que el paciente pueda entenderlo más claramente.

Por lo que se refiere a la sintaxis, se puede afirmar que, en general, el lenguaje médico no manifiesta peculiaridades específicas, pues presenta algunas de las características más evidentes del macro grupo de códigos que pertenecen al lenguaje técnico-científico, como, por ejemplo:

- Proceso de nominalización, es decir, se prefieren los sintagmas nominales a los verbales, como se nota en el siguiente ejemplo:

La distribución del ingreso, las políticas públicas, la inversión en educación y salud son ejemplos de factores sociales estructurales que afectan la salud de las poblaciones. Catalina González (2015:149).

- Escasa presencia de estructuras subordinadas; sin embargo, en estos tipos de textos, se ha notado que, la subordinación se caracteriza por frases largas, como en el siguiente ejemplo:

La limitada eficacia de muchas estrategias convencionales (cirugía, quimioterapia, radioterapia) en el tratamiento de la mayoría de tumores sólidos y en ciertas hemopatías malignas justifica la búsqueda de nuevas estrategias para intentar mejorar los resultados de los protocolos terapéuticos aplicados hasta la fecha. (S. Inogés, 2004:2)

- Uso abundante del presente indicativo, de formas impersonales y de la voz pasiva, a pesar que en español se usa casi siempre la voz activa. Se rehuye la repetición del sujeto, hecho que en algunas ocasiones podría afectar a la claridad y a la precisión, elementos necesarios en este acto comunicativo. A este respecto Natasha Neumann (2013:13) declara:

Un efecto característico del lenguaje médico es la objetividad, además de tener la función de informar, lo que requiere precisión. Para asegurar que el receptor quede informado se recomienda expresar toda la información posible de manera menos confusa: es decir, la voz activa con un sujeto activo, verbo y complemento.

- Uso del gerundio, una forma impersonal que suele emplearse frecuentemente en el lenguaje médico, y que expresa una acción que se realizará en un futuro próximo. Como se puede observar a partir de los siguientes ejemplos:

Algunas veces pueden doler los pezones tras la intervención siendo una situación generalmente transitoria desapareciendo con el tiempo. Sería más correcto: aunque es una situación transitoria que desaparece con el tiempo. (Serrano, 2010:34).

En el portal de divulgación científica *Tucuentasmucho*<sup>1</sup> en relación con la toma de antibióticos, se puede leer:

Adoptando hábitos saludables reducirás la probabilidad de sufrir una infección bacteriana y la frecuencia con que tengas que usar los antibióticos.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.tucuentasmucho.com/informacion/cinco-errores-frecuentes-en-la-toma-de-antibioticos/>

El verbo *adoptar* en gerundio hace entender al lector que debe adoptar hábitos saludables para no tomar antibióticos, se trata por tanto, de algo que el paciente todavía no ha hecho. Además, algunos estudios han puesto de relieve que los verbos que emplean los médicos frecuentemente para comunicar son muy genéricos, como, por ejemplo: *ser, verificar, actuar, representar, etc.*

- Uso de los solecismos que son: “errores cometidos contra las normas de algún idioma” (DLE). Representan otra peculiaridad de la sintaxis de los textos médicos y se pueden destacar diferentes tipos: de concordancia, de régimen y de construcción. Muchos son los solecismos de régimen o preposicionales, los cuales se reconocen por el uso de una preposición distinta de la requerida por el complemento. Como obsérvese el siguiente ejemplo:

“paciente ingresado de problemas digestivos...” (Iscla y Benavent, 2002:22)

Los solecismos de construcción ocurren cuando una frase empieza con un verbo infinitivo que tiene una función subordinante: “comentar que...”, “hay que señalar que...” (Iscla y Benavent, 2002:22).

- Texto dividido en bloques no muy largos para no volver a conceptos explicados en precedencia o a partes sucesivas, sobre todo en el diagnóstico escrito o en las advertencias médicas.

A propósito del nivel textual, en general los textos médicos, como los ensayos y los artículos dirigidos a un público no especializado, usan con frecuencia tablas y gráficos para ilustrar la información sencillamente; sin embargo, existen también otros expedientes para informar a los lectores claramente y sin ambigüedad. Entre dichos recursos, mencionamos:

- Una estructura textual sólida que ve el texto dividido en cuatro partes: introducción, problema, solución y conclusión
- La Presencia de marcadores causales y consecutivos
- El empleo de sintagmas de tipo anafórico y catafórico, como, por ejemplo: “como se verá a continuación”, “como ya explicado”

En la *Revista cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, Lam Díaz (2016) sostiene que, con el fin de elaborar un texto médico que sea lo suficientemente claro para un lector no especializado o para un lector en formación, se deberían aplicar tres principios:

- Poner los sujetos gramaticales de las oraciones cerca de sus verbos para no generar una interrupción del discurso
- Cada oración o cada párrafo debe servir a una sola función y remarcar un solo punto
- La información más importante debe aparecer en las posiciones preeminentes del texto

Lippi (2012:13) sugiere que los problemas de comprensión que se destacan en los textos médicos, se deben, en la mayoría de los casos, a cuestiones de tipo terminológico, entre los que destacamos:

- Fenómenos de redundancia y sinonimia.
- Presencia de sinécdoque, es decir la “designación de una cosa con el nombre de otra, aplicando a un todo el nombre de una de sus partes, o viceversa a un género el de una especie, o al contrario a una cosa, el de la materia de que está formada” (DLE). La expresión *tratar una enfermedad* es un sinécdoque, en realidad es al enfermo a quien se da el tratamiento. (Iscla y Benavent, 2002:22).

- Referencia a la mitología: *morfina, tendón de Aquiles, enfermedad venérea...*
- Términos que derivan de lenguas clásicas: hígado → hepático, bazo → esplénico
- Neologismos: los especialistas forman neologismos con raíces griegas y latinas: en el caso de hipertensión [hypér ὑπέρ gr. 'en exceso', 'más que' + tend- lat. 'poner tenso' + -s-iōn(em) lat. 'acción']. Los neologismos pueden crear a su vez redundancia: esto es el caso, por ejemplo, de los términos lumbo-sacral/ sacro-lumbar
- Metáfora: muy a menudo se emplea en el lenguaje médico para la formación de términos que puedan ser familiares a la realidad del hablante.

Como asiente Beatriz Méndez (2004:2)

las metáforas se forman mediante el procedimiento de la «terminologización», técnica que consiste en que una unidad léxica ya conocida, a menudo perteneciente a la lengua común, recibe un significado suplementario, así como otras características como la tecnicidad y la pertenencia a un sistema terminológico.

Se reconocen diferentes tipos de metáfora y Beatriz Méndez (2004) en su artículo propone una distinción detallada del uso de la metáfora en el lenguaje médico, y de la manera como estos recursos cambian del inglés al español; aquí se enumeran algunas tipologías de metáforas incluidas en el mencionado trabajo de Méndez:

- a) Metáforas arquitectónicas: por ejemplo, *signo del doble arco* o *signo de la doble pared* en español, cuyo equivalente italiano es *segno della doppia parete* que indica la presencia de aire en ambos lados del intestino.
- b) Metáforas alfanuméricas: como en *signo de la U invertida* y *signo de la doble uve y del infinito* término que se conoce en italiano como *segno della V invertita*
- c) Metáforas geométricas: por ejemplo, *signo de la espiral* y *signo del cono invertido* en español, *il segno del triangolo* en italiano.

- d) Metáforas de la cultura material: las cuales abarcan un amplio espectro de objetos manufacturados. Los signos metafóricos englobados en esta categoría son muchos, por ejemplo, los que se refieren a los deportes, *signo del bumerán* y *signo de la diana*.

### 1.2.2 Características ortográfico-fonéticas del lenguaje escrito médico español

Por lo que concierne a las características ortográfico-fonéticas del lenguaje médico, hay aspectos muy interesantes que se pueden analizar, ya que existe una relación entre la escritura de los términos y la pronuncia que estos últimos tienen. En un texto médico se notan diferentes peculiaridades:

- Un uso abundante de las mayúsculas con el objetivo de poner énfasis sobre determinados elementos de la frase; es frecuente que los sustantivos comunes como los nombres de enfermedades, los productos químicos y otros materiales se escriban con letra mayúscula:

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO? Es la Expulsión DIFÍCIL ó POCO FRECUENTE de las heces. La Frecuencia NORMAL varía de una persona a otra. Con un mínimo de TRES VECES A LA SEMANA ES SUFICIENTE. (Serrano, 2010:34).

- Un uso incorrecto de la puntuación, en particular, el empleo inadecuado de las comas o la total ausencia de estas:

Sin duda es uno de los descubrimientos más significativos en la investigación clínica reciente sobre la disfunción eréctil y si los estudios en marcha demuestra su seguridad y eficacia puede ser la revolución del tratamiento de este problema que según se estima afecta a más de 140 millones de seres humanos en nuestro planeta. (Serrano, 2010:34).

Aquí, en su lugar, se puede notar como una frase que abunda en el uso de comas va a dificultar o hasta imposibilitar la lectura:

Una persona víctima de un golpe de calor, está en peligro, acuda o llame inmediatamente a los servicios sanitarios. (Serrano, 2010:33).

- Empleo de abreviaciones de términos muy complejos, en el lenguaje médico se identifican cuatro tipos de abreviación:
  - i) Abreviaturas: normalmente una abreviatura termina con un punto, Benavent e Iscla (2001:170) la definen: “una codificación de la escritura que debe ser descifrada en el lenguaje oral, por lo tanto, cuando se pronuncia, debe utilizarse la denominación completa y no la abreviada. Doctor se abrevia “Dr”.
  - ii) Símbolos: estos recursos se emplean muy frecuentemente en el lenguaje científico en general, son letras u otros tipos de signos que sustituyen palabras. Se consideran elementos fijos y no modificables, así que no tienen plural y formas derivadas. Benavent e Iscla (2001:174) sugieren como ejemplos estos símbolos:

*Gramos* se escribe con la letra “g” y se lee gramos

*Segundos* se acorta “s” y se lee segundos.
  - iii) Siglas, las cuales están representadas por las letras iniciales de cada una de las palabras léxicas que componen el término, contrariamente a las abreviaciones no terminan con punto y se emplean también en el lenguaje oral. Algunos ejemplos son: VIH (virus de inmunodeficiencia humana), FIP (fichero índice de pacientes) y SAS (Servicio Andaluz de Salud).
  - iv) Acrónimos, es decir “una clase de sigla cuya pronunciación se realiza del mismo modo que una palabra. Las siglas, por otra parte, son los términos que se componen con las primeras letras de los conceptos que forman una expresión”. El acrónimo *SIDA* es muy empleado y designa el concepto de síndrome de inmunodeficiencia adquirida:

Hay muchas organizaciones que luchan para combatir el *sida*

El cantante contrajo el *sida* en su adolescencia<sup>3</sup>.

Además de ser utilizados en los textos escritos, los acrónimos se encuentran en el lenguaje oral y como dice Natasha Neumann (2013:17): “son tan comunes que a menudo se comprenden por palabras y se olvida el término que realmente abrevian”.

Si la mayoría de las abreviaciones son muy conocidas, existen también siglas o acrónimos que un lector no especializado no siempre comprende. Hay que tener en cuenta que la lectura resulta más compleja cuando los médicos, emplean abreviaciones que ellos mismos crean en el momento en que escriben: por ejemplo se escribe: *ACxFA* para designar la arritmia completa por fibrilación auricular, y además *M+Am* para referirse a miopía acompañada de astigmatismo. Este hábito causa problemas de comprensión también a los especialistas por dos diferentes razones, como se lee en Benavent e Iscla (2001:173): la primera concierne al hecho de que muchas abreviaciones no se establecen por convención por parte de la comunidad internacional, y la segunda es que siglas y acrónimos no son términos descriptivos, pues carecen de derivación etimológica, y su uso general ha hecho olvidar muchas veces el significado original de los vocablos de los que provienen.

Otra característica que atañe a la ortografía del lenguaje médico es la existencia de errores sobre el uso de la tilde, la cual tal vez se omite, y otras veces se añade innecesariamente. Esta cuestión así relevante ha sido analizada por Benavent (2002:19), quien ha observado que los autores muestran una tendencia para no acentuar de manera sistemática algunos términos o acentuarlos de forma incorrecta. Los mismos autores han realizado un listado que incluye la mayoría de los términos médicos escritos incorrectamente y otro listado de

---

<sup>3</sup> <https://definicion.de/acronimo/>

palabras bicentuales, es decir palabras que no suelen causar problemas si se escriben con o sin tilde en la lengua común, pero que podrían causarlos en el lenguaje científico que debe caracterizarse por la correspondencia biunívoca entre significante y significado. Estos términos escritos incorrectamente se encuentran con mayor frecuencia en los ensayos y artículos médicos españoles publicados. La tabla siguiente muestra algunos términos del listado (2002:20) creado por Benavent e Iscla.

Admiten doble acentuación:

<b>La Academia los prefiere con acento</b>	<b>También es correcto</b>
Afrodisíaco	Afrodisiaco
Anhídrido	Anhidrido
Bálano	Balano
Celíaco	Celiaco
Cardíaco	Cardiaco

<b>Sin acentuación gráfica (recomendado)</b>	<b>Variante</b>
Alveolo	Alvéolo
Areola	Aréola
Bronquiolo	Bronquíolo
Microscopia	Microscopía
Oftalmia	Oftalmía
Varices	Varíces

Términos que a veces se acentúan incorrectamente:

<b>Correcto</b>	<b>Incorrecto</b>
Acné	Acne
Alérgeno	Alergeno
Glucólisis	Glucolisis
Ósmosis	Osmosis
Roséola	Roseola

<b>Correcto</b>	<b>Incorrecto</b>
Endocrino	Endócrino
Epilepsia	Epilepsía
Libido	Líbido
Miligramo	Milígramo
Psiquiatría	Psiquíatria

### **1.2.3 Términos empleados de manera impropia en el lenguaje médico**

Tras haber tratado las características generales y las características ortográfico-fonética del lenguaje médico, merece la pena reflexionar sobre el uso de algunas palabras que se usan en el lenguaje médico, que tienen un significado distinto al vehiculado por la lengua común. En efecto, los términos mantienen su vigencia en el ámbito de un dominio específico, pero al trasladarse a otro campo, el mismo vocablo puede cambiar de significado. Hernández de la Rosa (2013:299) ha examinado algunos términos que se documentan en los textos médicos, y que tienen un uso distinto al que se reconoce en la

lengua común. Entre los ejemplos más interesantes el autor analiza el uso de *donde*, empleado como pronombre relativo, adverbio relativo y preposición coloquial, y también el uso del verbo *cursar*, un verbo que se utiliza en el lenguaje médico seguido por la preposición *con* y tiene el significado de *padecer, sufrir o presentar*; se puede observar en el siguiente ejemplo:

el ejercicio físico también es vital, en especial cuando el paciente cursa con resistencia a la insulina. (De La Rosa, 2013:299).

También Fuentes Valdés (2015:180) ha analizado los términos que adquieren un significado distinto en el sector médico, con particular atención a los usos de estos en la cirugía. Fuentes Valdés explica que los términos *cura* y *curación* se usan como sinónimos, pero el significado que tienen no es exactamente el mismo; según el DEL (RAE) la definición de *curar* es: “hacer que un enfermo o lesionado, o una parte de su cuerpo enferma o dañada recupere la salud y la de *curación* es: acción y efecto de curar o curarse”. Leyendo las definiciones se entiende que con el término *cura* se hace referencia a la acción directa, en cambio el término *curación* tiene el sentido de indicar el resultado favorable. Asimismo, los términos *rotura* y *ruptura* se emplean según Fuentes Valdés (2015:1829) con el mismo significado a pesar de que en español tienen valores distintos, en concreto, la palabra *rotura* se usa para referirse a la quiebra de un objeto, mientras *ruptura* es el sustantivo y tiene también un sentido figurado que indica el rompimiento de relaciones personales. Otro ejemplo interesante que en ocasiones se emplea de manera no adecuada en el lenguaje médico es *sangramiento*, término que como nota Valdés (2015:182), no parece registrado en los diccionarios de la RAE y tampoco en los especializados. En lugar de *sangramiento* se debería usar *sangrado* o *hemorragia*, pero, como afirma el autor es

frecuente encontrar frases como, “se produjo *sangramiento* por lesión de la vena cava” en lugar de “se produjo *hemorragia* (sangrado) secundaria a lesión de la vena cava.

### **1.3 Los extranjerismos y la influencia del inglés en el lenguaje médico español**

El inglés es la lengua que se emplea en la comunidad científica para comunicar los hallazgos más recientes. El inglés en los ensayos médicos se ha difundido muy rápidamente, Martínez (2009:218) afirma: “el tanto por ciento de referencias bibliográficas en inglés en las revistas médicas españolas pasó de un 8% en 1935 a un 80% en 1995”.

La voz pasiva y el gerundio de posterioridad que, como se ha indicado anteriormente, son elementos fundamentales en el lenguaje médico español, representarían según Martínez (2009:218) un calco del inglés, ya que:

En inglés, la pasiva es casi el único recurso disponible para restarle agentividad a la oración. En español, en cambio, disponemos de varios recursos más simples, igualmente eficaces y, por tanto, preferibles cuando no nos interesa identificar o enfatizar el agente de un verbo.

El gerundio de posterioridad es típico del inglés, sin embargo es muy frecuente en los textos médicos del español. Para explicar este fenómeno la autora Alvarado Rodríguez (2018:12) emplea el siguiente ejemplo:

Soto evaluó el proceder de la prótesis después de tres años por inspección clínica y radiográfica, encontrando que la actuación clínica de la sobredentadura implantorretenida en la mandíbula tuvo igualmente éxitos en pacientes adultos y jóvenes.

El gerundio *encontrando* expresa una acción posterior a la del verbo *evaluar*; habría sido más correcto traducir la frase en la siguiente manera:

Soto evaluó el proceder de la prótesis después de tres años por inspección clínica y radiográfica, y encontró que la actuación clínica de la sobredentadura implantorretenida en la mandíbula tuvo igualmente éxitos en pacientes adultos y jóvenes

En lo que se refiere a los neologismos y a los epónimos, es decir los dos mecanismos que sirven para nombrar conceptos nuevos en la lengua, son muchos los que proceden de la lengua inglesa y que se han incorporado al lenguaje médico a través de los siguientes procedimientos:

- Xenismos: los extranjerismos que adoptan la estructura y el significado que tienen en la lengua original. Los xenismos respetan la grafía original pero pueden cambiar la pronunciación.
- Préstamos: los términos que alteran sus formas para ajustarse a la fonética y a la grafía de la lengua receptora. La palabra “éstress” deriva del inglés “stress” y este del latín “strictus” Es posible diferenciar dos tipos de préstamos según un criterio diacrónico:
  - Préstamos históricos: se incorporaron al idioma en época tardía, hasta el siglo XIX.
  - Préstamos actuales: los que se han incorporado a partir del siglo XX, con especial protagonismo de los préstamos del inglés.
- Calcos: se trata de traducciones literales de términos o expresiones del inglés, así que no se reconocen a primera vista. Se diferencian dos tipos de calcos:
  - Léxicos: el término prestado se incorpora a través de un proceso de traducción del significado
  - Semánticos: el término prestado se emplea con el significado de la lengua de origen. Estos tipos de calcos son los que se conocen generalmente por los falsos amigos.
- Falsos amigos: palabras similares en lenguas distintas que tienen un significado diferente. Benavent e Iscla (2001:14) proponen una serie de falsos amigos para

la pareja de lenguas español/inglés usados a menudo en el lenguaje médico: *evidencia científica, enfermo puntual, resultados dramáticos, revisiones rutinarias*

En el caso de *evidencia científica*, el concepto evidencia junto con el adjetivo *científica*, tiene el objetivo de subrayar la certeza de lo comunicado, el término *evidence* en inglés significa “prueba”, por esto la traducción que se atribuye a *evidencia científica* es un falso amigo, la exacta sería “medicina basadas en pruebas, demostraciones o experiencias”. *Enfermo puntual* es un falso amigo porque su traducción sería “enfermo concreto” y en el caso de *resultados dramáticos* el adjetivo no tiene el significado de trágico, el correcto sentido de la expresión sería “resultados importantes”. Con respecto a *revisión rutinaria*, esta es la traducción errónea de *routine procedures* que indica pruebas sistemáticas, ya establecidas, y no pruebas rutinarias.

Como se ha afirmado, si el inglés es la lengua que más influye en la producción de neologismos en el lenguaje médico, hay otras lenguas que han contribuido a la creación de este lenguaje de especialidad como el francés y el italiano. Navarro (2009:96) ha creado unos listados de los términos médicos del inglés, del francés y del italiano que suelen producir traducciones incorrectas.

Falsos amigos en inglés:

**bland diet** no significa dieta blanda (que en inglés es soft diet), sino dieta suave

**carbon** no significa carbón (que en inglés es coal), sino carbono

**choke** no significa choque (que en inglés es shock), sino asfixia ahogo

**dentition** no significa dentición (que en inglés es teething), sino dentadura

**feculent** no significa feculento (que en inglés es starchy), sino fecal o fecaloide

**gaze** no significa gasa (que en inglés es gauze), sino mirada

**gripe** no significa gripe (que en inglés es influenza), sino cólico o retortijón

**hazard** no significa azar (que en inglés es chance), sino riesgo o peligro

**hospice** no significa hospicio (que en inglés es orphanage o poorhouse), sino centro de cuidados paliativos

**injury** no significa injuria (que en inglés es offence), sino herida, lesión o traumatismo

**intoxication** no significa intoxicación (que en inglés es poisoning), sino alcoholismo agudo, embriaguez o borrachera

**philtrum** no significa filtro (que en inglés es filter), sino surco nasolabial

**physician** no significa físico (que en inglés es physicist), sino médico

**plague** no significa plaga (que en inglés es pest), sino peste

**preservative** no significa preservativo (que en inglés es condom), sino conservante

**sanatory** no significa sanatorio (que en inglés es sanitarium), sino salubre o saludable

**sane** no significa casano (que en inglés es healthy), sino cuerdo o sensato

**sulfur** no significa sulfuro (que en inglés es sulfide), sino azufre

**lobule** no significa lóbulo (que en inglés es lobe), sino lobulillo

**ventilator** no significa ventilador (que en inglés es fan), sino respirador

Falsos amigos en francés:

**azote** no significa azote (que en francés es fessée), sino nitrógeno

**constipé** no significa constipado (que en francés es enrhumé), sino estreñido

**engourdir** no significa engordar (que en francés es grossir), sino entumecerse

**épaule** no significa espalda (que en francés es dos), sino hombro

**glande** no significa glande (que en francés es gland), sino glándula

**infirmité** no significa enfermedad (que en francés es maladie), sino achaque

**lente** no significa lente (que en francés es lentille), sino liendre

**nombre** no significa nombre (que en francés es nom o prénom), sino número

**pansement** no significa pensamiento (que en francés es pensée), sino tirita

**raton** no significa ratón (que en francés es souris), sino cría de rata

**rhume** no significa reuma (que en francés es rhumatisme), sino resfriado o catarro

**subir** no significa subir (que en francés es monter), sino sufrir o experimentar

Falsos amigos en italiano:

**accudire** no significa acudir (que en italiano es accorrere), sino atender o cuidar

**angustia** no significa angustia (que en italiano es angoscia), sino estenosis o estrechez

**arrancare** no significa arrancar (que en italiano es strappare), sino cojear

**cervello** no significa cerebelo (que en italiano es cervelletto), sino cerebro

**dentiera** no significa dentera (que en italiano es brivido), sino dentadura postiza

**dislocamento** no significa dislocación (que en italiano es slogatura), sino desplazamiento

**disturbo** no significa disturbio (que en italiano es disordine), sino molestia o dolor

**narice** no significa nariz (que en italiano es naso), sino narina u orificio nasal  
**ospitale** no significa hospital (que en italiano es ospedale), sino hospitalario o acogedor  
**reparto** no significa reparto (que en italiano es distribuzione), sino sección, departamento o unidad  
**sifilide** no significa sifilide (que en italiano es sifi loderma), sino sífilis  
**topo** no significa topo (que en italiano es talpa), sino ratón

Ahora bien, algunos autores han reflexionado sobre el peso de extranjerismo, en particular de los anglicismos, en la relación entre médicos y pacientes. A este respecto la bibliografía habla de *Minimal English*, concepto propuesto por primera vez por Anna Wierzbicka y Cliff Goddard en el año 2014; con esta expresión se entiende: “a highly reduced version of English which can ensure maximum translatability without compromising intelligibility” y sobre todo: “the only contemporary approach to linguistics that takes an explicit stand against angocentrism” (Cfr. Wierzbicka2914). En otras palabras, esta herramienta está concebida para ser empleada también por no especialistas, ya que uno de los objetivos es ayudar al público general o especializado a comunicar nociones especializadas a través de las barreras del lenguaje. La diferencia entre pacientes y médicos se basa en el hecho que los pacientes, antes de utilizar los anglicismos, tienen que aprenderlos; para acostumbrarse e instruirse el proceso es largo: en un primer momento el paciente entiende su enfermedad, su estado de salud y su tratamiento, después de la aceptación de la enfermedad, podrá usar los anglicismos como si fueran parte de la lengua hablada. De hecho, Cliff Goddard (2018) asevera que: “Minimal English is a tool that can help people put their thoughts into words in a way that makes it easier to discuss them across a language barrier.” De igual manera, se desprende del estudio realizado, que el inglés es la lengua que los pacientes de diferentes países emplean para hablar de la enfermedad, mientras la lengua de origen es la que usan para expresar las emociones y la manera como viven la enfermedad. Después estas

reflexiones, se llega a la conclusión según la cual el inglés, a lo largo del tiempo, se ha convertido en la lengua universal y de referencia del ámbito médico, sobre todo en lo que se refiere a la comunicación entre especialistas, pero no solo; las herramientas que acabamos de presentar resultan muy valiosas para desambiguar conceptos especializados y favorecer la claridad en la relación entre médicos y pacientes.

Es cierto que por los traductores no es simple abordar estos textos, por eso Natasha Neumann (2013:20) escribió: “los profesionales sanitarios son los que escriben los textos y los que tienen que decidir cómo escribir. El traductor, le guste o no, tendrá que aceptar el estilo y adaptar sus traducciones a estos textos”.

## CAPÍTULO 2:

# LA TRADUCCIÓN MÉDICA Y LA TRADUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES

### **2.1 La traducción médica**

La traducción médica es una actividad que abarca varias disciplinas y diferentes ámbitos relacionados con la ciencia de la salud y consiste en la traducción de varios tipos de documentos. El objetivo principal de la traducción médica es el de difundir el conocimiento de la materia y de transmitir la información adecuada y correcta a las personas que no dominan la lengua de partida. La traducción de la medicina es uno de los campos profesionales en el que más es necesario la labor de un traductor profesional experto en traducción médica. A lo largo del tiempo, diferentes autores han investigado sobre la traducción médica y se han focalizado en explicar las razones por las que este tipo de traducción es tan importante y cómo se puede llevar a cabo una traducción adecuada. Los estudios realizados hasta ahora y los traductores de este ámbito concreto, coinciden en resaltar las peculiaridades que son propias de la traducción médica; por ejemplo Montal Resurrecció y González Davies, (2007:213) definen la traducción médica como:

Una actividad fundamental para el desarrollo de la comunicación y el conocimiento médico en todas sus vertientes desde la investigación clínica hasta la educación del paciente o la atención sanitaria.

Otros dos autores que han contribuido de forma significativa a especificar qué es la traducción médica, son Navascués y Hernando (1988: 147-148) que afirman: “la

traducción médica constituye un campo propio, con rasgos singulares que lo distinguen de otras parcelas”. A través de estas definiciones se percibe como, actualmente, la traducción médica se distingue de los otros tipos de traducciones debido al hecho de que su amplitud y su complejidad la convierten en un ámbito de especialidad. De hecho, es opinión común que la traducción médica es una de las ramas de la traducción que responde a un amplio abanico de necesidades comunicativas que surgen en el campo de la medicina, disciplina que abarca numerosas áreas de especialidad y disciplinas afines que están estrechamente relacionadas entre sí.

Por consiguiente, cuando se habla de traducción médica no se puede pensar en un único tipo de texto, ya que los textos médicos se distinguen en diferentes géneros textuales y, con ellos, varían también los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para traducir estos textos. De hecho, con la expresión *traducción médica*, se hace referencia a las diversas categorías y ámbitos especializados que esta incluye. Según la clasificación de Salgado (2017.59) es posible identificar:

- Traducción biomédica, necesaria en una amplia variedad de contextos: traducción de resultados de exámenes médicos, de expedientes de medicamentos, de certificados médicos y otros textos con finalidades parecidas.
- Traducción médico-sanitaria, que constituye el grupo más amplio e incluye: informes médicos, recetas, prospectos, instrucciones de uso de dispositivos médicos, historias clínicas, consentimientos informados de pacientes, artículos de revistas médicas, software y manuales de instalación de equipos hospitalarios y también la traducción de anuncios en los medios de comunicación.

- Traducción biosanitaria, en la que se pueden encontrar algunos de los contextos de las primeras dos, por ejemplo: ensayos clínicos, artículos médicos, cuestionarios médicos, informes médicos, folletos médicos, instrucciones médicas, etc.
- Traducción biomédica y farmacéutica: la cual tiene puntos en común con la médica y requiere la misma exactitud porque incluye información que no pueden alterarse como la ficha técnica, el etiquetado y el prospecto de los medicamentos. Estas han de traducirse perfectamente, ya que evalúan la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos para que se puedan comercializar en todos los países.

Esta clasificación pone de relieve no solo la complejidad del concepto de traducción médica, sino también la extrema heterogeneidad de los géneros textuales que incluye, como se ha mostrado, etiquetas de productos farmacéuticos, de dispositivos médicos, fichas técnicas, prospectos, etc. Esto pone de manifiesto la complejidad de la traducción médica, traducción que exige el trabajo de un profesional formado específicamente para esta tarea. Como observa Muñoz Miquel (2009:162): “para que un traductor pueda ser llamado traductor médico ha de dedicarse prácticamente en exclusiva a este tipo de traducción”. El objetivo principal de la traducción de cualquier género textual en ámbito médico, que se trate de un artículo de investigación, de un diagnóstico o de una simple prescripción, es mantener el mismo sentido del mensaje original, preservando el propósito comunicativo del autor del texto de partida, pues una traducción que no tenga en cuenta adecuadamente de los rasgos propios de un determinado género textual puede causar el fracaso total del acto comunicativo. Considerando la extensión de los ámbitos que esta materia engloba, hay que subrayar la bibliografía sobre la traducción médica, sobre todo

en lo que se refiere géneros médico-jurídicos, no es muy extensa. Como afirman Borja Albi y Gallego Borghini (2012: 165) y Nievas (2015), la traducción de los géneros que acabamos de mencionar ha recibido, por el momento, escasa atención académica y profesional. La mayoría de los estudios que se han ocupado de traducción médica, se basan especialmente en explicar qué es la traducción médica y porque es tan importante, sin embargo son pocos los estudios existentes, sobre todo en lo que se refiere al par de lenguas español-italiano, que reflexionan sobre las estrategias, las técnicas y el concepto de equivalencia en el proceso de traducción de documentos médicos (informes, certificados, etc.) En este ámbito se deben mencionar los trabajos de Muñoz (2011) y de Sánchez Trigo (2004) quienes se han ocupado de analizar desde el punto de vista contrastivo, así como traductológico, los rasgos principales de los textos médicos abordando el estudio de la traducción médica en ámbito socioprofesional. Estos estudios proporcionan informaciones significativas en torno a la figura del traductor profesional de textos médicos, específicamente en lo que atañe al género *Caso Clínico*. Otros estudios fundamentales abordan reflexiones sobre el lenguaje médico: Benavent, por ejemplo (2017) ha tratado todos los problemas y las dificultades relacionadas con la terminología y el mundo de los extranjerismos, en cambio, Navarro (2009) ha intentado describir las cuestiones más complejas que se relacionan con el proceso de redacción en el campo profesional de la medicina y explica como estas podrían entenderse correctamente para generar una justa traducción. En particular, el autor insiste sobre los conceptos de veracidad, de precisión y de claridad que considera como esenciales en este proceso de comunicación. Es muy interesante su análisis basada en el concepto de error “Los errores verdaderamente graves del lenguaje médico serán, pues, aquellos que

atenten contra alguno de estos tres rasgos esenciales” (Navarro, 2009: 90). A continuación afirma:

[...]como veremos más adelante con algunos ejemplos prácticos, el uso de términos imprecisos o de construcciones imprecisas, por ejemplo, suele implicar también una falta de claridad del texto, y el consiguiente riesgo de que el lector interprete de forma equivocada el mensaje que pretendía transmitir el autor[..]

Esta atención hacia el proceso de interpretación por parte del lector es muy importante, ya que la búsqueda de la correspondencia biunívoca entre significantes y significados y, en consecuencia, entre ideas y términos es fundamental en la comunicación médica, será necesario que el traductor evite el empleo de términos imprecisos, que autor/traductor y lector podrían interpretar de forma distinta generando de esta manera ambigüedad y confusión.

Entre los otros autores que han dedicado sus investigaciones al lenguaje peculiar de los varios ámbitos médicos, recordamos López (2009) que realiza un trabajo de campo a partir de un encargo profesional de traducción compuesto de 30 formularios y documentos-tipo relacionados con el ámbito de la reproducción asistida. Para la realización de este proyecto de investigación ha sido muy útil la consultación de la revista Panac@, vinculada a Tremédica<sup>4</sup>, una asociación internacional de traductores y redactores de medicina y ciencias afines que permite la difusión del conocimiento lingüístico en el ámbito médico especializado. El estudio de la bibliografía de referencia ha puesto de relieve que la mayoría de las investigaciones en torno a la traducción médica se han ocupado de describir los rasgos típicos de estos textos focalizándose en el proceso de reconocimiento de los problemas y de las dificultades traductológicas más significativas, sobre todo en sus aspectos generales y especialmente relacionados con el

---

<sup>4</sup> <https://www.tremedica.org/>

lenguaje. Sin embargo, estos trabajos no analizan tipos de textos médicos que pertenecen a un género textual definido, y más escasas son las publicaciones sobre el campo de la traducción de los documentos médico-legales; estos documentos se distinguen de otros textos médicos por tener una estructura bien definida y sobre todo una finalidad diferente, dada la peculiaridad de la relación médico-paciente que representa el acto central de la actividad clínica. Son pocos los autores que han centrado sus investigaciones en el análisis de estos documentos partiendo de una perspectiva traductológica, uno de ellos es Nievas (2015: 183-193), quien destaca algunos rasgos específicos sobre la traducción de estos textos, proponiendo un sistema para evaluar los recursos de documentación en línea dedicados a los traductores médicos. Una de las publicaciones más interesantes sobre la clasificación de los textos médicos está constituida por el *Manual de Documentos Médico-Legales* de Casado (2008), el cual ofrece al lector un análisis detallada de los diferentes documentos, explicando la utilidad y la finalidad que estos tienen. El estudio de Gallardo San Salvador (2012:227-250) que centra su trabajo en el análisis descriptivo de la traducción jurada de cinco ejemplos de textos médico-legales (certificado de defunción, expresión anticipada de voluntades, parte de notificación de enfermedades de declaración obligatoria, receta médica e historia clínica), representa una herramienta muy útil para los traductores jurados pues presenta “diferentes, tipologías, características, estructuras, elementos funcionales e informativos que pretenden facilitar la tarea del traductor” (Pajares Nievas, 2015: 187). Finalmente, el ensayo de Martínez López (2009:33-52) proporciona datos interesantes sobre la enseñanza de la traducción de los documentos médico-legales de español a inglés en España, resaltando las peculiaridades propias de este tipo de traducción y su ubicación con respecto a la programación académica.

Aunque existen otras investigaciones que permiten acercarse a esta práctica profesional, el ámbito de los informes médicos, documentos que se distinguen de los otros textos médicos por su estructura definida y su finalidad precisa, ha quedado parcialmente inexplorado. Bátiz (2020) en un artículo publicado en la web de la *Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Bizkaia*<sup>5</sup>, proporciona una definición del informe y explica cuál es su función; en palabras de Bátiz, se trata del:

documento mediante el cual el médico responsable de un paciente, o el que lo ha atendido en un determinado episodio asistencial, da a conocer aspectos médicos relacionados con los trastornos que sufre, los métodos diagnósticos y terapéuticos aplicados, y, si procede, las limitaciones funcionales que se puedan derivar. Sirve para dejar constancia de un estado de salud, incluso anterior al de la fecha de petición; por tanto, su vigencia no está limitada a un periodo de tiempo. Su petición puede estar vinculada a motivos de interés particular o de orden legal o público.

Como se puede deducir de este breve recorrido bibliográfico, en la mayoría de los casos, los estudios realizados se enfocan en: (i) el examen de la estructura de los textos, (ii) en la clasificación de los varios tipos de documentos, (iii) en el análisis de cualquier característica que los distinguen de otros textos médicos; muy escasas numéricamente resultan las aportaciones dedicadas a la didáctica de la traducción profesional de documentos médico-legales.

## **2.2 Presentación de los documentos médico-legales**

En el párrafo anterior se ha ilustrado como la traducción de un texto médico, en concreto de los documentos médico-legales, se inscribe en el ámbito de la traducción especializada, y que la especificidad que caracteriza estos textos depende de la compenetración de varios factores como la terminología, la función que tienen y el ámbito de aplicación. La

---

<sup>5</sup><http://www.medicosypacientes.com/opinion/dr-batiz-certificado-medico-informe-medico-noeslomismo#:~:text=Informe%20m%C3%A9dico%2C%20es%20el%20documento,si%20procede%2C%20las%20limitaciones%20funcionales>

precisión y exactitud de una traducción cobran especial importancia en este contexto concreto, ya que en el caso de los documentos médico-legales la bibliografía de referencia habla de *textos híbridos*. Pajares Nievas (2015:186), a este propósito declara: “En traducción un texto o un documento híbrido es un producto comunicativo escrito y estructurado que presenta características propias de dos o más disciplinas”.

El informe médico legal, por lo tanto incluye tantos rasgos de la medicina, así como del derecho, por ello resulta difícil tratarlo como un todo unitario. Proponemos a continuación la noción de medicina legal, que procede de la *enciclopedia de Bioderecho y Bioética*<sup>6</sup>:

el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes, como en su perfeccionamiento y evolución.

Y a continuación se afirma que se trata de “una ciencia auxiliar del Derecho y se establece como puente de conexión entre la Medicina y el Derecho en su función principal de administrar justicia”. Por lo tanto, la medicina legal es el sector de la medicina pública que se ocupa de las relaciones entre el ámbito médico y el jurídico, pues el médico-legal es el que analiza científicamente el diagnóstico del paciente y reúne todos los conocimientos médicos útiles dirigidos a la autoridad competente siempre que lo soliciten. A este respecto, es necesario subrayar que la medicina legal se subdivide en dos categorías distintas, la forense y la jurídica: en la primera la medicina tiene importancia en la solución de específicos asuntos judiciales, en cambio, la segunda, se ocupa de las normas y de sus aplicaciones en el ámbito médico. Los textos médico-legales se diferencian de otros textos médicos justamente por la compenetración de dos materias.

---

<sup>6</sup> <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/213>

Borja Albi (2012:168) clasifica estos textos híbridos atendiendo a la situación comunicativa de la que surgen e identifica:

- *Textos normativos de la temática médica*: leyes, reglamentos y normativas que conciernen a asuntos de la salud.
- *Textos judiciales de temática médica*: sentencias y demandas presentadas en casos de negligencia médica.
- *Acuerdo de voluntades*: el cual se cumple con los varios contratos de salud, es decir los actos entre dos partes en el cual una se obliga con la otra a respetar sus voluntades.
- *Declaraciones unilaterales de voluntad*: testamentos, donaciones, consentimientos informados, y otros documentos.
- *Textos administrativos que requieren la intervención de un médico*: certificados médicos o de defunción, informes y todos aquellos documentos que con vistas a tener eficacia jurídica requieren la actuación de un médico.

Desde el punto de vista jurídico, es posible notar que estos documentos son muy heterogéneos, sin embargo, Casado (2008:19) afirma que todos, a pesar de sus diversidades, tienen el intento común de dar a conocer determinadas actuaciones médicas. El autor declara que los documentos médico-legales son: “todas aquellas actuaciones escritas que utiliza el médico en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o con cualquier persona”. Borja Albi (2012:72) insiste en explicar que estos textos se definen *médicos* por las temáticas que abordan, pero la impostación que tienen es típica del género jurídico. De ahí que las competencias traductoras para efectuar este tipo de traducción incluyan el dominio del campo temático del derecho en la lengua de llegada tanto como en la de partida, la terminología jurídica,

las convenciones de los géneros textuales en la lengua meta, y por supuesto la presencia del ámbito médico y los aspectos relativos a este lenguaje. Para una mayor claridad se propone a continuación el modelo elaborado por Pajares Nievas (2015) que presenta un cuadro comparativo de las peculiaridades de los textos médico-jurídicos:

CARACTERÍSTICAS DE LOS TEXTOS MEDICO-JURIDICOS	
Comunes a ambas disciplinas	No comunes a ambas disciplinas
Objetividad	Claridad ≠ Ambigüedad
Terminología especializada	Categorización ≠ Repetición
Sintaxis compleja	Lenguaje conservador ≠ moderno
Interpretación de información	

Rasgos de la medicina y de la jurisprudencia en comparación.

Se nota que las disciplinas coinciden en algunos puntos como la objetividad o la terminología especializada, elementos típicos de todas las lenguas de especialidad. La tabla de Pajares Nievas (2015) resulta interesante porque pone de manifiesto algunas características que no son compartidas por ambas disciplinas: en particular, las repeticiones que deberían evitarse en el lenguaje médico, en el jurídico son muy frecuentes. Por lo que concierne al lenguaje, ambas disciplinas presentan términos procedentes de lenguas como el griego y el latín. Sin embargo, considerando el conjunto de características comunes, se podría pensar que la traducción de estos documentos no es tan complicada, en realidad como se evidenciará a continuación, las dos pertenecen a dos lenguajes distintos, cada uno con sus peculiaridades; de hecho Borja Albi (2012:167) hablando de la dificultad de traducir estos textos afirma: “desde el punto de vista de la

traducción plantean problemas diferentes a los que aparecen en la traducción médica o la traducción jurídica por separado”.

Antes de enfocarse en la clasificación de los textos médico-jurídicos, y en sus finalidades, es necesario detenerse en algunos aspectos que conciernen a la traducción jurídica, traducción con determinadas características que un traductor que trabaja con textos médico-legales no puede desconocer.

### **2.2.1 La traducción jurídica y sus características**

La traducción jurídica, o traducción legal, consiste en la traducción de documentos y textos legales, públicos o privados, de un idioma a otro. Según la definición de Borja Albi (1996)<sup>7</sup> un texto jurídico representa:

La traslación de una lengua a otra de los textos que se utilizan en las relaciones entre el poder público y el ciudadano (por ejemplo: denuncias, querellas, exhortos, citaciones, leyes) y también, naturalmente, de los textos empleados para regular las relaciones entre particulares con transcendencia jurídica (que dan lugar a contratos, testamentos o poderes).

Se trata de un tipo de traducción que engloba ámbitos y sectores muy específicos, por esto, con el objetivo de comprender qué es la traducción de un texto jurídico, es importante subrayar que existe una diferencia entre *traducción jurídica*, *traducción jurada* y *traducción judicial*. No hay que subestimar la distinción existente entre las tres, ya que a la hora de traducir un documento médico legal, el conocimiento de los fines que estas tienen, es fundamental. La traducción jurídica consiste en traducir documentos de carácter legal (documentos del derecho administrativo, procesal, penal, civil, mercantil, internacional público etc) que están redactados por profesionales del derecho. Sin

---

<sup>7</sup> <https://cvc.cervantes.es/lengua/aproximaciones/borja.htm>

embargo, la traducción jurada, es la traducción que se realiza para que el documento traducido tenga efecto legal ante un organismo oficial (informes médicos, certificados de nacimiento, historiales, etc). En España, el traductor jurado es un profesional nombrado por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (MAEC) que bajo su responsabilidad profesional da fe que el contenido del documento traducido es fiel con el contenido del documento original, mientras que en Italia es necesario que el traductor sea inscrito al CTU (Consulenti tecnici di Ufficio) del tribunal por el cual se trabaja. La diferencia principal entre la traducción jurada y no jurada, reside en el hecho de que para que la traducción jurada tenga carácter oficial debe estar firmada y sellada por un traductor autorizado. Además, Borja Albi (2012:173) añade una serie de características que la traducción jurada ha de poseer respecto a la jurídica: una de la más relevante es que esta puede suministrarse solo en papel, puesto que tiene que llevar firma y sello del traductor, además no es posible añadir nada de lo que no esté escrito en el original, se han de indicar sellos, firmas, fragmentos ilegibles y borrones. En cambio, la traducción judicial incluye cualquier texto que podría revelarse útil en los órganos judiciales, a veces este tipo de traducción se confunde con la jurada, ya que como en el caso de esta última, es necesario certificar los documentos traducidos.

Obviamente, como en cualquier otro ámbito de la traducción especializada, no es posible analizar y traducir un texto jurídico sin tener en cuenta el tipo de texto en cuestión; un texto jurídico no aborda un solo género textual, sino a distintas tipologías que con modalidades y argumentos diferentes están relacionadas con el derecho. Efectivamente, la jurisprudencia es una disciplina muy amplia que incorpora diferentes dominios, pues, cada texto jurídico se distingue por tener sus rasgos léxicos, morfosintácticos, semánticos, pragmáticos y discursivos, con niveles de especialización y finalidades que varían de

texto a texto. La distinción entre géneros permite identificar dos macro-categorías, Pontrandolfo (2016:52) habla de *textos con validez jurídica*, y *textos sobre el derecho* (comentarios, ilustraciones, interpretaciones). Borja Albi (2000:80), por su parte, reúne los textos teniendo en cuenta la situación discursiva, la finalidad, el tono empleado y los participantes en el acto comunicativo. Su categorización divide los textos jurídicos de la siguiente manera:

- Textos normativos (incluyen las leyes y otras normas legales)
- Textos judiciales (demandas, denuncias, querellas, réplicas, autos, exhortos, etc.)
- Textos jurisprudenciales (sentencias)
- Textos doctrinales (manuales de derecho)
- Textos de aplicación del derecho (documentos notariales, contratos, etc.)

Abordar un texto jurídico resulta un trabajo arduo que requiere al traductor competencias sobre este lenguaje, el campo temático, y que principalmente conozca el sistema jurídico de las lenguas y culturas con la que trabaja. Los problemas que se encuentran a la hora de traducir estos textos, no conciernen simplemente al conocimiento de la materia, que como se ha visto es muy extensa, sino proceden de las peculiaridades lingüísticas de estos. Gutiérrez Arconesb(2015:147), individúa en el lenguaje jurídico las siguientes características:

- Opacidad
- Rigidez de la estructura

- Léxico conservador, lleno de tecnicismos que se expresan en fórmulas y frases hechas
- Abundante uso de adjetivos y sustantivos
- Presencia de infinitivos y participios, tal vez uso frecuente del imperativo
- Exceso de subordinación, longitud del párrafo y abundancia de incisos
- Uso excesivo de las construcciones pasivas
- Despersonalización del texto con el uso abundante del *se*
- Construcciones perifrástica y repeticiones
- Uso de la tercera persona
- Arcaísmos
- Tecnicismos
- Léxico délfico: voces homófonas con otras de la lengua estándar que adquieren un significado distinto en un contexto especializado
- Uso abundante de anafóricos (dicho, mencionado, citado)

Merece la pena subrayar que además de las dificultades conllevadas por las características propias de los textos jurídicos, a la hora de traducir un documento médico-legal, afloran también las dificultades inherentes a la comunicación médica debido a la naturaleza híbrida de estos textos a la que aludimos precedentemente. En su aportación López (2009:33-52) aborda el tema de la traducción jurídica señalando una serie de diferencias en relación con la traducción médica; por ejemplo, el traductor que trabaja con textos

médicos se inserta en una comunidad científica internacional donde predomina el uso del inglés como lengua franca, además debe respetar las convenciones necesarias para dominar una terminología única (es el caso de las denominaciones de enfermedades, denominaciones de fármacos, compuestos químicos o biológicos y también los protocolos de presentación de resultados). En relación con el ámbito de la traducción jurídica, la autora destaca algunos aspectos:

- La inexistencia de una cultura jurídica única a nivel internacional.
- La existencia de una gran variabilidad cultural-lingüística y jurídica en la misma lengua: por ejemplo, la traducción de un documento jurídico de Australia escrito en inglés, difiere culturalmente por un documento del Reino Unido siempre escrito en inglés; los dos sistemas jurídicos son distintos, y por consecuencia, lo es también el lenguaje.
- La posibilidad de distinguir, dentro del ámbito jurídico, entre traducción jurídica, jurada y judicial.
- La dirección de la traducción: si la traducción médica suele producirse hacia la lengua materna del traductor, la traducción médico-legal puede realizarse en las dos tipologías, directa e inversa.
- La presencia de más culturas que emplean la misma lengua representa uno de los problemas más significativos que el traductor debe enfrentar. Falzoi (2005:764) especifica cuanto puede ser complicada la variable cultural con las siguientes palabras:

Por lo general, la traducción jurídica se suele dar entre sociedades con sistemas jurídicos distintos o entre sociedades que comparten el mismo sistema aunque no el mismo ordenamiento. La traducción jurídica también se da en sociedades bilingües o multilingües y biculturales o

multiculturales que, además, presentan la particularidad de ser bijurídicas como es el caso de los estados federales.

### **2.3 Análisis y clasificación de los documentos médico-legales**

Para que se pueda definir un texto como un documento médico-legal, esto tiene que presentar determinadas propiedades: debe ser escrito, debe ser atribuido a una persona, debe estar destinado a entrar en el tráfico jurídico y debe producir efectos jurídicos administrativos, registrales y ejecutivos. Hay una gran cantidad de documentos que se definen médico-legales, sin embargo, la distinción más importante atañe a la diferencia entre documentos de tipo administrativos y documentos oficiales: los documentos administrativos dan fe de un determinado hecho conocido por el médico en el ejercicio de su actividad, mientras que los oficiales recogen hechos, actos o circunstancias derivadas de la actividad profesional. Tomando en consideración la clasificación del Instituto de Medicina Legal de Badajoz<sup>8</sup>, realizada por Sánchez Ugena, los documentos médico-legales se dividen en:

- **Parte:** existen diferentes tipos de partes (de lesiones, laborales, de información pública, de declaración obligatoria de enfermedades) y se trata de documentos breves con los cuales se comunica un hecho a una autoridad o al público
- **Receta:** es el documento que sirve para la prescripción de un fármaco o medicamento y la pauta de administración. Pueden ser públicas, privadas y sirven también para la prescripción de psicotropos y estupefacientes. Se considera legal porque incluye datos como la firma, la fecha y datos que conciernen al paciente.

---

<sup>8</sup> [https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/documentos\\_medicos\\_forense.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/documentos_medicos_forense.pdf)

- Informe: es un documento personal en el cual están escritos los hallazgos obtenidos por la evaluación médica y la asistencia profesional.
- Certificado: es el documento con el cual se deja constancia de un hecho del paciente. Se distingue entre certificado médico (de tipo ordinario o de defunción) y certificado de aptitud (para certificar obtención o revisión del permiso de conducir, tenencia y uso de armas).
- Historia Clínica: se trata del conjunto de los acontecimientos y hechos clínicos o médicos de un paciente. La historia clínica es útil, ya que es asistencial, recopiladora, planificadora y podría ayudar en las investigaciones<sup>9</sup>.
- Oficio: necesario para comunicar con las autoridades, se establecen nombramientos, se aceptan y se acusan recibo de notificaciones.
- Declaración: es el más solemne, consiste en la exposición verbal realizada bajo juramento, ante al juez, relativa al resultado de una prueba pericial practicada.
- Consulta: se define consulta médica el documento en que el médico recomienda a su paciente los tratamientos a seguir. Es un documento que tiene valor informativo, científico y legal porque forma parte de la historia clínica del paciente.
- Tasación: el informe destinado a valorar los honorarios de los médicos.

---

<sup>9</sup> La historia clínica ha sido definida en el artículo 14 de la ley 41/2002 como: el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ella, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos en el ámbito de cada centro.

- Acta: como se explica en el DLE, un acta es: “una certificación, un testimonio, asiento o constancia oficial de un hecho”. Es posible diferenciar entre varias actas: de nacimiento, de exhumación, de tanatopraxia, de embalsamamiento, de traslado de cadáver, de conservación temporal y por fin de declaración de aborto.

Este modelo de clasificación muestra que los documentos médico-legales son muy variados y tienen finalidades muy heterogéneas, en realidad esta es una clasificación donde aparecen solamente los documentos medico-legales clásicos. Sin embargo, existen otras categorizaciones, como la de López (2009:33-52) quien no especifica la diferencia entre los documentos, sino analiza el valor jurídico de cada género. La autora propone la siguiente clasificación:

- El *documento médico-legal* emanado de la actualización de un médico o de un médico forense; documentos de este tipo son los certificados, donde la información científica está reducida con respecto a la jurídica.
- El *documento médico-legal para fines judiciales*: a pesar de la finalidad de este, el documento se caracteriza por la presencia del lenguaje médico, ya que incluye información sobre el estado de salud de un paciente-justiciable.
- El *consentimiento informado*: se considera como el texto más híbrido dado que está dividido en dos partes, una en la que se informa al paciente sobre condiciones y riesgos que conlleva la actuación sanitaria autorizada, y una otra en la que el paciente da su consentimiento.
- El *informe divulgativo* sobre prácticas o tratamientos sanitarios específicos: no pertenece plenamente a los textos jurídicos, dadas sus finalidades este tipo de documento se focaliza en explicar una práctica sanitaria específica.

- El *informe técnico de naturaleza farmacológico-legal*: en este caso la estructura del documento es de tipo jurídico-administrativo, pues comprende algunos protocolos que conciernen a la autorización del uso y de la comercialización de los fármacos en los diferentes países.

La clasificación propuesta por López (2009), permite verificar cuánto es relevante el aspecto jurídico en cada tipo de texto, lo cual permite a un traductor una aproximación y una interpretación más adecuada. Un aspecto fundamental es la función que se atribuye al texto traducido; a este propósito, López opina que estos textos necesitan traductores que poseen competencias diferentes; de hecho, cada tipología mencionada requiere por parte del traductor una determinada formación previa multidisciplinar. Según la autora, los que se definen como documentos médico-legales clásicos, deberían ser tratados en cursos de traducción jurídica, ya que los problemas encontrados por los traductores atañen sobre todo a la traducción jurada. Los documentos como informes periciales o los consentimientos informados, deberían ser estudiados, desde la perspectiva de López (2009), en cursos especializados de ambas disciplinas de traducción por la presencia constante de las dos en los textos. Por lo que concierne a los informes divulgativos, considerados documentos más difundidos, deberían ser tratados tanto en los cursos de traducción especializada, así como en los de traducción general.

#### **2.4 La formación del traductor médico en Italia**

Como hemos visto en los apartados precedentes, la bibliografía de referencia está de acuerdo en considerar que, dada la variedad de textos médico-legales existentes, cada documento requiere una formación específica. Por esta razón, hemos decidido dedicar

algunas líneas a la formación del traductor médico especializado para describir cuál es la situación de la didáctica de la traducción médica en Italia. Para realizar esta búsqueda, en primer lugar se ha investigado sobre el tipo de formación didáctica que ofrecen las principales universidades italianas, centrándose en los cursos de postgrado que ofrecen una asignatura en traducción; no se han tenido en cuenta de los cursos de primer grado considerando que se trata del estudio de una lengua especial. En primer lugar, seleccionamos las universidades a partir de la clasificación Censis<sup>10</sup> (instituto de investigación italiano socioeconómico) en relación con el año 2020. En segundo lugar, hemos intentado rastrear los principales temas examinados en los cursos de traducción especializada española del primer año y del segundo año de máster, focalizándonos en los objetivos de los cursos y las competencias que se espera que los estudiantes adquieran al final de cada curso. Se puede destacar que no existe una formación común por todos los ateneos, cada uno se distingue de los otros por las temáticas estudiadas; la siguiente tabla ilustrará el tipo de formación ofrecida:

Universidades	Curso de postgrado	Asignatura	Objetivos	Contenidos
<b>1. Universidad Ca' Foscari</b>	Interpretariato e Traduzione editoriale, settoriale	Lingua e Traduzione Spagnola	Adquirir los conocimientos necesarios para realizar un proyecto de traducción.	Traducciones y análisis de diferentes géneros textuales
		Traduzione Spagnola e Specialistica per i Media	Consolidar la competencia traductora de los estudiantes a través de las teorías y prácticas de traducción.	Traducción profesional y especializada, estudio de los lenguajes sectoriales y de los

<sup>10</sup> <https://www.skuola.net/orientamento-universitario/lingue-universita-classifica-facolta-migliori.html>

				elementos de traductología.
<b>2. Universidad de Udine</b>	Traduzione e Mediazione culturale	Traduzione Lingua Spagnola I	Formación sobre las teorías de la traducción de textos audiovisuales	Traducción de guiones para películas y obras teatrales
		Traduzione Lingua Spagnolo II	Formación sobre las competencias traductoras de textos sectoriales	Traducciones de textos sectoriales, con particular referencia a los multimediales y a los literarios.
<b>3. Universidad de Boloña</b>	Specialized Translation	Media Communication (Spanish)	Adquirir conocimientos sobre los conceptos básicos para el desarrollo de un análisis del texto español.	Traducciones de textos especializados sobre el lenguaje de Internet
		Specialized Translation from Spanish into Italian	Formación sobre la competencia traductora a través de las teorías y prácticas de traducción.	Traducciones de diferentes textos del ámbito de la mecánica y del ámbito médico
<b>4. Universidad de Módena y Reggio Emilia</b>	Languages for Communication in International Enterprises and Organizations (LACOM)	Intercultural communication and language variation - Spanish language	Consolidar la capacidad de análisis de textos de diferentes ámbitos en lengua española	Traducción de algunas obras significativas como ensayos, textos normativos, anuncio comerciales
		Spanish specialised communication and translation	Formación sobre las teorías y prácticas de la traducción de textos de la lengua común y de las lenguas especiales	Traducciones de textos del lenguaje jurídico, económico, político.
<b>5. Universidad de Verona</b>	Lingue per la comunicazione	Variedades del Español I	Formación sobre las	Traducciones de textos sobre

	turistica e commerciale		tipologías textuales de los textos del ámbito del turismo y del comercio	la lengua del turismo y del comercio internacional
		Variedades del Español II	Consolidar el vocabulario de los textos turísticos y comerciales y formación sobre el uso de recursos digitales relativos a este ámbito	Traducciones de textos económicos, turísticos y comerciales
<b>6. Universidad de Génova</b>	Traduzione e Interpretariato	Lingua Traduzione Spagnola I	Conocimiento de las bases teóricas y prácticas de algunos lenguajes sectoriales	Traducciones de textos técnicos-científicos y traducciones de textos audiovisual
		Lingua Traduzione Spagnola II	Formación sobre las competencias básicas para el análisis algunos lenguajes sectoriales	Traducciones de textos de lenguas especiales
<b>7. Universidad de Padua</b>	Lingue moderne per la Comunicazione e Cooperazione Internazionale	Traduzione Specializzata Spagnola I	Adquisición de las nociones centrales sobre la traducción, con el objetivo de mejorar las habilidades de traducción	Traducciones de textos especializados y análisis textuales destinadas a una profunda comprensión del texto de partida: traducción de textos científico-divulgativos.
		Traduzione Spagnola Specializzata II	Adquisición de conocimientos sobre los principales géneros de los	Textos jurídicos en lengua española, corpus paralelos

			textos jurídicos	alineados de textos jurídicos
<b>8. Universidad de Milano</b>	Lingue e culture per la Comunicazione e la Cooperazione Internazionale	Lingua Spagnola	Conocimiento de la lengua española a través del análisis del discurso argumentativo escrito y oral	Traducciones de textos de contenidos especializados
		Traduzione Specialistica Lingua Spagnola	Conocimiento de las teorías de traducción sobre los lenguajes sectoriales	Traducción de textos de lenguas especiales; en particular de textos multimedia
<b>9. Universidad de Roma Tre</b>	Lingue per la Comunicazione Internazionale	Lingua e Traduzione Spagnola I	Conocimiento del ámbito lingüístico y cultural de lenguajes sectoriales	Traducciones de textos especializados
		Lingua e Traduzione Spagnola II	Consolidar el conocimiento de la lengua española en el contexto de la Sociedad de la Información y Comunicación	Textos españoles del ámbito tecnológico y del discurso digital
<b>10. Universidad de Turín</b>	Traduzione	Spanish Language and Linguistic I	Adquisición de las teorías y prácticas de traducción	Traducciones de textos de varios géneros.
		Spanish Language and Linguistic II	Formación sobre las estrategias de traducción para enfrentar las diferentes fases del proceso traductor	Traducciones de textos de lenguas especiales; en particular de artículos de prensa

Como se puede observar, solo una universidad italiana de las que hemos analizado, trata la traducción médica, pero como se aprecia en la tabla, el curso no se dedica exclusivamente al estudio de la traducción médica, sino también a textos del ámbito de la

mecánica. Además, se debería reflexionar sobre la cantidad de tiempo que se dedica en los programas dedicados a la formación de traductores médicos y, sobre todo, qué ámbito de la traducción médica se estudia. La medicina engloba a varios ámbitos especializados, por lo tanto, parece evidente que no todos pueden ser analizados; sería interesante entender cuáles géneros textuales médicos se examinan. Como se pone de manifiesto en la tabla, la mayoría de las universidades ofrecen a sus estudiantes la formación sobre la traducción de lenguas especiales (Universidad Ca'Foscari, de Génova, de Padua, de Milano, de Roma Tre y de Turín). A seguir, los lenguajes más estudiados son el jurídico (Universidad de Módena y Universidad de Padua), el económico (Universidad de Módena y Universidad de Verona), el lenguaje de Internet ( Universidad de Boloña y Universidad Roma Tre). En cambio, algunos cursos de otras universidades prefieren dedicarse al estudio de las lenguas especiales, focalizándose en determinados ámbitos de traducción diferentes a los ya mencionados: el literario, que no se incluye generalmente en el contexto de la traducción especializada, el multimedia y la traducción de guiones (Universidad de Udine) el turístico y comercial (Universidad de Verona) y el lenguaje de textos científico-divulgativos, destinado a un público semiespecializado (Universidad de Padua). Por último, la Universidad Ca'Foscari de Venecia, centra sus cursos en la traducción y en el análisis de diferentes géneros textuales, sin examinar un determinado ámbito de traducción.

A pesar de la investigación realizada para verificar la formación universitaria del traductor médico, un dato relevante está representado por el número de universidades que tratan el lenguaje jurídico; esta información resulta interesante, ya que como se ha afirmado anteriormente, los informes médicos, presentan algunos elementos jurídicos que requieren el conocimiento de este lenguaje. Según Borja Albi (2012:172), una adecuada

formación sobre la traducción jurídica sería un buen punto de partida para el estudio de la traducción de los informes médicos, en otras palabras:

la formación y las competencias del traductor en este caso deberían ser las del traductor jurídico – dominio del campo temático del derecho en la lengua de llegada y la de partida, dominio de la terminología jurídica y dominio de las convenciones de los géneros legales en el idioma de llegada -.Esta formación deberá verse completada con un conocimiento profundo de los aspectos médicos en cuestión, o una excelente capacidad de documentación en este campo.

Es evidente que el estudio de la traducción jurídica tiene un papel significativo en estos textos, pero es necesario incluir en el proceso de formación del traductor la enseñanza del lenguaje especializado de la medicina. Además, es importante indicar que existe una notable diferencia en la formación de traductores que quieren especializarse en la traducción médica y traductores que quieren especializarse en la de documentos médico-legales; por supuesto la formación del traductor cambia, por ejemplo Navarro y Hernández (1997:153) refiriéndose a la formación del traductor médico afirman: “La traducción médica es una modalidad de traducción muy compleja, que exige del traductor una formación adecuada y dedicación exclusiva”. La enseñanza de la traducción médica en las universidades permitiría acercar a los futuros traductores a los problemas principales, sobre todo el de la terminología, y permitiría a los estudiantes aprender a evaluar los recursos y las fuentes de documentación. Sin embargo, considerando la complejidad y la heterogeneidad del lenguaje de la medicina, y la naturaleza híbrida de muchos documento médicos, resulta difícil ubicar la práctica de la traducción de documento médicos en los programas de formación académicos. En conclusión, esta limitada investigación, que recordémoslo, por motivos de tiempo y de espacio ha incluido solo diez universidades italianas, ha mostrado que en las instituciones analizadas la traducción médica no parece tener un papel significativo en los programas de formación específicamente dedicados; sugerimos, que este aspecto depende, probablemente, de la

amplitud de la disciplina y de la dificultad en considerar como unitario y coherente un conjunto de textos y de finalidades comunicativas tan heterogéneas.

## Capítulo III:

# PROPUESTA Y ANÁLISIS TRADUCTOLÓGICO DE CUATRO INFORMES MÉDICOS

### 3.1 Análisis comparativo: el informe médico español y el informe médico italiano

El conjunto de los informes médicos incluye diferentes tipos de textos que también en la misma lengua difieren por una serie de peculiaridades. Es interesante notar cómo estos textos varían en función de diferentes variables: el médico que expide el informe, el tipo de prestación médica y el tipo de estructura en que se desempeña el servicio médico. Muy a menudo se comete el error de pensar que un informe médico es simplemente un texto que se mantiene igual desde una estructura del sistema sanitario a otra. Con la expresión *sistema sanitario* se entiende una organización que provee la asistencia sanitaria, como se explica en el Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, el sistema de salud es<sup>11</sup>:

Conjunto de infraestructuras sanitarias que, siguiendo una determinada política, tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud de la población. El sistema de salud, también llamado sistema sanitario, está constituido por diferentes instituciones, organismos y servicios que, a través de acciones planificadas y organizadas, llevan a cabo una variedad de programas de salud. En otras palabras, los sistemas de salud, son modelos del funcionamiento de la atención de la salud, estructuras organizativas que reflejan la política sanitaria de cada país.

La importancia de esta definición en el ámbito del análisis de los informes médicos se deriva del hecho que, en la mayoría de los casos, los informes presentan estructuras diferentes según las instituciones, los organismos y los servicios que han producido dichos informes, por ello es necesario entender como funciona el sistema sanitario de

---

<sup>11</sup> <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/210>

cada país. Considerando la complejidad del sistema sanitario y la cantidad de infraestructuras existentes, los informes pueden presentar diferencias notables. Con el objetivo de describir algunos informes españoles e italianos, han sido recogidos algunos documentos procedentes de distintas estructuras sanitarias italianas y españolas. En lo que se refiere a Italia, se puede afirmar que los informes examinados presentan estructuras muy heterogéneas; si los informes obtenidos por los hospitales públicos, incluso de ciudades diversas, comparten muchos rasgos, los informes expedidos por unas estructuras sanitarias privadas, difieren notablemente. Examinando los informes relativos a las estructuras públicas italianas, hay algunos aspectos que merecen ser mencionados. En primer lugar, al principio de cada informe se proporcionan algunos datos obligatorios relativos al paciente: nombre y apellido, sexo, fecha de nacimiento, residencia, ubicación y código fiscal. Puede estar presente o menos cierta información adicional, es el caso del nivel de formación, del estado civil y del número telefónico, que si bien constituyen datos importante, no se encuentran. Los datos obligatorios en cualquier informe son: la fecha y la hora de aceptación, el código del informe que ha de ser archivado y el triaje de emergencia, si el paciente acude a urgencias. Por lo que concierne a los informes médicos de estructuras de sanidad privadas, algunos datos se mantienen idénticos y otro no son necesarios. Seguirán dos extractos de informes médicos italianos: el primero ha sido expedido por un hospital público, el segundo por una estructura sanitaria privada.



# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE



U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Struttura Complessa

DIPARTIMENTO D'EMERGENZA URGENZA ACCETTAZIONE  
PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA

REGIONE

Direttore:

Responsabile:

Accettazione N° 3613 del 2019

Data d'entrata: 07/02/2019	Ora 09:53	TRIAGE INGRESSO CODICE GIALLO
Data dimissione: 07/02/2019	Ora 14:01	TRIAGE USCITA CODICE GIALLO
Sesso M Cod. Fisc.	Stato Civile Celibe/Nubile	Grado Istruz. non noto/non risulta
Sig.	Nato il	
Residente a		

### ANAMNESI INFERMIERISTICA

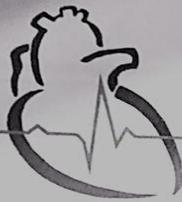
Triagista:

Modalità arrivo Autonomo (arrivato con mezzi propri) Responsabile invio Decisione propria  
Problema principale: Dolore toracico ;

### ANAMNESI MEDICA

Medico:

ANAMNESI PATOLOGICA RECENTE: Accede in PS per comparsa da circa 1 settimana di dolore toracico, intermittente, che tende a comparire a riposo, con durata di circa 5 min, costrittivo, irradiato psoteriormente. Non sintomi neurovegetativi associati  
ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA: nega patologie croniche. Non fumatore  
TERAPIA ATTUALE: non assume terapia cronica.  
ALLERGIE: nega allergie note



# VIGI DIAGNOSTICA

SETTORE CARDIOVASCOLARE

DOPPLER - ECODOPPLER : DISTRETTO VENOSO ARTI INFERIORI

NOME

COGNOME

ETA'

ECOCOLORDOPPLER:

DISTRETTO VENOSO ARTI INFERIORI

Descrizione:

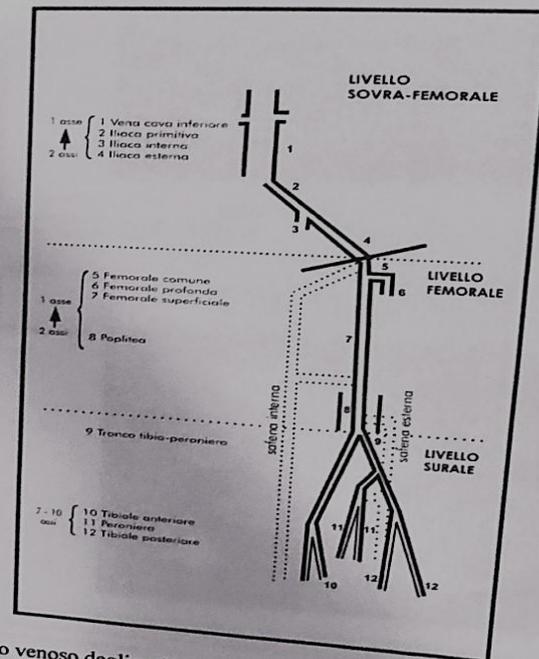
Pervio e continente il circolo profondo bilateralmente a livello femorale, popliteo e tibiale.

Ostio safeno femorale sx non visibile da pregressa crossectomia

Ostio afeno femorale dx continente

Ostio safeno popliteo continente bilateralmente.

Non segni di flebite o di trombosi.



CONCLUSIONI:

Non alterazioni morfologiche ed emodinamiche del circolo venoso degli arti inferiori

Como se puede observar a partir el segundo documento, resulta evidente que el informe médico de la estructura sanitaria privada no presenta todas las indicaciones que se encuentran en el informe emitido por la estructura sanitaria pública. En cuanto al triaje, claramente no todas las estructuras privadas disponen de este servicio, por lo tanto, no se quiere tener en cuenta de esta diferencia, sino de otros elementos que varían: los únicos tres datos que se encuentran en el informe médico de la estructura privada son el nombre,

el apellido y la edad del paciente, mientras que, como se observa en el informe de la estructura sanitaria pública, la información relativa al paciente es más completa. La razón por la cual se ha decidido presentar estos dos documentos, se debe al hecho de que, en relación con los informes médicos españoles, la presentación de los datos resulta bastante homogénea en las dos lenguas, la única diferencia detectable es que los informes españoles resultan más breves y concisos. Se podría sostener que los del sistema nacional público español no defieren mucho de los informes de las estructuras privadas italianas, ya que los datos personales referidos al paciente en cuestión, son aproximadamente los mismos. Como demuestran los informes españoles que se examinarán a continuación, no aparece ningún tipo de información sobre la historia clínica del paciente, mientras que en algunos casos, en los italianos se especifica adicional información de enfermería así como de información médica. En la de enfermería se precisa la modalidad de llegada del paciente al hospital y el problema principal que lo llevó a acudir a la estructura, en cambio en la información médica se detalla el tipo de síntomas que acusaba el enfermo, posibles patologías, eventuales alergias y por fin información que conciernen el estilo de vida, por ejemplo si la persona en cuestión es un fumador o no. No todos los informes incluyen datos tan detallados, pero en algunos casos estos se revelan preciosos para establecer el diagnóstico del paciente. Como se puede notar en las imágenes precedentes, la estructura de los textos italianos, comparada a la de los españoles que veremos más adelante, no difiere mucho; ambos están caracterizados por la presencia de períodos no complejos, de hecho las frases son breves y no aparecen oraciones subordinadas. La puntuación empleada se basa esencialmente en puntos y comas, se notan pocas preposiciones que conecten una frase con la otra, de hecho se puede afirmar que estos textos carecen de la fluidez, ya que la presencia de estos signos de puntuación determinan un efecto

fragmentario. Si bien son evidentes una serie de diferencias entre los informes médicos de naciones distintas y también de informes realizados en el mismo país, en general se podría declarar como San Salvador (2012:233) que: “estos documentos tienen una finalidad muy específica, y una formal y de contenido muy estereotipada en las lenguas”. También Borja Albi (2012:170) argumentando sobre los documentos médico-legales asevera: “se trata de textos muy estereotipados que tienen una redacción prescriptiva, es decir la ley dispone cuáles deben ser sus secciones y contenidos”. Estas dos afirmaciones podrían considerarse muy pertinentes, ya que, por ejemplo los datos personales, se localizan sobre todo en la parte inicial del documento. Algunos de los elementos fijos han sido analizados por López (2009:33-52) que resume algunas de las unidades fraseológicas que aparecen en los informes; la autora ha comparado estas unidades con unas posibles traducciones en inglés, aquí se proponen soluciones traductoras en lengua italiana.

<b>Unidades fraseológicas españolas</b> (Identificación de las partes)	<b>Unidades fraseológicas italianas</b> (Identificazione del paziente)
Nombre y apellidos de la paciente	Nome e cognome della paziente
Nombre y apellidos de la pareja	Nome e cognome della coppia
Nombre y apellido del representante legal	Nome e cognome del consulente legale
Número de hijos biológicos	Numero di figli biologici
Firma del doctor	Firma del dottore
Firma de la paciente	Firma della paziente
Firma de la pareja	Firma della coppia

Firma del representante legal	Firma del consulente legale
Parentesco	Grado di parentela
Número del DNI o Pasaporte	Carta di identità o Passaporto

Una diferencia cultural relevante que se nota entre el sistema sanitario español y el italiano es la presencia del triaje, un proceso que permite manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos; el triaje no sirve para reducir el tiempo de espera, sino garantizar que los pacientes en estados grave sean atendidos más rápidamente.

En Italia, para simplificar este procedimiento, se emplean los colores: el código rojo indica una condición crítica, peligro de vida y máxima prioridad; el código amarillo señala una condición medianamente crítica y potencial peligro de vida; el código verde indica un estado de salud con ausencia de riesgos evolutivos; el código blanco son los pacientes no urgentes que si no exentos del pago, han de pagar la tasa de frecuentación del servicio de urgencias hospitalarios. Por fin, existe el código azul, reservado únicamente a los pacientes que se definen frágiles, es decir los niños y niñas hasta los 14 años, los ancianos con más de 80 años, las personas con discapacidad y los sujetos psiquiátricos. Para explicar el sistema español de triaje (SET) adoptado por la sociedad española de Medicina de Emergencias (SEMES), se ha consultado el artículo: *El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias*, escrito por W. Soler (2010). El SET establece cinco niveles de gravedad y de tiempo de atención que se basan en el uso de cinco colores diferentes: el primer nivel está representado por el color azul, el cual indica un paciente que necesita reanimación, pues se visita de inmediato; el segundo nivel

se indica con el color rojo, el cual se asigna a un paciente en caso de emergencia, pero a diferencia del color azul se establece un tiempo de atención de máximo 7 minutos; el tercer nivel se representa con el naranja, que se utiliza en caso de urgencia y se caracteriza por tener un tiempo de atención máximo de 30 minutos; el cuarto nivel con el color verde indica los casos menos urgentes que pueden ser visitados en un arco temporal de 45 minutos: el último nivel se señala con el color negro, al cual corresponden todos los casos sin urgencias con mayor tiempo de atención. Se hace hincapié en esta deferencia porque simboliza uno de los ejemplos más significativo que hace comprender cuánto pueda ser difícil traducir los elementos culturales de una lengua a otra. Si bien un traductor traduce correctamente el contenido del documento, si no hubiera descubierto a través de algunas investigaciones esta distinción, habría cometido graves errores de sentido en el texto meta. Otros casos de variaciones culturales conciernen en particular a la parte del informe que incluye los datos personales, puesto que algunas expresiones podrían no encontrar una adecuada equivalencia en la lengua de llegada. Por este motivo es fundamental por el traductor conocer profundamente las normativas de la lengua de origen y de la lengua meta sobre la protección de datos personales, ya que antes de traducir se han de considerar las probables diferencias normativas y se ha de encontrar una solución en la traducción. A la luz de lo que se ha analizado, se podría sostener que un informe médico, para calificarse como tal, debe responder a ciertas características:

- Es un documento que representa la condición de salud actual de un paciente.
- Es detallado: a pesar de su extensión, ha de poseer la información necesaria que explique los procedimientos diagnósticos y los tratamientos que el paciente ha recibido antes de llegar a la estructura sanitaria y después de dejarla.

- Es específico: considerando su importancia ha de ser redactado con un lenguaje sencillo y claro para que se eviten ambigüedades
- Es atemporal: incluso si pasan muchos años el informe tendrá la misma validez y podrá ser consultado por los médicos o por las personas autorizadas que lo requieran, como, por ejemplo, los representantes legales o autoridades administrativas o judiciales.
- Es declarativo: contiene declaraciones relativas a contenidos médicos.
- Es estructurado: la página del documento se organiza en más secciones: la parte inicial con los datos relativos al paciente, la parte de los antecedentes (que no todos los informes incluyen), las consideraciones clínicas, la parte terapéutica con la cual se explica el tratamiento pensado para mejorar el estado de salud de la persona y las conclusiones.

### **3.2 Las competencias del traductor médico-jurídico**

Realizar la traducción de un informe médico es una tarea que requiere que el traductor sepa hacer buen uso de una serie de competencias necesarias para llevar a cabo una correcta traducción. Traducir contenidos especializados no es una operación de carácter meramente lingüístico, como asevera Borja Albi (2012:167), no se traducen únicamente palabras, sino que supone una traslación de carácter conceptual, sociológico y cultural. Además de las competencias que debería tener un traductor especializado, como el dominio de una terminología específica, un proceso de documentación exhaustivo y de una gran formación cultural sobre el ámbito tratado, se podrían destacar algunas competencias propias requeridas por la traducción de documentos médico-legales. Diferentes autores como el grupo PACTE (2005:609-619), Pérez (2002), Kelly (2002:9-

20) entre otros, han investigado sobre las competencias generales que se deberían tener para abordar un texto especializado, sin embargo, Borja Albi (2012:167) identifica las competencias propias para llevar a cabo la traducción de un texto médico-jurídico; en su modelo se incluyen las siguientes competencias:

- Tener un conocimiento instrumental y comparado del campo del discurso en el que se encuadra el documento que se va a traducir, solo de esta manera se redactará la traducción de la forma más fiel posible. En este sentido, el conocimiento del derecho y de la medicina son fundamentales, y en particular los conceptos básicos del derecho médico. Los problemas principales se encontrarán en los aspectos jurídicos, ya que a diferencia de los aspectos médicos que tienen siempre una equivalencia, en lo que atañe a los elementos jurídicos, no coinciden siempre con la cultura de la lengua de llegada.
- Dominar la terminología propia del campo de especialidad, tanto en la lengua de partida, como en la lengua meta. Para que se sepa entender y trasladar el mismo sentido, es fundamental desarrollar un buen trabajo de documentación.
- Dominar las convenciones macroestructurales y de estilo del género médico jurídico que se va a traducir, es necesario que el traductor adapte el texto al estilo de la cultura receptora.
- Conocer la función que va a tener el texto traducido, su valor legal y las necesidades y expectativas del lector meta; esto depende de la finalidad del documento. Por ejemplo, en el caso de los informes, se podría distinguir entre el informe médico clínico, emitido para establecer un diagnóstico y ofrecer una terapia, (se trata de documentos que pertenecen al paciente) y el informe médico

pericial, expedido con la finalidad de informar a las autoridades administrativas y judiciales.

Tiene especial importancia, la formación continua de un traductor de estar constantemente formado y actualizado, ya que la medicina, como la jurisprudencia, son sectores que evolucionan rápidamente. A la hora de traducir estos textos, el traductor ha de tener en cuenta que tiene una responsabilidad considerable, debido a que su encargo se relaciona con cuestiones de salud de una persona, por lo que se ha de garantizar la máxima precisión en la elección de las palabras y expresiones del texto de partida. Las palabras de Borja Albi (2012:169) aclaran las razones por las cuales el contenido de estos textos es tan importante, sosteniendo que esto depende de la consideración que en hoy en día tienen las cuestiones relacionadas con la salud de los individuos: “En la actualidad, el derecho de la protección de la salud está considerado, en el ámbito internacional, como uno de los derechos básico del ser humano y se incluye en el elenco de los derechos económicos, sociales y culturales”.

### **3.3 Introducción a la traducción de informes-médicos**

El objetivo de este capítulo es el de aportar algunas propuestas de traducción de algunos documentos médico-legales del español al italiano, tras haber comentado los rasgos esenciales de este lenguaje de especialidad y haber ilustrado como la ciencia de la medicina y la jurisprudencia se compenetran en los documentos objeto de estas tesis. A este propósito se presentarán de manera sinóptica los textos españoles con sus respectivas traducciones al italiano. Tras cada propuesta de traducción se proporciona un breve análisis en el que se intentará explicar las razones que nos han llevado a adoptar algunas soluciones traductoras y a continuación, se presentará el trabajo de documentación

llevado a cabo. Los textos elegidos son informes médicos, tipos de textos que por sus estructuras y contenidos representan un ejemplo de documento médico-legal. Como se ha mencionado en el capítulo 2, el informe es un documento escrito elaborado por un profesional sanitario (el médico) que tiene el intento de informar sobre un proceso asistencial médico, generalmente es una comunicación que un médico o un profesional sanitario realiza para dejar constancia del estado de salud del paciente. A pesar del contenido, que a primera vista parece exclusivamente médico, el informe tiene importantes datos que afectan al paciente, razón por la cual existen varias normativas que reglamentan la difusión y la recepción de estos documentos. Como se verá, el proceso de documentación del que se dará constancia a continuación, en particular, en lo que se refiere a la búsqueda de información especializada, ha constituido una etapa esencial para intentar solucionar el vasto abanico de interrogantes que estos documentos producen.

El informe médico, por lo tanto, es un documento escrito emitido libremente por un médico o un cualquier profesional sanitario, que informa sobre el/los trastorno/s que el paciente en cuestión sufre, los métodos diagnósticos y terapéuticos aplicados. Los informes elegidos representan una reducida muestra que tiene el objetivo de reflexionar sobre las mayores dificultades traductoras que caracterizan estos documentos. Dada la relevancia del contenido de estos documentos y la presencia de leyes que regulan la protección de datos personales, los nombres de pacientes, médicos y de cualquier profesional sanitario han sido borrados; tampoco se mostrarán los datos generales de cada paciente, que normalmente se encuentran en la primera parte del documento. Por último, se evidencia la presencia de errores tipográficos y gramaticales en los textos de origen que he decidido corregir para no dificultar injustificadamente la lectura.

### 3.4 Ejemplos de traducciones de informes médicos ES-IT

#### Texto n° 1:

Ámbito: URGENCIAS

TAC DE CRÁNEO SIMPLE Técnica: se realizaron cortes axiales simples desde la base del cráneo hasta la convexidad

#### HALLAZGOS:

No se aprecian áreas hipodensas que sugieran isquemia en un territorio vascular mayor, zonas de hemorragia ni lesión ocupando espacio.

Hipodensidades en coronas radiadas y centros semiovais por enfermedad microvascular.

Ateromatosis intracraneal en carótidas internas y vertebrales.

Prominencia de los surcos corticales, de las cisternas de la base y del sistema ventricular por cambios involutivos.

Linea media centrada.

No existen colecciones intra ni extra axiales. Cerebelo y tallo cerebral sin lesiones focales.

Estructuras óseas sin alteración. Órbitas, mastoides y senos paranasales incluidos sin alteraciones.

Atentamente,

.....

Radiólogo Registro 3352

**Traducción:**

Modalità: esame richiesto in urgenza (CODICE ROSSO)

**TAC CEREBRALE**

Procedimento: sono state realizzate sezioni assiali dalla base alla convessità del cranio.

**RISPOSTA:**

Non sono presenti aree ipodense che indicano ischemia in un territorio vascolare maggiore, né zone di emorragia o di lesione occupante spazio.

Ipodensità della corona radiata e centri semiovali per difetto del microcircolo.

Ateromasia intracranica nelle carotidi interne e nelle arterie vertebrali.

Accentuazione dei solchi corticali della cisterna della base cranica e del sistema ventricolare dovuta a cambiamenti involutivi.

Linea mediana in asse.

Non appaiono lesioni emorragiche né intra né extra assiali. Cervello e tronco encefalico senza lesioni focali. Struttura ossea, orbite, mastoide e seni paranasali regolari.

Operatore:

.....

Registrazione radiologica 3352

### 3.4.1 Análisis del texto 1: los problemas relacionados con la terminología

La traducción de este primer documento presenta dificultades y problemas típicos de este lenguaje. En primer lugar, es evidente que la terminología representa el mayor problema, de hecho en el texto hay términos relativos a la estructura del cráneo que han de ser analizados para encontrar la justa equivalencia en el texto meta.

*Cortes axiales* es una expresión típica empleada en el examen radiológico TAC (tomografía axial computarizada) que en italiano se traduce con el mismo acrónimo, ya que proviene del inglés CAT (computed axial tomography). En la lengua italiana existen dos expresiones distintas que indican un significado parecido: *piano assiale* y *sezione assiale*; a pesar de la semejanza de significado, se ha elegido la traducción *sezione assiale*, puesto que a través de una atenta búsqueda, se ha llegado a la conclusión de que el término *piano* es usado en el examen TAC finalizado a estudiar la estructura del cuerpo en su totalidad. Una fuente enciclopédica ha sido muy útil para detectar el valor preciso de esta técnica:

particolare tecnica radiodiagnostica che consente, mediante l'intervento di un elaboratore elettronico opportunamente programmato, di ottenere immagini radiologiche relative a sottili strati (di spessore inferiore a 1 cm) delle strutture corporee indagate, ricavate secondo piani assiali (cioè trasversali rispetto all'asse corporeo maggiore).

(Enciclopedia Sapere<sup>12</sup>)

Análogamente, el proveedor de servicios médicos italianos *Affidea*, afirma que el TAC es:

una metodica di studio radiologica che utilizza radiazioni che passando attraverso il corpo del paziente e quindi rielaborate da un sistema computerizzato, producono immagini secondo piani assiali (cioè perpendicolari alla posizione del corpo).

---

<sup>12</sup> <https://www.sapere.it/enciclopedia/TAC+%28tomografia+assiale+computerizzata%29.html>

Ahora bien, es necesario tener en cuenta que ambas entradas, describen los planes axiales con referencia a la posición del cuerpo humano, pero en el caso de nuestro informe, el TAC es de tipo cerebral y el cerebro no se subdivide en planes, sino en secciones, de hecho en muchas fuentes online consultadas se documentan las expresiones *sezione assiale*, *sezione coronale*, *sezione sagittale*. En cuanto a la expresión *enfermedad microvascular*, en la página web *Mayo Clinic*, un portal que permite obtener información sobre enfermedades y servicios médicos, se define como:

La enfermedad de pequeños vasos es una afección en la cual se dañan las paredes de las arterias pequeñas del corazón «...» algunas veces se llama enfermedad microvascular coronaria o enfermedad cardíaca de pequeños vasos.

en la lengua meta, fuentes institucionales, como la página web del policlínico de Monza<sup>13</sup> hablan de *malattie del micro circolo o angiopatie*:

Le malattie del microcircolo, o microangiopatie, sono importanti in primo luogo perché sono tante e in secondo luogo perché spesso sono patologie silenti che non danno segni di sé, se non molto sfumati.

Esta explicación parece no diferir de la definición de la fuente en español, pues en un primer momento, parece evidente una perfecta equivalencia entre las dos lenguas, razón por la cual, la potencial traducción italiana *malattia del microcircolo* parece apropiada.

De todo modo, es necesario considerar los numerosos otros contextos especializados presentes en la web, donde en la mayoría de las ocasiones se documenta la expresión *difetto del microcircolo*, aquí siguen algunos:

Sono per lo più causati da un difetto del microcircolo e/o da un'insufficienza venosa sottostante<sup>14</sup>

...è in realtà una malattia vera e propria di origine infiammatoria, provocata da un difetto del microcircolo<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> <https://www.policlinicodimonza.it/come-curare-i-grandi-problemi-dei-piccoli-vasi>

<sup>14</sup> <https://villadonatello.com/specialita/flebologia/>

<sup>15</sup> <https://www.educazionenutrizionale.granapadano.it/it/dieta-patologie/schede-sullalimentazione-per-patologie---adulti/dieta-cellulite-insufficienza-venoso-linfatica/>

Un difetto del *microcircolo* sanguigno periferico, in particolare la sindrome di Raynaud, trova giovamento dall'assunzione di farmaci ad azione vasodilatatore<sup>16</sup>.

La expresión “las cisternas de la base” representa una dificultad en la traducción al italiano, ya que buscando en las fuentes de documentación, no parece clara la distinción en la lengua de llegada entre *cisterna liquorale*, que también se encuentra en el cráneo, y *cisterna della base cranica*. Para entender la función que tienen estas cisternas, en primer lugar, se ha investigado el significado de estos términos en un diccionario médico online donde se encuentra la siguiente definición de cisterna:

spazio chiuso, di solito una dilatazione in un sistema di drenaggio, che serve come riserva per i liquidi corporei, come la linfa o il liquido cefalorachidiano.

Sucesivamente, se ha intentado buscar otras definiciones, y merece ser mencionada la del glosario del sitio Kinesiopatía<sup>17</sup>, un portal dedicado a lectores que quieren informarse sobre algunas temáticas médicas gracias a la presencia de diferentes artículos médicos y un glosario básico:

Dal latino *cisterna* (→ *cisterna*), indica un serbatoio, una formazione, in cui confluiscono liquidi circolanti, ha la capacità di accoglierli e contenerli; l'aggettivo *liquorale* sottolinea che il fluido contenuto in questa “raccolta” è liquor.

En fuentes documentales especializadas encontradas online, donde se describe el sistema ventricular de las cisternas, se identifican todas las cisternas existentes en el cerebro, subrayando que en todos los casos se trata de “espacios líquidos”. Además, en el *Diccionario de Medicina Treccani*<sup>18</sup>, en relación con las malformaciones vasculares se expone:

---

<sup>16</sup> <https://www.valorinormali.com/sintomi/freddo/>

<sup>17</sup> <https://www.kinesiopatia.it/glossario/cisterna-liquorale/>

<sup>18</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/chirurgia\\_%28Enciclopedia-del-Novecento%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/chirurgia_%28Enciclopedia-del-Novecento%29/)

Dato che quasi tutti questi aneurismi si sviluppano a livello dei segmenti prossimali delle arterie endocraniche, allagate nelle *cisterne della base cranica*, interemisferica e silviana, la loro rottura porta all'invasione ematica degli spazi liquorali. La manifestazione clinica che ne consegue è rappresentata dalla sindrome di emorragia subaracnoidea: improvvisa e violenta cefalea, segni di irritazione meningea (come la rigidità nucale) accompagnati, nei casi più gravi, da obnubilamento della coscienza.

Se han puesto aquí estas definiciones del término *cisterna* para demostrar que en todas las explicaciones se alude a la presencia de un líquido; la traducción *cisterne liquorali* no debería considerarse inadecuada, pero de lo que se ha aprendido, todas las cisternas tienen la función de contener un líquido. Puesto que, es relevante especificar de qué cisterna se trata, la solución adaptada es *cisterne della base cranica*.

### **3.4.2 Análisis de los problemas culturales**

A pesar de que ambas culturas de referencia adoptan un sistema para identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado o normalizado de clasificación, el modelo de triaje varía. Entre los problemas culturales, el primero concierne a la traducción de la expresión “Ámbito: URGENCIAS” que define el proceso de clasificación de los pacientes que acuden a los servicios hospitalarios de urgencias. En italiano la expresión elegida es: “Modalità: esame richiesto in urgenza (CODICE ROSSO)”. Generalmente, en la mayoría de los informes italianos, se remite al uso de los colores, para determinar el nivel de emergencia lo cual permite la gestión de la asistencia del servicio de urgencias; en España la diferencia entre colores es diferente respecto al sistema italiano, por ello se ha considerado oportuno mantener la práctica común empleada en la lengua de llegada. Otro elemento significativo en el ámbito de las dificultades de tipo cultural, atañe a la traducción de “Radiólogo registro 3352” con “Registrazione radiologica 3352”. En este caso ha sido fundamental

entender el significado de este código, ya que todos los informes radiológicos así como los de la medicina nuclear han de ser archivados. Esto ha sido establecido en España con el Real Decreto 1085/2009<sup>19</sup>, y en Italia con el DPCM del 14/02/1997<sup>20</sup>; este último decreta que los informes han de ser disponibles para una posible consulta y, por esto, han de ser archivados con una serie de datos y un código compuesto por caracteres alfanuméricos.

A continuación, otra diferencia que es posible notar, atañe a la traducción del adverbio *atentamente*, el cual en la cultura de partida es ampliamente usado, mientras que en la de llegada suele emplearse para cerrar textos formales, sin embargo no aparece en los informes médicos. Para solucionar esta duda se ha consultado Sketch Engine, en particular he observado entre las concordancias de los textos italianos y se ha notado que muy a menudo se registra el término *operatore* usado al final de muchos documentos para que los médicos puedan poner su signatura. De hecho, el término *operatore* se encuentra en todos los casos cerca de la fecha, que en los informes italianos se pone al final de cada documento, donde en el TO se documenta el adverbio *atentamente*.

---

<sup>19</sup> <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/07/03/1085>

<sup>20</sup> [https://www.unipd.it/rpx/Legislazione/Lex\\_14\\_2\\_97\\_doc\\_rad.html](https://www.unipd.it/rpx/Legislazione/Lex_14_2_97_doc_rad.html)

The screenshot shows the Concordance application interface. At the top, there is a search bar with the text 'Referti Italiani'. Below it, a navigation bar includes 'Details', 'Left context', 'KWIC', and 'Right context'. The main area displays a list of 8 search results, each with a document ID and a snippet of text containing the word 'Operatore'. The results are as follows:

Doc ID	Snippet
1	doc#2 2 secondo calendario. </s><s> Peso: 8040. </s><s> Esame obiettivo: <b>Operatore</b> data 20/05/2019 ore 23:55 PAmx Pamin FC 155 FR TAsc 35,90 TR
2	doc#2 ne Esami ematici con cvp Osservazione Idratazione con SF a 33 cc/h <b>Operatore</b> Data: 21/05/2019 ora 01:18 PAmx Pamin FC155 FR TAsc 35,90 TR
3	doc#2 v/dL, potassio emolizzato, PCR negativa. </s><s> PRG: Gas capillare <b>Operatore</b> Data 21/05/2019 ore: 02:18 PAmx Pamin FC155 FR TAsc 35,90 TR
4	doc#2 43 mmol/L. Si pone in EEP 500 ml + 25m Eq NaCl a 33 cc/h. </s><s> <b>Operatore</b> data ora stampa: 21/05/2019 - 09:50 Documento firmato digitalmente
5	doc#2 linanza: ITALIA Cod fiscale: Comune di residenza: Regione: Uliss.509 <b>Operatore</b> : Data: 21/05/2019 ore : 09:19 PAmx Pamin FC130 FR TAsc TRet ST
6	doc#3 A E CHE GLI PROVOCA ALCUNI VOMITI. </s><s> Esame Obiettivo: <b>Operatore</b> Data 12/05/2016 Ora 17:06 PAmx Pamin FC FR TAsc TRet SOss C
7	doc#3 :s> Microinfoadenia laterocervicale bilaterale .Cute indenne. </s><s> <b>Operatore</b> Data 12/05/2016 Ora 17:08 PAmx Pamin FC FR TAsc TRet SOss Si
8	doc#3 o dolore si esegue tampone nasale per mycoplasma con impegnativa <b>Operatore</b> : Data Ora Stampa 12/05/2016 - 19:46 Documento firmato digitalment

En este sentido, hay que tener en cuenta que en la *Enciclopedia Treccani*<sup>21</sup>, entre los muchos significados del término *operatore*, dos están relacionados con el ámbito médico:

operatòre s. m. [dal lat. tardo *operator -oris*]. – 1. (f. *-trice*) a. Chi opera, chi compie determinate azioni o operazioni, per lo più abitualmente. Raro in usi generici: *o. del male*; *o. di incantesimi*; *o. d'inganni*; e ant. con il sign. di lavoratore agricolo, bracciante, operaio. b. Con riferimento a chi compie operazioni chirurgiche: *chirurgo o.*; anche assol.: *un valente operatore*.

Y como en el caso del informe médico en cuestión:

2. (f. *-trice*) Nella classificazione professionale, genericam., chi è addetto al funzionamento e al controllo di determinati tipi di macchine, dispositivi, impianti: *o. radiofonico*, *o. televisivo*, *o. di impianti telefonici*; *o. alla torre di controllo*, negli aeroporti; *o. di radar*; *o. alla tastiera*, nelle macchine tipografiche; nei centri di elaborazione elettronica, *o. alla console*, lo stesso che *consolista* (v.); *o. cinematografico*, chi manovra la macchina da proiezione (*o. di cabina* o *di proiezione*) o da presa (*o. di presa*), oppure controlla l'azione, l'inquadratura, ed esegue i movimenti di macchina (*o. di macchina* o *di ripresa*); *aiuto o.*, *assistente o.*, il collaboratore diretto dell'operatore; *o. del suono*, il tecnico addetto a registrare i suoni. Con uso più recente, nel linguaggio sindacale e giornalistico, *il termine, seguito da una specificazione, è riferito a persone, con funzioni e gradi anche diversi, che operano in un determinato settore, soprattutto dei servizi o dell'amministrazione pubblica (per es., il titolo di o. sanitario include sia il personale medico sia quello paramedico)*: *o. scolastico*, *sociosanitario*, *carcerario*; *o. turistico* (anche detto *tour*

<sup>21</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/operatore/>

operator); o. culturale; o. nel campo dell'informazione, della pubblicità; o. ecologico (v. ecologico).

Consultar la enciclopedia ha sido relevante porque ha mostrado los significados del término polisémico *operatore*, y por consecuencia se ha decidido omitir un elemento que no se encuentra en el informe italiano, sustituyéndolo con uno que, en cambio, aparece obligatoriamente.

Último aspecto que cabe mencionar, es la presencia de diferentes errores tipográficos, en la frase: “Prominencia [...]del sistema *ventricularpor* [sic.] cambios involutivos” donde, como se puede observar, falta el espacio entre el adjetivo *ventricular* y la preposición *por*, mientras en el caso del adjetivo *riadiadas* es evidente que la inclusión de la vocal *i* entre *r* y *a* es una errata. Ciertamente no se trata de errores graves, pero, como se ha aclarado más veces, la traducción de textos médicos, como los que son objeto de nuestro proyecto de tesis, no permiten gazapos de este tipo. En cambio, errores menos aceptables, que no afectan al objetivo de la comunicación, se notan en términos como “àreas” que tiene acento grave, o “cranio” que en un caso está escrito sin tilde y en otro tiene acento grave; también las palabras “tecnica” y “ambito” no llevan tilde.

**Texto n°2:**

ESTUDIO: IRM DE CEREBRO CON CONTRASTE

NOMBRE: .....

DOCUMENTO: .....

EDAD: 42 Años

REMITE: .....

ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A SEDE: MEDELLÍN

INDICACIÓN: paciente de 42 años con tinnitus

TÉCNICA: Con magneto superconductor que opera a 1.5 tesla se realizan secuencias de pulso tipo SE T1 axial y sagital , TSE T2 axial y coronal, CISS, FLAIR, gradiente de eco y difusión axial, angioresonancia en TOF y series contrastadas (15 cc de Gadolinio) SE T1 axial y coronal. Énfasis en la fosa posterior.

HALLAZGOS:

Prominencia leve del espacio subaracnoideo en la convexidad frontoparietal. Algunos focos de microangiopatía subcortical frontal.

Sistema ventricular sin signos obstructivos. Eje hipotálamo-hipofisario cuerpo calloso y pineal sin alteración. Fosa posterior en rangos habituales. Con la administración del contraste no hay áreas de captación anormal.

En la secuencia angioresonancia no se aprecian aneurismas mayores de 3 mm, malformaciones arteriovenosas ni estenosis hemodinámicamente significativas.

Globos oculares y unión cráneo cervical dentro de la normalidad. Engrosamiento mucoso etmoido-maxilar bilateral.

CONCLUSIÓN

- Leucoencefalopatía microangiopática leve
- Prominencia sutil del espacio subaracnoideo en la convexidad frontoparietal
- Engrosamiento mucoso sinusal anotado

**Traducción:**

ESAME: RMI ( Risonanza Magnetica per immagini) cerebrale con mezzo di contrasto

Nome: .....

Documento n°: .....

Età: 42 anni

Dottore: .....

Ente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A SEDE: MEDELLIN

Richiesta: paziente di 42 anni con acufene

Procedimento: con un magnete superconduttore che agisce a 1,5 tesla vengono realizzate sequenze di tipo SE T1 assiali e sagittali, TSE T2 di tipo assiali e coronali, CISS, FLAIR, gradient echo e diffusione assiale, l'angio RM TOF con mezzo di contrasto (15 cc di Gadolinio) SE T1 assiale e coronale. Particolare attenzione nella fossa cranica posteriore

**RISPOSTA:**

Lieve allargamento dello spazio subaracnoideo della convessità (fronto)-parietale. Alcune alterazioni focali da microangiopatia frontale sottocorticale.

Sistema ventricolare senza segni di ostruzione. L'asse ipotalamo-ipofisi, il corpo calloso e la ghiandola pineale non presentano alterazioni. Fossa cranica posteriore di dimensione regolare. Con la somministrazione del mezzo di contrasto non sono presenti aree di captazione anormali.

Nelle sequenze di angio risonanza non sono apprezzabili aneurismi maggiori di 3 mm, né malformazioni arterovenose, né stenosi emodinamicamente significative.

Globi oculari e giunzione cranio-cervicale nella norma. Ispessimento della mucosa etmoidale e mascellare bilateralmente.

**CONCLUSIONI:**

Leucoencefalopatia microangiopatica lieve

Lieve allargamento dello spazio subaracnoideo della convessità (fronto)-parietale

Osservato ispessimento della mucosa dei seni.

### 3.4.3 Análisis del texto 2: los problemas relacionados con la terminología

En relación con la traducción de este documento, hay un gran número de ejemplos de expresiones médicas que merecen ser examinadas cuidadosamente. Para empezar, lo que llama la atención del traductor, es la presencia de una terminología peculiar perteneciente a un sector específico de la medicina: la IRM (imágenes de resonancia magnética) junto con las técnicas relacionadas con este examen. Es evidente que, en lo que se refiere al acrónimo (risonanza magnetica per immagini), las dos lenguas defieren por el orden de las iniciales de las palabras que lo componen. A fin de comprender cómo se realiza este examen, se ha investigado sobre las técnicas y el procedimiento que permiten su ejecución. El *Diccionario médico Treccani* describe de forma muy detallada el nacimiento y el desarrollo científico que ha permitido que esta técnica se convirtiera en una herramienta tan esencial, mientras que el sitio web de divulgación médica *Humanitas*, de forma muy sencilla define y aclara que es la IRM:

La risonanza magnetica (RM) è un esame non invasivo, che si avvale delle tecniche di diagnostica per immagini...è una tecnica multiplanare, che acquisisce direttamente le immagini in tre dimensioni e che sfrutta processi biochimici<sup>22</sup>.

Una vez que se ha entendido en qué consiste el examen, es posible avanzar con la traducción y solucionar una serie de problemas terminológicos. A través de un análisis del texto, se nota que para explicar las técnicas empleadas y para informar al paciente del hallazgo, se usan con abundancia los acrónimos; en cualquier caso, estos derivan del inglés e indican las varias técnicas empleadas durante este tipo de examen. En el desarrollo de la tarea de traducción, la presencia de los acrónimos se ha revelado un elemento bastante complejo, dada su centralidad en la comunicación médica, por esto en primer lugar han sido consultados diccionarios de siglas, acrónimos y abreviaturas

---

<sup>22</sup> <https://www.humanitas.it/visite-esami/risonanza-magnetica>

médicas como el *Diccionario de siglas médicas SEDOM*<sup>23</sup>. Sin embargo, considerando que se trata de acrónimos pertenecientes a un determinado ámbito médico, se ha revelado bastante difícil encontrar el significado de algunos acrónimos, por consecuencia ha sido necesario estudiar los métodos utilizados para poder comprender más claramente el significado del texto. En el caso del acrónimo CISS (Constructive Interference in Steady State) por ejemplo, ha sido de gran ayuda la lectura de un artículo inglés en el sitio web *Touch medical media*<sup>24</sup>, un portal inglés que permite la consulta de artículos médicos especializados, donde a través de un listado dividido en los distintos ámbitos de la medicina, se puede encontrar sin dificultad lo que se necesita; además es posible visitar blogs que tratan varios argumentos. Además, la página web del sitio *idoctors*<sup>25</sup>, un portal que incluye blogs a través de los cuales se puede comunicar con algunos médicos, explica los métodos y las causas que han llevado a algunos pacientes a someterse al CISS:

le sequenze 3D Constructive Interference in Steady-State (CISS) e lo studio angio-RM (MRA) consentono di ottenere un'eccellente definizione multiplanare delle strutture nervose e vascolari contenute nel liquor cefalo-rachidiano.

Estos documentos nos han permitido estudiar los contextos lingüísticos y pragmáticos donde se emplean dichos elementos. A pesar de que, en el web existen listas, como el del *Centro diagnóstico italiano*<sup>26</sup>, que incluyen algunos acrónimos médicos, encontrar su significado no siempre es simple; en el caso del acrónimo FLAIR por ejemplo, se pueden consultar varios artículos médicos que tratan la RMI y, en consecuencia, se habla del uso de esta secuencia durante el examen, pero es difícil encontrar en la web y en los diccionarios médicos una definición de este acrónimo, ya que en italiano se prefiere emplear el préstamo del inglés, así como se ha observado para el español. Por esta razón,

---

<sup>23</sup> <http://www.sedom.es/diccionario/>

<sup>24</sup> <https://www.touchmedicalmedia.com/>

<sup>25</sup> <https://www.idoctors.it/articolo/tecnica-virtua/472/18>

<sup>26</sup> <https://www.cdi.it/acronimo/>

es evidente que el traductor ha de llevar a cabo un considerable trabajo de documentación y lectura de textos especializados, para recoger la información correcta y comprender adecuadamente el uso de dichos elementos en el ámbito de la comunicación médica, respetando el encargo de traducción y logrando una equivalencia funcional en el TO.

En cuanto a las expresiones *SE T1 axial y sagital* y *TSE T2 axial y coronal*, la labor de investigación y búsqueda presenta numerosas analogías respecto a las precedentes. Para encontrar una equivalencia en el texto meta, se ha buscado en la web y en un blog que trata exclusivamente temáticas médicas, pensado por personas no especializadas en este ámbito. En este contexto se explica el significado de las secuencias *T1* y *T2*:

Gli operatori possono impostare differenti tempi ed intensità dei segnali e quindi, a determinati valori, si otterranno delle immagini dette “pesate in *T1*” oppure “pesate in *T2*”. La differente pesatura non è altro che un diverso aspetto delle immagini, anche se esse rappresentano sempre nel dettaglio la parte anatomica in studio.

Probables contextos en los que podrían localizarse estas expresiones pueden encontrarse en artículos médicos basados en la descripción de la IRM. Haciendo referencia al caso de *SE T1 axial y sagital*, hay que señalar los siguientes contextos:

Il grasso appare bianco (iperintenso) nelle immagini pesate in T1 e relativamente scuro (ipointenso) nelle immagini pesate in T2<sup>27</sup>

Lo studio morfologico è stato completato con la sequenze TSE T1 assiale eseguita dopo la somministrazione di mdc paramagnetico<sup>28</sup>.

A nivel terminológico, merece la pena examinar el empleo del término *énfasis* en el contexto médico, pues surgieron diferentes dudas a la hora de traducir. *Énfasis* en el lenguaje común podría traducirse en lengua italiana con las palabras *enfasi*, *importanza*, así que en un primer momento no se entendía claramente su significado en relación con la expresión médica *fosa posterior*. Gracias a los resultados de una investigación realizada

---

<sup>27</sup><https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/argomenti-speciali/principi-di-imaging-radiologico/risonanza-magnetica>

<sup>28</sup> [http://www.ricercheradiologiche.it/CD/2003-2/COMU\\_03.HTM](http://www.ricercheradiologiche.it/CD/2003-2/COMU_03.HTM)

a través de un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina<sup>29</sup>, ha sido posible observar que existe un tumor raro a la fosa posterior, y en caso de sospecha, este debe ser estudiado con RM de cerebro dando importancia a la examinación de la fosa posterior, como se declara en este fragmento del artículo:

Si un tumor crece en el área de la fosa posterior, puede bloquear el flujo de líquido cefalorraquídeo y ocasionar un aumento en la presión sobre el cerebro y la médula espinal.

Se ha elegido la traducción *particolare attenzione nella fossa cranica posteriore*, aunque es notable considerar que el adjetivo “cranica” no está presente en el texto de origen. El adjetivo en el texto de llegada ha sido añadido tras haber constatado que la expresión “fosa posterior” lleva siempre el adjetivo *cranica* en la lengua meta, como se puede apreciar a partir de los siguientes ejemplos procedentes de diferentes fuentes documentales, como el *Diccionario Médico Treccani* y la página web *medicina247*, la cual ofrece a un público semiespecializado y especializado algunos artículos de anatomía.

Nell’Uomo il cervelletto ha forma ellissoidale appiattita, con l’asse maggiore disposto trasversalmente; occupa gran parte della fossa cranica posteriore<sup>30</sup>.

La fossa cranica posteriore è la più ampia e la più profonda delle fosse craniche, in vivo essa è in rapporto con il bulbo, il ponte e il cervelletto<sup>31</sup>.

Con respecto a los problemas culturales, en el documento no se presentan elementos que varían en la cultura meta, en cambio este texto, como el precedente, se caracteriza por algunos fallos ortográficos pocos importantes. Por un lado hay palabras en las que falta la tilde, como en el caso de *Medellin*, por el otro, hay términos que llevan acento grave, como en el caso de *hipotàlamo*. Otros errores que se han detectado conciernen a la palabra *entidad* en lugar de *entidad* y la palabra *normalitad* en lugar de *normalidad*

---

<sup>29</sup> <http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/001404.htm>

<sup>30</sup> <http://www.treccani.it/enciclopedia/cervelletto/>

<sup>31</sup> <https://medicina247.altervista.org/fosse-craniche/>

### **Texto n°3:**

#### **ECOGRAFÍA DOPPLER DE LOS VASOS DEL CUELLO**

**TÉCNICA UTILIZADA:** Se empleó la modalidad de escala de grises, doppler color y pulsado

#### **HALLAZGOS**

Lado izquierdo: Se observa placa de ateroma concéntrica de contornos irregulares localizada en el bulbo carotídeo izquierdo con extensión a la región proximal de la carótida interna, esta placa tiene 19 mm de longitud y espesor máximo de 3.6 mm.

La carótida común en su tercio medio de trayecto tiene pico sistólico de 63 cms x seg, e índice resistencia de 0.84. A nivel pre-estenótico se observa una onda de alta resistencia con atenuación del pico sistólico hasta de 27 cms x seg, y en la zona de estenosis hay una elevación de hasta de 355 cms x seg, distal a la cual se observa una onda anterógrada sistodiastólica, con flujo máximo en 17 cms x seg.

La carótida externa tiene características espectrales normales con pico sistólico de 40 cms x seg, la vertebral con pico sistólico de 56 cms x seg. Índice de resistencia de 0.7. Complejo intima-media de 1.2 cms.

**CONCLUSIÓN:** Cambios secundarios a arteriopatía aterosclerosa con placa de ateroma irregular en el bulbo carotídeo que involucra también la región proximal de la carótida interna condicionando estenosis de más de 75% con signos de repercusión hemodinámica. Recomiendo evaluación por neuroradiología intervencionista.

Lado derecho: Se observa placa concéntrica fibrocalcificada que se proyecta en el bulbo carotídeo con 12 mm de longitud y 3 mm de espesor. Complejo intima-media de 1.2 cms. Las características espectrales en los diferentes segmentos arteriales, carótida común, externas, interna, en la región proximal, distal y la vertebral con características normales.

#### **CONCLUSIÓN:**

Arteriopatía aterosclerosa con compromiso predominante en el bulbo carotídeo sin signos de estenosis igual o mayor al 50%, sin evidencia de placa inestable.

## **Traducción:**

### ECODOPPLER DEI VASI DEL COLLO

TECNICA UTILIZZATA: Viene usata la modalità B-MODE, con color doppler e segnale doppler pulsato

#### RISPOSTA:

Lato sinistro: Si osserva una placca aterosclerotica concentrica da contorni irregolari localizzata nel bulbo carotideo sinistro con estensione nella vicina area della carotide interna, la placca ha 19 mm di lunghezza e spessore massimo di 3.6 mm.

La carotide comune nel suo percorso nel terzo medio ha picco sistolico di 63 cm/s e indice di resistenza a 0.64. A livello pre-stenotico si assiste a un'onda di alta resistenza con riduzione del picco sistolico fino 27 cm/s, e nella zona di stenosi si assiste ad un aumento fino a 355 cm/s, distalmente si osserva un'onda anterograda sisto-diastolica con flusso massimo di 17 cm/s.

Nell'analisi spettrale l'arteria carotide esterna ha valori normali con picco sistolico di 40 cm/s, la vertebrale con picco sistolico di 56 cm/s. Indice di resistenza di 0.7. Spessore del complesso medio-intimale di 1.2 cm.

Conclusioni: Alterazioni secondarie ad arteriopatia aterosclerotica con placca irregolare di ateroma nel bulbo carotideo, la quale comprende anche la porzione prossima alla carotide interna determinando una stenosi maggiore del 75%, con segni di ripercussione emodinamica. Si raccomanda una valutazione per neuroradiologia interventistica.

Lato destro: Si osserva una placca concentrica fibrocalcifica che si spinge nel bulbo carotideo con 12 mm di lunghezza e 3mm di spessore. Spessore del complesso medio-intimale di 1.2 cm.

Le analisi spettrali nei vari segmenti delle arterie, della carotide comune, esterna, interna, nella porzione prossimale, e distale e nella vertebrale, hanno valori normali.

#### Conclusioni:

Arteriopatía aterosclerotica con interessamento prevalente al livello del bulbo carotideo senza segni di stenosi uguale o maggiore del 50%, senza evidenza di placche instabili.

### 3.4.4 Análisis del texto 3: los problemas relacionados con la terminología

El lenguaje de este documento ofrece interesantes pistas de reflexión que permiten examinar aspectos diferentes a los que hemos comentado en los textos precedentes. La terminología sigue siendo un problema significativo, lo cual nos ha llevado a adoptar diferentes técnicas traductoras para lograr las equivalencias semántica y funcional. Ya en la primera línea del texto traducido, se encuentra una diferencia entre el TO y el TT, me refiero a la expresión *B-MODE* (Brightness mode o modulazione di luminosità), que se usa en el TO en lugar de “scala di grigi”.

TO	TT
TÉCNICA UTILIZADA: Se empleó la modalidad de escala de grises, doppler color y pulsado	TECNICA UTILIZZATA: Viene usata la modalità B-MODE, con color doppler e segnale doppler pulsato

El préstamo inglés *B-MODE* en Italia está muy difundido, de hecho en la red existen varios artículos que explican qué es esta técnica:

si tratta di una classica immagine Ecotomografica della rappresentazione su un monitor televisivo degli echi provenienti dalle strutture in esame [...] L'introduzione della *scala dei grigi* ha maggiormente migliorato la qualità dell'immagine ecografia<sup>32</sup>.

La modalità B-Mode è quella più utilizzata in ambito ecografico. Come nel caso della modalità A-Mode, la visualizzazione degli echi è di tipo monodimensionale; essi vengono rappresentati sequenzialmente lungo una linea in base alla loro distanza dalla sorgente, ma la loro intensità non viene rappresentata con dei picchi, ma attraverso una scala di grigi<sup>33</sup>.

De los contextos que se han proporcionado, la solución adoptada en el TT implica una perfecta equivalencia. En la lengua de llegada se emplea dicha expresión inglesa para denominar esta técnica, de hecho, considerando que en Italia son muchos los préstamos

<sup>32</sup> <https://www.my-personaltrainer.it/salute/ecografia.html>

<sup>33</sup> <https://www.albanesi.it/chisiamo.htm>

que provienen del inglés, sobre todo en el lenguaje médico, se ha decidido descartar la hipótesis “scala di grigi”.

En cuanto a la traducción de las fórmulas numéricas, ha sido necesaria una investigación detallada en artículos especializados, donde en primer lugar se ha observado que en ningún caso en italiano se documenta la fórmula *x seg* (per secondo). En la lengua meta la expresión *x seg* se realiza con otro signo gráfico, como se puede notar en los siguientes ejemplos:

Non definito PSV normale, solitamente  $< 120 \text{ cm/s}$ <sup>34</sup>.

Determinano un aumento della VPS anche in assenza di stenosi significativa dell'arteria renale. Per tale motivo, una VPS di  $100 \pm 40 \text{ cm/s}$  in arteria renale principale viene considerata normale<sup>35</sup>, “PSV  $< 150 \text{ cm/s}$ ”<sup>36</sup>.

Entre los varios términos del ámbito médico, ha sido necesario reflexionar también sobre la expresión “características espectrales”, la cual quiere señalar la progresión del examen. Se ha verificado que en la lengua de llegada en ámbitos como la electrónica y la física, el adjetivo *spettrale* comparece con el sustantivo *caratteristica* y atribuye a este último significados distintos. A este propósito obsérvese la definición de *spettrale* en la *Enciclopedia Treccani*:

spettrale agg. [der. di *spettro*]. 2. a. *In fisica, che si riferisce a spettri di emissione o di assorbimento (in partic., allo spettro di sorgenti di radiazioni corpuscolari o elettromagnetiche, o di altre forme di energia) o, con sign. più ampio, a proprietà dipendenti dalla lunghezza d'onda di una radiazione. Analisi s., l'identificazione e lo studio dei singoli componenti di uno spettro (righe s., bande s.; più genericam. termini s.), effettuata per la determinazione dell'insieme delle sue caratteristiche (composizione s.) e l'interpretazione della natura e delle condizioni fisiche della sostanza o del corpo cui lo spettro appartiene; – in elettronica, analisi s. di un segnale periodico, lo stesso che analisi armonica (v. armonico). Caratteristica (o curva) s., di una radiazione, di un emettitore, o di un ricevitore di radiazioni, locuz. generica indicante la relazione, espressa da una formula o da un diagramma, fra una data grandezza e la lunghezza d'onda della radiazione in questione; distribuzione s., distribuzione del flusso*

<sup>34</sup> [http://www.botonimarco.it/files/appunti\\_di\\_ecodoppler\\_vascolare.pdf](http://www.botonimarco.it/files/appunti_di_ecodoppler_vascolare.pdf)

<sup>35</sup> [http://www.nephromeet.com/web/eventi/GIN/dl/storico/2012/3/GIN3\\_12\\_333-347MEOLA\\_OK%20ABS.pdf](http://www.nephromeet.com/web/eventi/GIN/dl/storico/2012/3/GIN3_12_333-347MEOLA_OK%20ABS.pdf)

<sup>36</sup> [http://www.vulnologia.it/BIBLIOTECA/PDF/ANGIOLOGIA/Procedure%20operative%20per%20indagini%20diagnostiche%20vascolari%20\(I%20pt\).pdf](http://www.vulnologia.it/BIBLIOTECA/PDF/ANGIOLOGIA/Procedure%20operative%20per%20indagini%20diagnostiche%20vascolari%20(I%20pt).pdf)

d'energia raggiante nelle varie regioni di lunghezza d'onda dello spettro, e *curva di distribuzione s.* (o *diagramma s.*), la rappresentazione grafica di tale distribuzione.

Debido a que la ecografía doppler, el TAC, la IRM entre otros, se realizan gracias a instrumentos electrónicos, en un primer momento se ha pensado traducir literalmente con *caratteristiche spettrali*, dada su congruencia con el texto de referencia. Sin embargo, la expresión empleada con más frecuencia en el los textos médicos italianos, es *analisi spettrali* como se puede apreciar a partir de los siguientes ejemplos:

L'analisi spettrale fornisce lo spettro delle frequenze e delle relative intensità dei singoli segnali elementari che compongono il segnale ecografico complesso<sup>37</sup>

Se il segnale doppler viene [...] diventa possibile rappresentare la velocità di scorrimento del sangue in funzione del tempo operando un'analisi spettrale delle velocità<sup>38</sup>.

Por otro lado, en el texto de origen la palabra *caratterística* aparece dos veces en la misma frase, determinando una redundancia y generando confusión al lector, de modo que la solución traductora *analisi spettrali* parece la más adecuada.

En el caso de “distalmente”, el proceso de búsqueda ha sido más complejo: en primer lugar se ha buscado el significado del adjetivo *distal* en el DLE (RAE) y se ha buscado en el *Diccionario Sapere*<sup>39</sup> el adjetivo *distale*:

agg. [sec. XX; dall'inglese *distal*]. 1) In anatomia, di parte di un organo o di membra più lontana rispetto a un punto di riferimento, che può essere, per esempio, la bocca per il tubo digerente, il rachide per le coste, l'attaccatura al tronco per gli arti, ecc.

Para facilitar la comprensión en la lengua meta, se ha decidido convertir el adjetivo en adverbio, considerando que en la lengua meta *distalmente* es un adverbio usado en el lenguaje médico.

---

<sup>37</sup> [echocardio.eu/analisi-spettrale.html#:~:text=Dalla%20comparazione%20tra%20la%20frequenza,delle%20relative%20intensità%20delle%20componenti](http://echocardio.eu/analisi-spettrale.html#:~:text=Dalla%20comparazione%20tra%20la%20frequenza,delle%20relative%20intensità%20delle%20componenti).

<sup>38</sup> <file:///C:/Users/Andrea/Downloads/CAP.%206%20PRINCIPI%20TEORICI.pdf>

<sup>39</sup> <https://www.sapere.it/enciclopedia/distale.html>

<b>TO</b>	<b>TT</b>
A nivel pre-estenótico se observa una onda de alta resistencia con atenuación del pico sistólico hasta de 27 cms x seg en la zona de estenosis hay una elevación de hasta de 355 cms x seg, distal a la cual...	A livello pre-stenotico si assiste a un'onda di alta resistenza con riduzione del picco sistolico fino 27 cm/s, e nella zona di stenosi si assiste ad un aumento fino a 355 cm/s, distalmente si osserva...

Además, también la *Enciclopedia Treccani*, incluye el adverbio *distalmente* en sus entradas:

Avv. distalménte, in posizione distale (rispetto a un convenzionale punto di origine)<sup>40</sup>.

A nivel pragmático, ha sido oportuno integrar elementos asumidos en el texto de origen: por ejemplo, se ha añadido el término *spessore* para explicar a qué se refieren los centímetros indicados, mientras que a nivel gramatical no siempre las frases del texto de origen se han formulado correctamente.

<b>TO</b>	<b>TT</b>
La carótida común en su tercio medio de trayecto tiene pico sistólico de 63 cms x seg, e índice resistencia de 0.84...	La carotide comune nel suo percorso nel terzo medio ha picco sistolico di 63 cm/s e indice di resistenza a 0.84...

Debido a una dificultad de tipo sintáctico, en un primer momento no se ha entendido que el tercio medio es una parte del músculo en cuestión, por ello, en la traducción al italiano he decidido especificar que la carótida común hace un trayecto en el tercio medio.

En lo que se refiere a los errores y a las faltas ortográficas errores, cabe destacar que, en la mayoría de los casos, tienen muchas analogías con los encontrados en los documentos precedentes, aquí es posible observar un número elevado de gazapos, sobre todo en

<sup>40</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/distale/>

relación con la separación de las palabras tal como: *picosistolicode*, *predominanteen* y otras que pueden complicar la lectura y la comprensión del texto por parte de un lector que no tiene conocimientos específicos.

#### **Texto n°4**

**ESTUDIO:** ANGIORESONANCIA DE CRÁNEO CONTRASTADA

**INDICACIÓN:** paciente de 20 años con migraña complicada

**TÉCNICA:** con resonador de 1.5 tesla se realizaron secuencias de pulsos axiales Spin Eco T1, Fast Spin Eco T2, FLAIR, T2 Gradiente de Eco y difusión (b1000 - mapa ADC). Secuencias Spin Eco T1 3D y coronales Fast Spin Eco T2. Se adiciona angioresonancia TOF con reconstrucciones 3D. Se realizan secuencias multiplanares post contraste.

#### **HALLAZGOS**

La intensidad de señal del parénquima cerebral es normal. No se identifican lesiones de tipo tumoral, inflamatorio o infeccioso. Con la administración intravenosa de contraste non se observan áreas de realce anormal.

Las estructuras de la línea media permanecen centradas. Los núcleos de la base conservan su morfología e intensidad de señal normal. La amplitud del sistema ventricular se conserva. No hay colecciones extra axiales. Cuerpo calloso, hipófisis y glándula pineal sin lesiones.

Estructuras de la fosa posterior incluyendo tallo, vermis y hemisferios cerebelosos sin evidencia de lesión focal. Ángulos pontocerebelosos libres.

Estructuras vasculares conservan su vacío de señal por flujo. Senos venosos permeables. La angioresonancia TOF demuestra estructuras vasculares de polígono de Willis de apariencia normal. No hay estenosis hemodinámicamente significativas, malformaciones arteriovenosas ni aneurismas mayores de 3 mm.

Senos paranasales y celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas sin signos de proceso inflamatorio o infeccioso.

Globos oculares y tejidos intraorbitarios de apariencia normal.

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

- Resonancia cráneo simple contrastada dentro de límites normales.
- Estructuras vasculares arteriales y venosas de apariencia normal.

## **Traducción:**

ESAME: Angio RM del cranio con mezzo di contrasto

RICHIESTA: paziente di 20 anni con emicrania complessa

PROCEDIMENTO: con risonatore di 1.5 tesla vengono realizzate sequenze di impulsi assiali Spin echo T1, Fast Spin Echo T2, FLAIR, Gradient echo e diffusione (b 1000 e mappa ADC). Sequenze di Spin echo T1 in 3D e Fast Spin echo T2 coronali. Viene aggiunta la angio-risonanza TOF con ricostruzione in 3D. Vengono realizzate sequenze multiplanari post-contrasto.

RISPOSTA:

Non sono presenti alterazioni di intensità di segnale del parenchima cerebrale. Non sono presenti lesioni tumorali, infiammatorie o infettive. Con la somministrazione endovenosa con mezzo di contrasto non si osservano aree di anormale rilievo.

Le strutture della linea mediana rimangono in asse. I gangli della base conservano la loro morfologia, l'intensità di segnale è regolare. La dimensione del sistema ventricolare risulta nei limiti. Non ci sono raccolte extra assiali. Corpo calloso, ipofisi e ghiandola pineale senza lesioni

Struttura della fossa posteriore cranica con tronco encefalico, vermis ed emisferi cerebrali senza lesioni focali. Angolo ponto cerebellare libero. Le strutture vascolari conservano la loro assenza di segnale per flusso. Seni venosi pervi.

La angio-risonanza TOF dimostra il sistema vascolare del poligono di Willis nella norma. Non ci sono stenosi emodinamicamente significative né malformazioni artero-venose, né aneurismi maggiori di 3 mm.

Seni paranasali e cellule mastoidee pneumatizzate senza segni di processi infiammatori o infettivi.

Globi oculari e tessuti intraorbitari nella norma.

Impressione diagnostica:

- Risonanza magnetica cerebrale con mezzo di contrasto nei limiti della norma
- Strutture vascolari arteriose e venose di morfologia normale.

### 3.4.5 Análisis del texto 4: los problemas relacionados con la terminología

Este documento se caracteriza por la presencia de una terminología propia de un específico ámbito médico, el de la anatomía cerebral, y del estudio de la angioresonancia, que ya mencionamos en la traducción n.2. En primer lugar, en lo que se refiere a la terminología, se documentan algunos acrónimos que se han encontrado también en otros textos, como FLAIR. Entre los términos que se documentan por primera vez en este texto, el primer elemento de análisis está constituido por *mapa ADC*. A continuación se propone el fragmento del TO donde se emplea dicho término y su respectiva traducción:

TO	TT
TÉCNICA: con resonador de 1.5 tesla se realizaron secuencias de pulsos axiales Spin EcoT1, Fast Spin Eco T2, FLAIR, T2 Gradiente de Eco y difusión (b1000 - mapa ADC).	PROCEDIMENTO: con risonatore di 1.5 tesla vengono realizzate sequenze di impulsi assiali Spin echo T1, Fast Spin Echo T2, FLAIR, Gradient echo e diffusione (b 1000 e mappa ADC).

Los resultados de la búsqueda realizada han revelado que el mapa ADC representa el valor obtenido gracias a la *difusión*, una técnica que permite adquirir información sobre el tejido estudiado. A través de la página web *La Medicina in uno scatto*<sup>41</sup>, una plataforma médica divulgativa que permite explorar artículos, blogs y eventos médicos, se aclaran cuáles son las técnicas de la angioresonancia y se dilucida en qué consiste esta técnica:

Sulla base delle immagini ottenute in DWI (diffusion weighted imaging) si può ottenere il cosiddetto ADC, cioè il coefficiente apparente di diffusione dell'acqua. Il valore di ADC (opposto a quello di DWI) riflette la diffusività del tessuto.

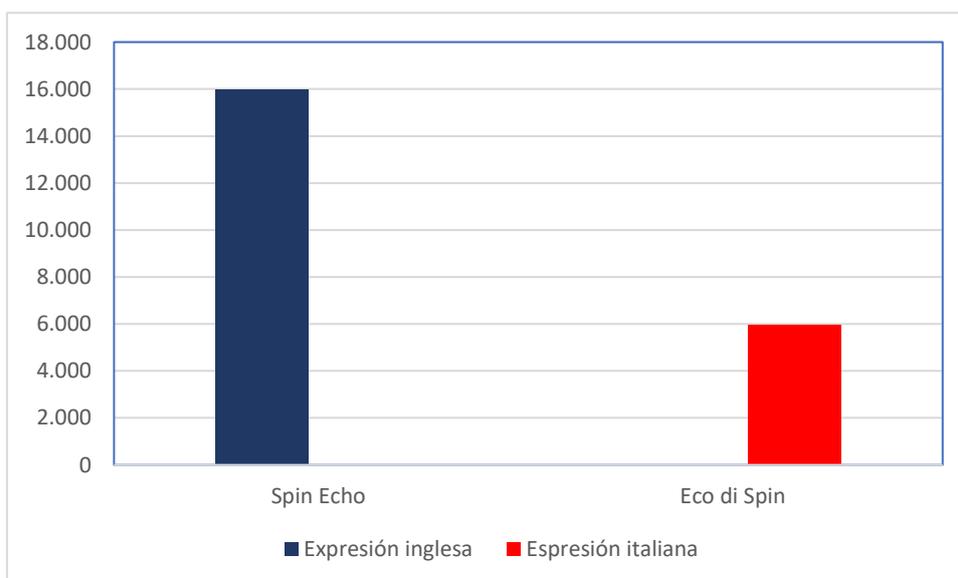
También el *Diccionario médico Treccani* explica la utilidad de esta técnica:

Nelle mappe ADC (Apparent diffusion coefficient), l'intensità luminosa di ciascun pixel riflette il valore assoluto, relativo al coefficiente di diffusione apparente misurato. Conseguentemente in queste immagini le aree con basso coefficiente di diffusione vengono rappresentate ipointense, mentre quelle con alto valore di ADC sono iperintense.<sup>42</sup>

<sup>41</sup> <https://lamedicinainunoscatto.it/2017/04/rmn-diffusione-imaging-cerebrale/>

<sup>42</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/imaging-diagnostico-computerizzato-neuroimaging\\_%28Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/imaging-diagnostico-computerizzato-neuroimaging_%28Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica%29/)

La labor de investigación me ha permitido llegar a entender en qué consiste esta técnica, así que he podido encontrar la plena equivalencia en la lengua meta. Con el objetivo de entender el significado de las siglas *Spin Echo T1* y *Fast Spin Echo T2* se ha debido descubrir que son las secuencias *spin echo*; la mayoría de las explicaciones encontradas están en lengua inglesa, por lo tanto, se ha intentado traducir la expresión inglesa con la italiana *eco di spin*. Gracias al número de ocurrencias generado por las páginas Google en italiano, se ha comprobado la diferencia entre el uso de la expresión inglesa y de la italiana, como se observa en el siguiente gráfico donde *Spin echo* cuenta con aproximadamente 16.000 ocurrencias, mientras *eco di spin* cuenta solo 5.970 resultados.



El gráfico pone de manifiesto que si bien existe una equivalencia italiana de este tecnicismo médico, en la mayoría de los casos, en la comunicación especializada se prefiere la expresión inglesa, por ello se ha decidido mantener esta última, como en el texto de origen. En un artículo inglés publicado en *Radiopaedia*<sup>43</sup>, un sitio web creado

<sup>43</sup> <https://radiopaedia.org/articles/spin-echo-sequences>

con el objetivo de difundir a un público especializado conocimientos exclusivamente radiológicos, se explica con estas palabras qué son las secuencias spin echo:

Spin-echo pulse sequences are one of the earliest developed and still widely used (in the form of fast spin-echo) of all *MRI pulse sequences*. The pulse sequence timing can be adjusted to give *T1-weighted*, *proton density*, and *T2-weighted* images. Dual echo and multiecho sequences can be used to obtain both proton density and T2-weighted images simultaneously.

Se entiende que las secuencias *spin echo* se pesan en T1 y T2, siglas que determinan la constante de tiempo durante el examen.

A continuación, ha sido necesario reflexionar sobre el uso del término *vermis*:

<b>TO</b>	<b>TT</b>
Estructuras de la fosa posterior incluyendo tallo, vermis y hemisferios cerebelosos sin evidencia de lesión focal	Struttura della fossa posteriore cranica con tronco encefalico, vermis ed emisferi cerebrali senza lesioni focali

Este término proviene del latín y en anatomía indica la línea media (de hecho el término se considera como un sinónimo de línea media). En consecuencia, se ha mantenido el mismo término del texto de origen y se ha dejado el término latino, considerando que se emplea también en la lengua de llegada. A pesar de que se trata de una palabra latina, los contextos en los que parece son diversos:

Nel cervelletto sono riconoscibili due espansioni laterali, rispetto a una linea mediana centrale; le espansioni prendono il nome di emisferi cerebellari, mentre la linea mediana centrale è il cosiddetto vermis...<sup>44</sup>

Le due espansioni laterali prendono il nome di emisferi cerebellari, mentre la linea mediana è detta *vermis* (deriva dal latino e significa verme)<sup>45</sup>.

Il punto di contatto può essere paragonato, con un po' di fantasia, a un lombrico attorcigliato: è questa la ragione per cui la parte centrale del cervelletto viene chiamata vermis cerebelli<sup>46</sup>.

<sup>44</sup> <https://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/cervelletto.html>

<sup>45</sup> <https://www.docsity.com/it/il-cervelletto-anatomia-funzioni/4447047/>

<sup>46</sup> <https://www.psicolinea.it/proprio-bello-il-nostro-cervelletto/>

La documentación y el estudio de los contextos han sido relevantes para justificar la solución traductora y dejar invariado en el TT el término latino.

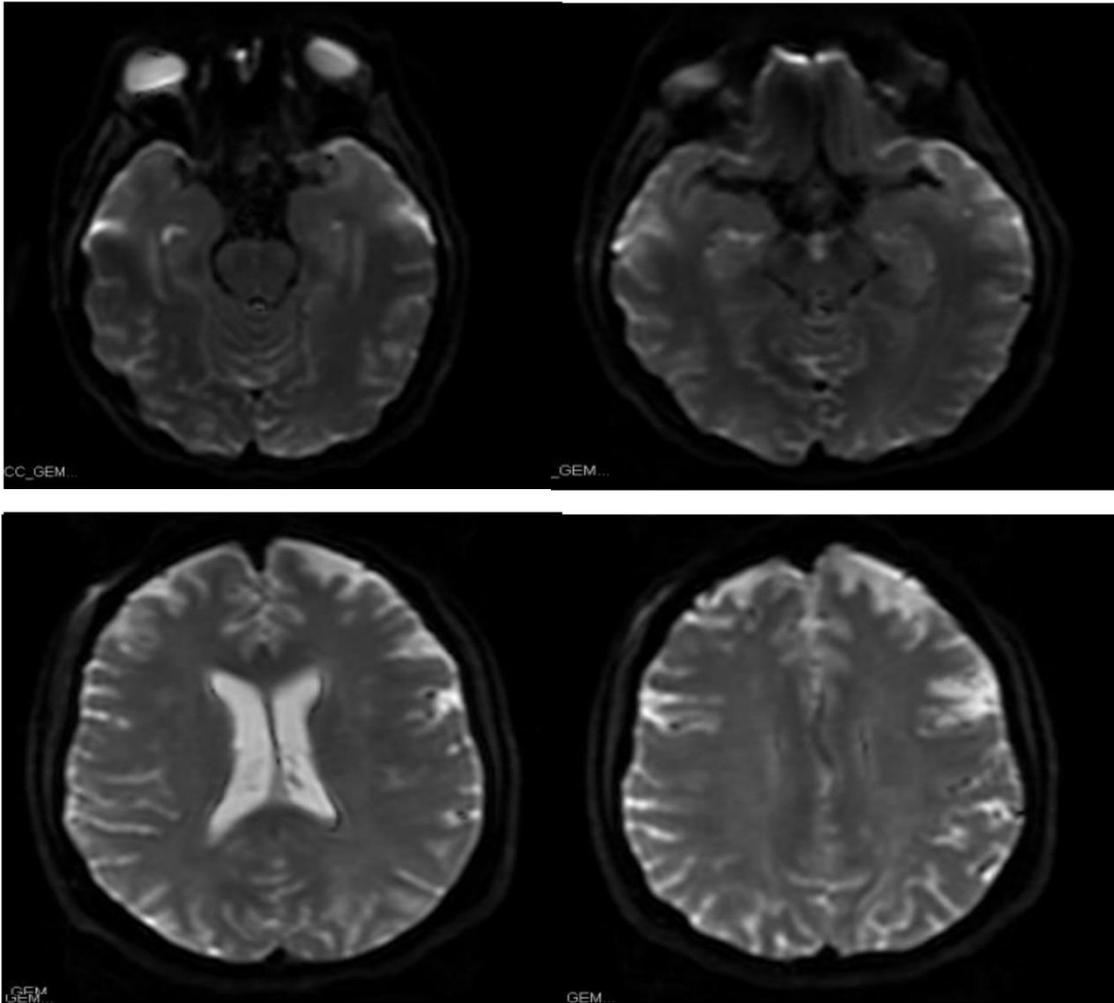
Otro elemento que merece la pena discutir es la expresión *senos venos permeables*:

<b>TO</b>	<b>TT</b>
Estructuras vasculares conservan su vacío de señal por flujo. Senos venosos permeables.	Le strutture vascolari conservano la loro assenza di segnale per flusso. Seni venosi pervi.

En primer lugar, se ha investigado sobre el significado del adjetivo *permeable* en ámbito médico, de gran utilidad ha sido la consulta de un artículo escrito por varios médicos publicado en la *Revista chilena de obstetricia y ginecología*<sup>47</sup>, en el cual se muestran imágenes de senos permeables:

---

<sup>47</sup> [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000200151&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000200151&script=sci_arttext)



En la descripción se afirma:

Figura 1 RNM cerebral en la que no se detectan imágenes restrictivas en la difusión que sugieran isquemia aguda. Parénquima cerebral, cerebeloso y tronco encefálico de estructura morfología y señal normal, sin signos de lesión focal, lesión isquémica o hemorrágica. Sistema ventricular de morfología y tamaño normal. *Senos venosos permeables, sin alteraciones.*

De aquí, se comprende que el adjetivo *permeable* indica que no se observan alteraciones en las venas y la sangre puede fluir libremente; sin embargo en la lengua de llegada el adjetivo *permeabile* no se emplea en el ámbito médico, razón por la cual, tras un proceso de documentación, se ha pensado traducir con *seni venosi pervi*. En el *Diccionario Italiano Corriere*<sup>48</sup>, *pervio* se explica con:

<sup>48</sup> [https://dizionari.corriere.it/dizionario\\_italiano/P/pervio.shtml](https://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/P/pervio.shtml)

pervio[pèr-vio] agg. (pl.m. -vi)1 lett. Facilmente accessibile, transitabile: *luogo p. 2 anat. Che consente un passaggio regolare: canale, condotto p.*

Por lo que concierne a la traducción de “Estructuras vasculares arteriales y venosas” en el texto de llegada se podría evitar una repetición, ya que en italiano con la expresión *Sistema vascolare* se hace referencia a ambas estructuras:

Il sistema cardiovascolare [...] include il sistema arterioso, che trasporta il sangue ossigenato attraverso le arterie e i capillari dal cuore a tutte le parti del corpo, e il sistema venoso, che trasporta il sangue deossigenato attraverso le vene al cuore<sup>49</sup>.

<b>TO</b>	<b>TT</b>
Estructuras vasculares arteriales y venosas de apariencia normal.	Strutture vascolari arteriose e venose di morfologia normale.

Como se ilustra en la tabla, con el objetivo de evitar equívocos, se ha traducido literalmente el texto de origen especificando que ambas estructuras son de aspecto normal, considerando que aunque se trata de un único sistema, las venas y las arterias podrían estudiarse individualmente. En conclusión, exactamente como los documentos anteriores, este texto presenta una serie de errores ortográficos que pertenecen a las mismas tipologías de las que se ha hablado anteriormente.

---

<sup>49</sup> <https://www.sigvaris.group/it-it/expertise/sistema-vascolare/>

### 3.4.6 Síntesis de los principales problemas encontrados

A través de las traducciones de estos cuatro informes médicos, ha sido posible constatar que el traductor a lo largo de su trabajo encuentra una serie de problemas de diferente naturaleza. En este párrafo no se quiere informar al lector sobre los tipos de problemas generales que atañen a la traducción médica, sino mostrar que también en un único género textual, en este caso el informe médico, los problemas son muy heterogéneos. Los principales problemas localizados en los documentos podrían diferenciarse en tres tipos: problemas léxico-semánticos, problemas gramaticales y problemas culturales. Recogiendo los más significativos, se realizarán tres tablas distintas que consienten observar los diferentes tipos de problemas y cómo varía la solución traductora en función de estos.

**Tabla n° 1:**

<b>Problemas léxico-semánticos</b>	
<b>Expresiones españolas</b>	<b>Equivalencias italianas</b>
TAC	TAC
Cortes axiales	Sezioni assiali
Enfermedad microvascular	Difetto del microcircolo
Cisternas de la base	Cisterna della base cranica
IRM	RMI
SE T1	SE T1
TSE T2	TSE T2
CISS	CISS
FLAIR	FLAIR
Fosa posterior	Fossa cranica posteriore

B-Mode	B-Mode
63 cms x seg	63cm/s
Características espectrales	Analisi spettrali
Spin Eco T1/Fast Spin Eco T2	Spin Eco T1/Fast Spin Eco T2
(b 1000-mapa ADC)	(b 1000 e mappa ADC)
TOF	TOF
Vermis	Vermis
Senos venosos permeables	Seni venosi pervi
Polígono de Willis	Poligono di Willis

Los términos elegidos a demostración de los problemas léxico-semánticos recogidos en los informes, son solo algunos ejemplos de los muchos presentes en los textos que han requerido un profundo trabajo de investigación. La tabla ilustra que, aunque algunas soluciones traductoras parecen no tan distantes de los términos de la lengua de origen, es necesario que el traductor consulte diferentes tipos de fuentes para encontrar las adecuadas equivalencias en el texto meta. Se aprecia en la tabla una elevada presencia de acrónimos, los cuales no cambian en italiano; la única excepción es el caso de IRM que se traduce con RMI. Llama la atención la traducción de algunas expresiones que se diferencian de las españolas simplemente por ser más específicas, como en el caso de “fossa cranica posteriore”, pero para conseguir esta conclusión se ha debido investigar muy profundamente. El trabajo de documentación nos ha permitido recoger un número muy amplio de documentos que ha sido importante para reflexionar sobre los términos y analizar sus contextos de uso en ambas lenguas de estudio.

**Tabla n°2:**

<b>Problemas gramaticales</b>	
<b>Expresiones españolas</b>	<b>Equivalencias italianas</b>
Se realizaron	Vengono realizzate
Se empleó	Viene usata
Distal	Distalmente

Otros problemas frecuentes encontrados en los textos y que merecen ser tratados significativamente, son de carácter gramatical. Si a una primera vista no parecen tan relevantes, en realidad una traducción no adecuada de algunos hechos lingüísticos podría causar alteraciones profundas en el texto de llegada. A diferencia de lo que se ha indicado en la tabla precedente, en la que se han introducido más ejemplos, en este caso se ha decidido mostrar solo algunas expresiones para evidenciar las opciones traductorales elegidas. En el texto de origen, se observa, en algunas ocasiones el uso de la voz pasiva perifrástica, una manera de expresar una acción sin mencionar el sujeto gramatical; además se ha documentado el uso de la voz pasiva construida con el *se*, que análogamente sirve para comunicar en tercera persona singular o plural. En lengua italiana existe la misma construcción pasiva elaborada con el *si passivante* usado para evitar de mencionar al agente, en la traducción italiana se ha usado el verbo italiano *venire*. Se construye la forma pasiva con este verbo en textos formales, ya que según la *Accademia della Crusca* (2004:8-9): “Il verbo *venire* si usa per esprimere chiaramente la costruzione passiva quando il participio passato del verbo portante ha anche valore di aggettivo e quindi con

l'uso di essere il significato passivo non risulterebbe evidente<sup>50</sup>”. Es importante especificar que el uso del verbo *venire* se limita a los tiempos simples (sobre todo del indicativo), no puede emplearse con tiempos verbales compuestos. En lo que se refiere a los tiempos verbales, Navarro (1994:461-464) analiza el uso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito, e invita a los traductores a usar la voz pasiva con moderación, ya que muy a menudo se abusa de esta. Sin embargo, como declara el autor, en algunos casos la construcción pasiva es imprescindible: “Cuando el agente del verbo es desconocido, carece de importancia o no interesa declararlo, es insustituible la utilización de una voz pasiva, ya sea perifrástica o pronominal<sup>51</sup>” (1994:462). Este es el caso de los informes traducidos, ya que no se especifica un sujeto definido y se describen indistintamente las técnicas de estos exámenes.

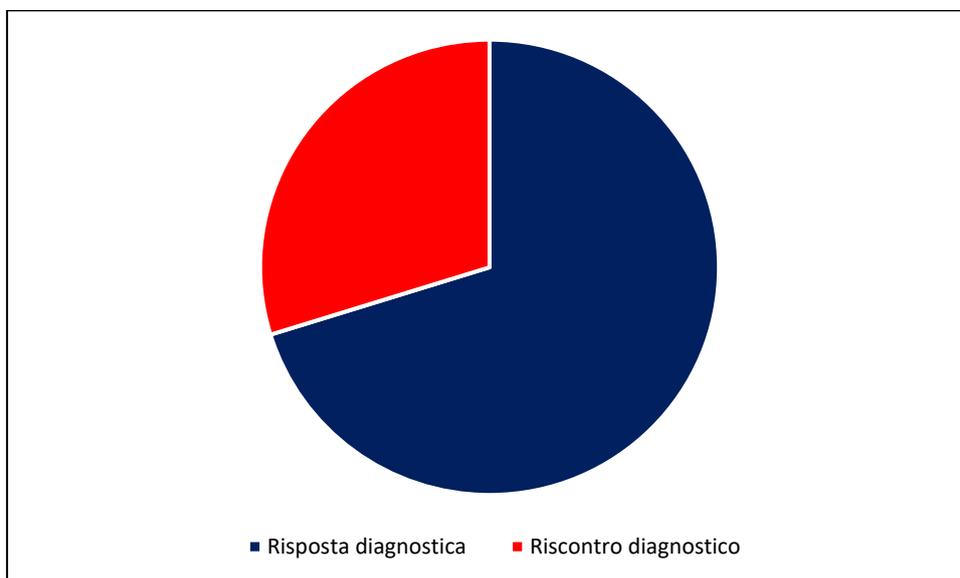
**Tabla n°3**

<b>Problemas culturales</b>	
<b>Expresiones españolas</b>	<b>Equivalencias italianas</b>
Ámbito: URGENCIAS	Modalità: esame richiesto in urgenza (CODICE ROSSO)
Atentamente	Operatore
Radiólogo registro	Registrazione radiologica
Indicación	Richiesta
Hallazgo	Riscontro/ risposta

<sup>50</sup><https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/sul-motivo-per-cui-il-verbo-venire-%C3%A8-utilizzato-come-ausiliare-solo-nei-tempi-semplici-e-non-in-quelli-composti/153>

<sup>51</sup>[http://www.contrastiva.it/baul\\_contrastivo/dati/sanvicente/contrastiva/Gram%C3%A1tica%20espa%C3%B1ola/Navarro.%20Hern%C3%A1ndez%20uso%20y%20abuso%20pasiva.pdf](http://www.contrastiva.it/baul_contrastivo/dati/sanvicente/contrastiva/Gram%C3%A1tica%20espa%C3%B1ola/Navarro.%20Hern%C3%A1ndez%20uso%20y%20abuso%20pasiva.pdf)

Traducir determinados elementos culturales de una lengua a otra, es uno de los problemas que ha de solucionar un traductor especializado. Del mismo modo que en los otros tipos de traducciones, este problema figura en la traducción de los informes médicos. Independientemente de los casos ya examinados, sería oportuno detenerse en algunos términos; en particular *indicación* se ha traducido con *richiesta*, puesto que en la lengua meta el equivalente literal no se emplea en este contexto especializado. Diferente es el caso de *hallazgo*, término con diferentes equivalencias en lengua italiana; como se nota en las traducciones, he propuesto el término *risposta*, equivalente más adecuado si consideramos el contexto de referencia. Tras una búsqueda documental en las fuentes empleadas, he decidido contrastar el número de ocurrencias de *risposta* y *riscontro*, generado por el motor de búsqueda Google y he añadido el adjetivo italiano *diagnostico* tratándose de palabras de uso común.



El gráfico ilustra que el término *risposta* (51400 resultados) se emplea más que el término *riscontro* (21800) en el ámbito médico, sin embargo ambos constituyen opciones adecuadas. La experiencia del traductor en la solución de problemas culturales es un asunto fundamental; entender el sentido del mensaje y traducirlo en la lengua meta no es

suficiente, lo que marca la diferencia es la habilidad de devolver el mismo contexto y la misma situación comunicativa.

### **3.5 Las fuentes empleadas**

El trabajo de documentación ha sido una etapa fundamental en todas las fases del trabajo de traducción, ya que ha permitido encontrar soluciones a los problemas encontrados a lo largo del proceso de traducción de los informes médicos. Según Palomares (2000: 15-18) este proceso es tan importante, puesto que: “la documentación aplicada a la traducción se encarga de guiar al traductor en el complejo proceso de identificación y resolución de problemas documentales para lograr una traducción de calidad”. Antes de mencionar las fuentes que se han considerado útiles, se debería reflexionar sobre el tipo de fuentes empleadas durante el proceso traductor, las tipologías principales son: fuentes de información enciclopédicas, fuentes de información lexicográfica y fuentes de información especializadas. Hay que explicar que el trabajo de documentación se ha dividido en tres fases diferentes: en la primera se ha realizado una búsqueda inicial del término desconocido, en la segunda fase se ha indagado para encontrar contextos en la lengua meta que pudieran aclarar el empleo del término en cuestión, y en la tercera se ha indagado en artículos y portales médicos italianos y españoles para confirmar que la solución traductora era la más adecuada.

Las fuentes enciclopédicas son los instrumentos que se han empleado con mayor frecuencia, de hecho las enciclopedias médicas han ocupado un lugar central en la comprensión de los tecnicismos de este lenguaje de especialidad. Se han consultado enciclopedias tanto en lengua del TO, como en lengua del TT, ya que el uso del término descrito en una sola de las dos lenguas del trabajo no habría explicado exhaustivamente

su empleo. Con respecto a las fuentes de información enciclopédicas, sería conveniente distinguir entre las fuentes empleadas en relación con la lengua meta y las empleadas por en relación con la lengua de partida; se ha creado una tabla que servirá a clasificar el grupo de estas primeras fuentes de manera más clara:

<b>Fuentes enciclopédicas</b>	
<b>Fuentes italianas:</b>	<b>Fuentes españolas:</b>
Enciclopedia italiana <i>Sapere</i> <sup>52</sup>	Enciclopedia <i>MedlinePlus</i> <sup>57</sup>
Enciclopedia de lengua <i>Treccani</i> <sup>53</sup>	
<i>Salute</i> <sup>54</sup> , la enciclopedia italiana del Ministero de la Salud	
Enciclopedia médica <i>Sanihelp</i> <sup>55</sup>	
Enciclopedia de obras médicas <i>Treccani</i> <sup>56</sup>	

En todos los casos estas enciclopedias ofrecen información sobre la expresión buscada, por ejemplo en *Sanihelp* es posible rastrear una serie de artículos especializados donde aparece el término que se ha buscado, mientras que en la *Enciclopedia Médica Treccani* algunas veces es posible aprender la evolución histórica que el término ha experimentado a lo largo del tiempo.

<sup>52</sup> [www.sapere.it/enciclopedia/Enciclopedia+italiana+di+sciènze%2C+lèttere+ed+arti.html](http://www.sapere.it/enciclopedia/Enciclopedia+italiana+di+sciènze%2C+lèttere+ed+arti.html)

<sup>53</sup> <http://www.treccani.it/enciclopedia/>

<sup>54</sup> [http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_3.jsp?lingua=italiano&tema=Salute\\_A\\_Z](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_3.jsp?lingua=italiano&tema=Salute_A_Z)

<sup>55</sup> <https://www.sanihelp.it/enciclopedia/>

<sup>56</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/elenco-opere/Dizionario\\_di\\_Medicina](http://www.treccani.it/enciclopedia/elenco-opere/Dizionario_di_Medicina)

<sup>57</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/encyclopedia.html>

En lo que se refiere a las fuentes lexicográficas, los diccionarios se han relevado herramientas preciosas porque han ayudado a entender en qué contextos se puede emplear el término en la lengua meta.

<b>Fuentes lexicográficas:</b>	
<b>Fuentes italianas:</b>  <i>Medicina A-Z,</i>  Diccionario médico <i>Corriere</i>	<b>Fuentes españolas:</b>  DLE (RAE)  Diccionario médico <i>Dicciomed</i>

Además, se ha consultado el *IATE* (la base de datos terminológica de la Unión Europea) que ofrece definiciones de los términos en la lengua de partida y en la de llegada y permite entender perfectamente el ámbito de empleo de los términos buscados. Es importante subrayar que las fuentes citadas no siempre se han relevado determinantes y resolutivas en la investigación de un término, ya que no todos incluyen información relativa al lenguaje de los ámbitos médicos examinados.

El tercer grupo de fuente se ha relevado esencial, ya que la lectura de artículos y de ensayos médicos escritos por diferentes investigadores y publicados por portales médicos, ha permitido verificar si el término en cuestión era equivalente. Las fuentes de información especializadas han permitido investigar sobre los contenidos médicos específicos de los diferentes ámbitos tratados, en este caso los de los exámenes TAC, de la angioresonancia y de los otros analizados.

<b>Fuentes de información especializadas</b>	
<b>Fuentes italianas:</b>	<b>Fuentes españolas:</b>
Página web del hospital <i>Humanitas</i>	el portal en línea <i>SciELO</i> <sup>60</sup> ,
Página web de <i>Affidea</i> <sup>58</sup> (algunas estructuras sanitarias que ofrecen exámenes radiológicos),	el portal médico <i>BuscaSalud</i> <sup>61</sup>
Sitio web <i>Medicina 247</i> <sup>59</sup> , útil en ofrecer explicaciones de anatomía.	

Estos sitios web han contribuido a solucionar las dudas y los problemas presentados en los textos. Por lo que concierne a los términos que podrían traducirse con dos expresiones distintas en la lengua meta, o que no encontraban perfecta equivalencia, las investigaciones realizadas con los recursos ya mencionados, no ha sido suficiente, por esto en algunos casos se ha conseguido un tipo de búsqueda avanzada y de los resultados obtenidos se ha creado un gráfico que justificara elección adoptada.

Se han empleado también las fuentes de información gramatical y discursiva, empleadas sobre todo para evitar errores de estilo en relación con el lenguaje en cuestión. A pesar de que estas fuentes se han consultado con menor frecuencia respecto a las otras, por cierto han sido fundamentales para solucionar algunos problemas gramaticales, como por ejemplo, el cambio de una categoría gramatical a otra y la elección del tiempo verbal correcto en la lengua meta; dos problemas que han necesitado una atento estudio en las publicaciones de gramática de la lengua española.

<sup>58</sup> <https://www.affidea.it/affidea-online/>

<sup>59</sup> <https://medicina247.altervista.org/fosse-craniche/>

<sup>60</sup> <https://www.scielo.br/>

<sup>61</sup> [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2005-03-12/buscasalud\\_587217/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2005-03-12/buscasalud_587217/)

## Conclusiones

Es posible cerrar este trabajo de tesis con una serie de conclusiones que permiten presentar algunos resultados de nuestra labor de investigación. En primer lugar, se ha descrito el lenguaje médico español analizándolo desde el punto de vista léxico, sintáctico y textual, centrándonos en los aspectos peculiares como la terminología y la presencia de los anglicismos; elementos que caracterizan el lenguaje médico, considerado unánimemente como una lengua especial.

En segundo lugar, se ha ofrecido un recurso bibliográfico sobre los estudios que se han realizado hasta ahora en torno a la traducción médica, y en particular en lo que atañe a la traducción de los documentos médico-legales. Se ha podido observar que las investigaciones en este ámbito de la traducción médica resultan bastante escasas, sobre todo en lo que se refiere al par de lenguas ESP-IT. Se ha insistido sobre la definición de *texto híbrido*, realizando una clasificación de los documentos médico-legales y explicando las razones por las que se trata de textos especializados. A este propósito, se ha intentado observar qué tipo de formación recibe el traductor médico en Italia, y se ha visto que en las principales universidades italianas faltan cursos específicos sobre el estudio de la traducción médica de documentos producidos en el ámbito sanitario.

Tras haber presentado las características principales del informe médico, tanto en italiano como en español, se ofrece una propuesta personal de traducción de algunos informes médicos del español al italiano, con un análisis traductológico sobre las principales dificultades traductorales encontradas. A través del trabajo de traducción ha sido posible abordar una traducción de estos textos híbridos, mientras que los análisis han permitido reflexionar en torno al trabajo de documentación realizado. En definitiva, se puede afirmar que la labor de investigación desarrollada ha permitido explorar de cerca la

traducción de estos documentos, ofreciendo al lector unas reflexiones sobre el proceso traductor llevado a cabo. Sin embargo, queda mucho espacio para los trabajos de investigación futuros, ya que como se ha podido verificar, se aprecia:

1. Una escasez de trabajos de referencia especializados sobre la traducción (problemas, errores, rasgos textuales y discursivos) de documentos médico-legales.
2. Un reducido número de estudios específicos finalizados a analizar los pares de lengua como en el caso de ES-IT.
3. Una ausencia de fuentes y herramientas válidas para llevar a cabo un adecuado trabajo de documentación: la búsqueda del equivalente en la lengua meta representa uno de los problemas más relevante a lo largo del proceso traductor. En el proceso de traducción de los informes médicos se ha notado que faltan glosarios y recursos que puedan facilitar información al traductor.
4. Ausencia de una formación didáctica universitaria especializada finalizada a la traducción especializada en este ámbito profesional.

En conclusión, parece útil abordar la traducción de este ámbito de especialidad de forma más sistemática, sobre todo en lo que se refiere a los estudios de corte empírico y descriptivo que puedan arrojar luz en torno a cuestiones como las competencias específicas, los instrumentos para llevar a cabo este tipo de traducciones y conducir a la realización de herramientas específicas para el traductor de estos tipos de textos.

## Bibliografía

- Alvarado Rodríguez Silvana C. (2018): “Uso incorrecto del gerundio y estilo de redacción en la traducción de textos médicos de los engresados 2016-2017 de una universidad privada de Lima Norte, 2018”, Universidad César Vallejo, pp.1-84.
- Benavent Rafael Alexandre, Iscla Amador (2001): “Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos” en *Papeles Médicos*, 10 (4), pp. 170-176.
- Benavent Rafael Aleixandre, Francisco Jesús Bueno Cañigralb y Lourdes Castelló Cogollos (2017): “Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos”, en *Educación Médica*, 18, Universidad de València, pp. 23-29.
- Benavent Rafael Alexandre, J.C Valderrama Zurián y F.J. Bueno Cañigral (2015): “Utilización adecuada del lenguaje médico: principales problemas y soluciones”, en *Revista Clínica Española*, 7, Universidad de València, pp 396-400.
- Borja Albi, A. (2000): “El texto jurídico inglés y su traducción al español”. Barcelona: Ariel
- Borja Albi A, Gallego-Borghini (2012): “Los géneros médico-jurídicos. Textos híbridos en la confluencia de dos grandes disciplinas”. *Panace@*, 13 (36), pp. 165-166.
- Borja Albi A. (2012): “Aproximación traductológica a los textos médico-jurídicos” en *Panace@*,13 (36), pp. 167-175
- Cabré Maria Teresa (1993): “ Terminología y comunicación especializada” en *La terminología: Teoría, metodología, aplicaciones*, Barcelona, Antártida/Empúries, p. 480.

- Calvi Maria Vittoria (2009): “Las lenguas de especialidad en español” en *Las Lenguas de especialidad*, Roma, Carocci (eds), pp. 11-36
- Casado Mariano (2008): “Manual de Documentos médico-legales”, pp.7-169
- Fernandez Francisco Moreno (1999): “Lenguas de especialidad y variación lingüística” en *Lenguas para fines específicos VI*. Universidad de Alcalá, pp.3-14.
- Fuentes Valdés Edelberto (2015): “El lenguaje médico en cirugía” en *Revista Cubana de Cirugía*, 2, pp. 177-186
- Gallardo San Salvador (2012): “Hacia una globalización de la traducción. El caso de la traducción jurada de documentos médico-legales (inglés-español)”, en *Sandebar*, 23, pp.227-250.
- Goddard Cliff, Wierzbicka Anna, Tomas David Låg (2018): “Minimal English for a Global World Improved Communication Using Fewer Words”, Palgrave Macmillan, pp. 5-286.
- González Fortaza Catalina (2015): “Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica” en *Salud Pública*, 2, pp. 149-155.
- Gutiérrez Arcones Davides (2015): “Estudio sobre el texto jurídico y su traducción: características de la traducción jurídica, jurada y judicial” en *Miscelánea Comillas*, 142, pp. 141-175.
- Hernández de la Rosa, Martínez Méndez, Gil Hernándezc, Ramos Costa, López Díaz, Vasconcelos Ramírez (2013): “Términos impropios en el lenguaje científico-médico” en *CorSalud*, 5 (3), pp. 298-300

- Inogés, S. (2004): “Inmunoterapia activa en el tratamiento de neoplasias hematológicas” en *Anales Sin San Navarra*, 27, p.2
- Iscla Amador, Benavant Rafael Alexander (2002): “Problemas del lenguaje médico actual. (III) Gramática y estilo” en *Papeles Médicos*, 1 (11), pp. 18-23
- Kelly Dorothy A. (2002): “Un modelo de competencia traductora: bases para el diseño curricular” en *Puentes*, 1, pp. 9-20.
- Lam Díaz Rosa María (2016): “La redacción de un artículo científico”, en *Revista Cubana Hematología Inmunología y Hemoterapia*, 32 (1).
- Lippi Donatella (2012): “I medici e le parole”, Università degli Studi di Firenze, pp. 1-50.
- Martínez López Ana Belén (2009) “Sobre la traducción de documentos médico-legales (de español a inglés): práctica profesional y explotación didáctica en el aula de traducción especializada” en *Redit*, 2, pp.33-52.
- Méndez Cendón Beatriz (2004): “Estudio descriptivo inglés-español de las metáforas en el lenguaje del radiodiagnóstico médico” en *Panace@*, 5 (17-18) , pp. 229-231.
- Montalt, V. y M. González Davies (2007): “Medical Translation Step by Step: learning by drafting”, Manchester, St. Jerome Publishing.
- Muñoz Miquel Ana (2009): “El perfil del traductor médico: diseño de un estudio de corte socioprofesional” en *Panace@*, 10 (30), pp. 157-167
- Muñoz Torres Carlo Arturo (2011) “Análisis contrastivo y traductológico de textos médicos (inglés-español). El género caso clínico”, Universidad de Barcelona, pp. 16-522.

- Navarro Fernando A, Hernández Francisco y Rodríguez-Villanueva Lidia (1994): “Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito”, en *Medicina Clínica*, 103, pp. 461-464
- Navarro F. y Hernández F (1997): “Anatomía de la traducción médica” en *Lecciones de teoría y práctica de la traducción*, Universidad de Málaga, pp.137-162.
- Navarro Fernando A. (2009): “La precisión del lenguaje en la redacción de la medicina” en *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, 17, pp.89-104
- Navascues Benlloch, Ignacio y Angel Hernando Saudan (1998): “El medico traductor de textos medicos. Traduccion e interpretacion en el ambito biosanitario”. Granada, Comares, pp.147-158.
- Neumann Natasha (2013): “La influencia de los anglicismos en el sistema sanitario español y las consecuencias para el papel del traductor especializado” Máster Universitario en Comunicació intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Público, Halcalá de Henares, pp. 4-85
- PACTE (Por orden alfabético: Beeby, A.; Fernández, M.; Fox, O.; Hurtado Albir, A.; Kozlova, I.; Neunzig, W.; Presas, M.; Rodríguez-Inés, P.; Romero, L. Investigadora principal: Hurtado Albir, A.) (2005): “Investigating Translation Competence: Conceptual and Methodological Issues”, *Meta* Vol. 50 núm. 2, pp. 609-619.
- Pajares Nieves José Sergio (2015): “La traducción de textos médicos- jurídicos: un breve análisis”, *Universitas Jaume I*, pp. 183-193.
- Palomares Perraut Rocío (2000): “Recursos documentales para el estudio de la traducción”, Universidad de Malaga, pp. 15-18

- Pérez Rico Celia (2002): “El perfil del traductor profesional. Desarrollo de competencias para una rápida incorporación a la industria” en *Papers de Tradumática*, pp. 2-8.
- Pontrandolfo Gianluca (2016): “La traducción a la vista en el ámbito médico-sanitario: un caso didáctico”, *MonTI Special Issue*, 3 pp. 367-398
- Rojo Díaz José Antonio (2005): “Terminología médica, cultura e ideología” en *Cuadernos de filología. Estudios lingüísticos X*, Instituto de la Ciencia y documentación, pp.31-51.
- Rubio Martínez F (2009): “Mal de muchos: la influencia del inglés en el español médico” en *Bol Pediatr*, 49, pp.217-219.
- Sabatini Francesco (2004): “Risposta al quesito di Marina Hubacech sull'uso del verbo venire come ausiliare solo nei tempi semplici” en *La Crusca per voi*, 29, pp.8-9.
- Salgrado Melendre Sergio (2017): “La importancia de la documentación en el proceso trauctor. La Traducción de un texto médico especializado (EN.ES)”, Facultad de Traducción e Interpretación, Soria, pp. 3-120.
- Sanchez Trigo Elena (2005): “Investigación traductológica en la traducción científica y técnica”, *Trans. Revista de traductología*, 9, pp. 131-148.
- Serrano Mayor Blanca M. (2007): “La importancia de la tipología textual pragmática para la formación de traductores médicos” en *Panace@*, 8 (26), pp. 124-137.
- Serrano Mayor Blanca M. (2010): “Revisión y Corrección de textos médicos destinados a los pacientes...y algo más” en *Panace@*, 11 (31), pp. 29-36

## Riassunto

L'obiettivo principale di questo lavoro di ricerca è quello di presentare al lettore un ambito specifico della traduzione medica, ovvero la traduzione dei documenti medico-legali nella combinazione linguistica spagnolo-italiano. Considerando la notevole quantità di ambiti che ingloba la traduzione medica, si vuole indagare sulla traduzione di questi testi, i quali, come vedremo, contano pochi studi al momento. È necessario far subito chiarezza sul perché questi testi appartengono al gruppo di lingue definite *speciali*, quindi occorre approfondire lo studio di queste, le quali vengono definite secondo Michele Cortelazzo (1994:8) come:

una varietà funzionale di una lingua naturale, dipendente da un settore di conoscenze o da una sfera di attività specialistici, utilizzata, nella sua interezza, da un gruppo di parlanti più ristretto della totalità dei parlanti la lingua di cui quella speciale è una varietà, per soddisfare i bisogni comunicativi (in primo luogo quelli referenziali) di quel settore specialistico

Considerare la lingua come un semplice mezzo di comunicazione tra i membri di una comunità, è un'affermazione corretta, ma incompleta. La lingua viene considerata come un codice unitario che in base al contesto comunicativo può variare, come afferma l'*Enciclopedia Treccani*: “con il termine lingua ci si riferisce a codici semiologici di particolari caratteristiche. Come ogni codice, una lingua è un sistema di generazione, cioè di assegnazione ordinata di certe entità a determinate classi”. La presenza di diversi codici semiologici fa sì che ad ognuno corrisponda un determinato gruppo di *lingua speciale*; in questo lavoro è stato analizzato il linguaggio scientifico con particolare riferimento al linguaggio medico spagnolo dei documenti medico-legali. Ciò che permette di distinguere una lingua speciale (e quindi anche il linguaggio medico) dalla lingua comunemente parlata, sono tre caratteristiche, individuate da Calvi (2009:21)

- Monosemia

- Obiettività e impersonalità
- Assenza di emozioni

Questi tratti distintivi non si riscontrano comunemente nella lingua parlata, caratterizzata invece da polisemia, eterogeneità e soggettività. Inoltre, per poter marcare la differenza tra lingua comune e lingua speciale, è importante capire quali sono i fini specifici delle lingue speciali, per questo è essenziale fare una distinzione tra *dimensione orizzontale* e *dimensione verticale* della lingua. La dimensione orizzontale riguarda il tipo di tematica che viene affrontata, mentre la dimensione verticale serve per poter stabilire a chi viene indirizzato il testo in questione, ovvero se ci si riferisce a un pubblico specializzato, mediamente specializzato o a un pubblico generale. In questa tesi è stato scelto l'approfondimento dello studio della traduzione di referti medici, testi che sono indirizzati a un pubblico generale che potrebbe essere specializzato e non specializzato. La differenza principale risiede quindi nel contenuto e nella finalità del testo, aspetti fondamentali che sono stati analizzati parlando del linguaggio medico spagnolo. Riguardo alla finalità di un testo medico, Serrano (2017:125) classifica i testi medici in base a diversi fattori:

- Secondo la parte della medicina trattata, la scienza della salute include vari ambiti differenti tra di loro
- Secondo il destinatario del testo: alcuni testi come le ricette mediche, i foglietti illustrativi, i referti medici, si rivolgono a un pubblico generale, mentre altri testi, come i manuali di medicina ad esempio, potrebbero rivolgersi a un pubblico specializzato.
- Secondo il tipo di pubblicazione: riviste mediche, manuali, fascicoli, etc.
- Secondo la difficoltà del tema trattato.

Per quanto riguarda il contenuto di un testo medico, Navarro (2009:90) sostiene che ciò che tratta un testo medico deve essere: veritiero, preciso e chiaro, ossia non deve essere ambiguo, non dichiarare il falso o essere incomprensibile. Per poter analizzare il linguaggio medico spagnolo, è necessario elaborare un'analisi di tipo lessicale, sintattica e testuale. Lippi (2012) esamina sotto diversi aspetti il linguaggio medico, dal punto di vista lessicale, si riscontrano le seguenti caratteristiche:

- Presenza di tecnicismi collaterali: esistono alcune espressioni che vengono utilizzate per la loro forte connotazione tecnica e settoriale
- Rideterminazione semantica: termini presenti nella lingua comune che vengono usati nel linguaggio specializzato con un significato differente rispetto a quello abituale, e utilizzo di termini appartenenti ad altre lingue speciali
- Neoformazioni: ottenute da derivazioni o composizioni di parole delle lingue classiche
- Presenza di sigle e acronimi (AIDS, LASER, TAC...)
- Adozione di forestierismi: in particolare anglicismi (by pass, lifting, check up...)

In merito alla sintassi, sempre Lippi (2012:10) rileva le seguenti caratteristiche:

- Preferenza dei sintagmi nominali a quelli verbali
- Scarsa presenza di strutture subordinate
- Frequenza del presente indicativo, della diatesi passiva e di forme impersonali
- Utilizzo di verbi generici (essere, rappresentare, comportare, verificarsi)
- Scansione del testo in blocchi di ampiezza limitata in cui spesso ricorrono rinvii anaforici e cataforici

A proposito dell'analisi testuale invece, nei testi medici appaiono frequentemente schemi, immagini, tabelle, grafici e tutto ciò che possa permettere di rendere maggiormente chiaro

il testo. Solitamente il testo viene suddiviso in più parti: introduzione, presentazione del problema, soluzione e conclusione, ed infine altra tecnica a cui si ricorre spesso, è il rinvio testuale.

Nonostante siano stati analizzati i tratti distintivi del linguaggio medico senza soffermarsi su questioni specifiche, è impossibile non menzionare l'utilizzo di sigle, acronimi, abbreviazioni, simboli, e soprattutto la forte dominanza della lingua inglese all'interno dei testi medici. Si possono infatti notare varie tecniche linguistiche che hanno determinato che l'inglese fosse la lingua maggiormente presente all'interno del linguaggio scientifico:

- Xenismi: forestierismi che mantengono il significato della loro lingua di origine, ma possono cambiare la loro pronuncia nella lingua che li riceve
- Prestiti: termini che si adattano alla grafia e alla fonetica della lingua che li accoglie
- Calchi: traduzioni letterali di espressioni provenienti dall'inglese o da altre lingue
- Falsi amici: parole simili provenienti da lingua diverse che però hanno un significato diverso

La presenza dell'inglese nel linguaggio medico spagnolo e l'insieme delle tipicità precedentemente menzionate, richiedono una particolare attenzione da parte del traduttore che affronta questi testi; avendo descritto brevemente questo linguaggio speciale, è necessario ora parlare della traduzione medica e dell'ambito specifico che si è deciso di indagare, i documenti medico-legali.

Attraverso un resoconto bibliografico, sia spagnolo che italiano, mirato a raffigurare i lavori di ricerca realizzati fino a questo momento, è emerso che sono ancora molti gli

aspetti da trattare riguardo lo studio della traduzione medica. Tra gli studi principali ricordiamo: Montal Resurrecció y González Davies (2007) che descrivono le peculiarità della traduzione medica, Muñoz Miquel (2009) che centra i suoi studi nell'analizzare la figura del traduttore medico, Muñoz (2011) e Sánchez Trigo (2004) i quali si sono occupati di analizzare il testo medico dal punto di vista traduttologico e contrastivo, parlando della traduzione medica nel contesto socio professionale. Altri autori come Benavent (2017) si sono focalizzati sui problemi e le difficoltà terminologiche, soprattutto sulla presenza di anglicismi nel linguaggio medico spagnolo, e per ultimo occorre menzionare Panace@, una rivista associata a Tremedica<sup>62</sup>, un'associazione internazionale di traduttori e redattori di medicina e scienze affini che propone interessanti articoli sullo studio della traduzione medica. Come si può notare, tra gli studi presi in considerazione che trattano la traduzione medica, sembrano non comparire lavori di ricerca mirati ad esaminare lo studio dei vari ambiti della disciplina medica; un aspetto peculiare di questa traduzione, è dato dalla ragione che, con l'espressione *traduzione medica*, ci si riferisce alla traduzione di documenti di varia natura: bio-medici, sanitari, farmaceutici, per la documentazione clinica, e la traduzione di tutti i campi che la medicina ingloba. Uno degli ambiti della traduzione medica che oggi conta pochi studi, è la traduzione dei documenti medico-legali, motivo per il quale si è scelto di proporre questo lavoro di ricerca. Tra gli studi realizzati riguardo questi documenti, è doveroso menzionare: il *Manual de Documentos Médico-Legales* de Casado (2008), il quale classifica i documenti medico-legali esistenti spiegando le finalità di ognuno, lo studio Gallardo San Salvador (2012:227-250) che attraverso cinque testi medico-legali, delinea un'analisi descrittiva della traduzione giurata, lo studio di Martínez López (2009:33-52), la quale mette a

---

<sup>62</sup> <https://www.tremedica.org/>

disposizione dei dati interessanti sulla formazione che riceve il traduttore di documenti medico-legali nella coppia di lingue inglese-spagnolo, e si conclude questa lista bibliografica con Nievas (2015: 183-193), che individua i tratti distintivi di questi testi ed offre al traduttore alcune risorse da utilizzare nella fase di documentazione del processo traduttologico.

Ciò che determina che questi testi rientrino nell'ambito della traduzione specializzata, dipende da vari fattori, quali, la terminologia, le finalità che possiedono e l'ambito di applicazione. Inoltre, l'elemento principale che permette che questi si differenzino da altri testi medici, è legato alla loro definizione di *testi ibridi*. Secondo Nievas (2015:186) "In traduzione un testo o un documento ibrido è un prodotto comunicativo strutturato che presenta le caratteristiche proprie di due o più discipline" infatti questi documenti vedono la compenetrazione tra due scienze distinte, la giurisprudenza e la medicina. Questi documenti presentano quindi sia le proprietà della traduzione giuridica, sia le proprietà della traduzione medica. La medicina legale è un settore della medicina pubblica che si occupa delle relazioni tra l'ambito medico e quello giuridico; in particolare, il medico legale è colui che stila il percorso diagnostico e terapeutico del paziente qualora questo dovesse essere richiesto dalle autorità competenti per questioni di natura legale. I documenti medico-legali permettono che si stabilisca un vero e proprio legame tra la giurisprudenza e la medicina; a questo proposito, è già stato detto che ogni testo medico-legale ha una determinata finalità, ma seppur questa sia distinta dalla finalità di un altro tipo di testo, ciò che li accomuna è un unico obiettivo: regolare le relazioni professionali tra il medico e le autorità. È evidente che per poter svolgere la traduzione di un testo dal contenuto specializzato così rilevante, il traduttore deve possedere determinate competenze; è significativo specificare, che in questo lavoro non sono state trattate le

competenze generali che vengono richieste per la traduzione di un qualsiasi tipo di testo specializzato, ma solamente le competenze richieste da un testo medico-giuridico. Borja Albi (2012:167) individua le seguenti competenze:

- Avere una soddisfacente conoscenza della tematica trattata del testo che si deve tradurre, ciò permetterà di effettuare una traduzione fedele del testo di origine. Conoscere quindi, sia la scienza della medicina, sia quella del diritto, e se possibile, conoscere i concetti basilari del diritto medico.
- Dominare la terminologia del campo di specialità trattato, sia nelle lingua di origine, sia in quella di arrivo
- Dominare le convenzioni stilistiche del genere di testo medico-giuridico in questione, il quale deve essere tradotto nella cultura ricevente
- Essere a conoscenza della funzione che assumerà il testo tradotto, il valore legale, le finalità che ricopre, le aspettative del lettore.

Affinché si possano sviluppare queste competenze, assume un ruolo considerevole il tipo di formazione che riceve il traduttore, è grazie ad un'appropriata formazione che il traduttore riesce a saper utilizzare tutte le risorse disponibili, rimanendo sempre informato e aggiornato attraverso il processo di documentazione realizzato. Argomentando sul tipo di formazione che riceve il traduttore medico in Italia, è stata condotta una ridotta indagine finalizzata a scoprire lo studio della traduzione medica in dieci Università italiane che offrono corsi di traduzione in lauree magistrali di lingue. Ciò che è emerso, serve a far comprendere quanto complesso sia lo studio della traduzione medica, infatti nessuna università italiana offre un corso mirato all'apprendimento della traduzione di questa lingua speciale. La scelta di approfondire altri tipi di traduzione specializzata, risiede forse nella questione che la traduzione medica includa vari ambiti specialistici, e

sicuramente, considerando che non è stato possibile trovare delle università italiane che offrono questo tipo di formazione, è superfluo affermare che in ambito accademico la traduzione dei documenti medico-legali non viene trattata. Proseguendo con il nostro lavoro di ricerca, si arriva finalmente ad una dimostrazione pratica che possa far riflettere il lettore sugli aspetti relativi ai documenti medico-legali argomentati precedentemente. Ho deciso di proporre quattro traduzioni di referti medici dallo spagnolo all'italiano, e ho elaborato a seguito di ogni traduzione un'analisi che potesse spiegare quali sono stati i principali problemi terminologici e culturali incontrati durante il processo traduttologico. La scelta di tradurre dei referti medici e non un altro genere testuale di documento medico-legale, deriva dall'importanza che la traduzione del referto attribuisce nel momento in cui un individuo non si trova nel suo paese di origine e per diverse ragioni necessita una traduzione ufficiale di questo documento. Per realizzare questo lavoro di traduzione, è stata fondamentale la creazione di un corpus contenente referti sia spagnoli che italiani, il quale ha permesso di notare delle significative differenze tra un referto medico italiano e uno spagnolo. Il referto medico viene definito *dall'Enciclopedia Treccani* come:

**referto** Relazione scritta rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale (*r. radiologico, r. elettrocardiografico, r. elettroencefalografico, ecc.*) e, più particolarmente, *la comunicazione che il medico, o in genere chi esercita una professione sanitaria (per es., anche un'ostetrica), è tenuto a presentare all'autorità giudiziaria per quei casi in cui ha prestato la sua opera o assistenza a persone il cui stato patologico può essere conseguenza di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio e non solo dietro querela di parte* (art. 334 cod. proc. pen.); omissione e ritardo del r. sono reati previsti dal codice penale (art. 365).

Seppur la finalità del referto è la medesima sia in Spagna che in Italia, ci sono delle notevoli differenze che possono essere rilevate, soprattutto a livello culturale. I referti medici italiani contengono una serie di informazioni aggiuntive rispetto ai referti

spagnoli; i dati obbligatori riportati su ogni referto sono: nome, cognome, sesso, data di nascita, residenza, indirizzo e codice fiscale del paziente. A queste, nei referti italiani, spesso si aggiungono ulteriori informazioni, quali: il numero di telefono, il grado di formazione e lo stato civile del paziente; mentre sia in quelli italiani che in quelli spagnoli ulteriori dati obbligatori sono: data e ora di accettazione, il codice del referto (ogni referto ha un codice usato per la sua archiviazione) e il triage, qualora si trattasse di referti ospedalieri. Il triage rappresenta uno degli elementi culturali al quale il traduttore deve prestare maggiore attenzione; sono state infatti esplorate le differenze del sistema di triage adottato da una nazione rispetto che da un'altra. Inoltre, è indispensabile ricordare che il referto spesso contiene delle espressioni vincolate con la cultura giuridica del paese in cui è stato elaborato, quindi durante il processo di traduzione, occorre saper adattare queste ultime al sistema giuridico della lingua di arrivo. Un aspetto in cui non vengono rilevate differenze, ma al contrario, sono presenti analogie tra i referti medici e gli spagnoli, riguarda la struttura del testo: entrambi si caratterizzano per la presenza di frasi brevi, i periodi non sono complessi e di conseguenza non appaiono orazioni subordinate. La punteggiatura è poco utilizzata, di rado è possibile notare l'uso di virgole e di punti; si potrebbe sostenere che questi testi non possiedono la caratteristica della fluidità e sembrano essere suddivisi in piccoli frammenti. Leggendo i testi dei referti in lingua originale e confrontandoli poi con i testi tradotti, i punti discussi risulteranno più chiari. La proposta di traduzione di alcuni referti medici nella coppia di lingue spagnolo-italiano, è stata sviluppata con l'obiettivo di spiegare meticolosamente i problemi e le difficoltà incontrate nel processo traduttologico, le analisi sono state elaborate per far percepire al lettore il lavoro di traduzione realizzato passo dopo passo. Ciò che ha reso possibile questa attività di traduzione è stata la scelta del tipo di fonti utilizzate; il processo di

documentazione ha permesso di risolvere dubbi legati alla terminologia e non solo. Le maggiori fonti utilizzate sono state quelle enciclopediche, ma anche le lessicografiche e quelle di informazione specializzata sono state rilevanti poiché hanno permesso di verificare che il termine del testo di origine si utilizzasse analogamente nella lingua del testo tradotto; sono stati riportati i vari contesti col fine di dimostrare la motivazione delle scelte adottate. È stato anche necessario ricorrere a fonti di informazione grammaticale e discorsiva col fine di non commettere errori legati allo stile di questi testi; in particolare sono state consultate queste fonti in merito alla scelta dei tempi verbali e all'utilizzo della forma passiva.

La finalità essenziale di questo lavoro è stata quella di proporre uno studio innovativo su dei testi ancora non esaminati nella combinazione linguistica spagnolo-italiano; si spera che il lavoro svolto possa essere un punto di partenza per continuare ad effettuare ricerche sugli innumerevoli aspetti non ancora esplorati riguardo la traduzione dei documenti medico-legali. Tra questi menzioniamo: mancanza di studi riguardo i problemi, le difficoltà, gli errori tipici e i tratti distintivi che caratterizzano questi testi, mancanza di risorse e strumenti che possano permettere al traduttore di svolgere un'esaustiva attività di documentazione, mancanza di studi che possano analizzare la traduzione di questi documenti nella traduzione dallo spagnolo all'italiano, e per concludere, mancanza di una formazione didattica della traduzione medica, e di una propria formazione in questo ambito professionale della disciplina.