



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

Grado en Traducción e Interpretación

TRABAJO FIN DE GRADO

**Los extranjerismos en el lenguaje médico
francés. Análisis de la revista *La Presse
Médicale***

Presentado por Cristina Ortega Pérez

Tutelado por Cristina Adrada Rafael y Susana Álvarez Álvarez

Soria, 2014

RESUMEN

El lenguaje médico tiende cada vez más a una internacionalización y universalidad, por lo que se encuentra inmerso en un constante cambio. En este trabajo se aborda, en primer lugar, el tema de los lenguajes especializados, analizando las principales características del texto especializado. Más adelante analizaremos las principales características del discurso científico y, más concretamente, del discurso médico en francés y en español, centrándonos en los extranjerismos y, más específicamente, en los anglicismos. En los textos médicos tiene lugar un empleo excesivo de anglicismos debido al indiscutible predominio del inglés como *lingua franca* en medicina. Para demostrar la abundancia de extranjerismos en el francés médico, hemos analizado tres números de la revista de medicina generalista francesa *La Presse Médicale*.

Palabras clave: lenguaje especializado, lenguaje médico, extranjerismos, anglicismos, *La Presse Médicale*.

ABSTRACT

Medical language increasingly tends to be international and universal, and because of that it is constantly changing. The current research focuses firstly on the issue of special languages, analyzing the main features of specialized texts. Then, we will analyze the main characteristics of scientific discourse and, more specifically, medical discourse in French and Spanish, focusing especially on foreign words and, more specifically, on anglicisms. Due to the dominance of English as a *lingua franca* in medicine, there is an excessive use of anglicisms in medical texts. In order to demonstrate the abundance of foreign words in medical French, we have analyzed three issues of a journal named *La Presse Médicale*.

Key words: special languages, medical language, foreign words, anglicisms, *La Presse Médicale*.

AGRADECIMIENTOS

A mis tutoras, D.^a Cristina Adrada Rafael y D.^a Susana Álvarez Álvarez por haberme orientado y apoyado durante la realización de este trabajo.

A Fco. Javier Iglesias Serrano y Andrea Lara Jiménez por las interminables dudas de carácter médico que me han ayudado a solucionar y por su infinita paciencia.

A mi familia y mis seres queridos por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	10
1. LOS LENGUAJES ESPECIALIZADOS: EL LENGUAJE MÉDICO.....	12
1.1. Los lenguajes especializados	12
1.2. El texto especializado. Tipologías textuales.....	14
1.3. El lenguaje médico	16
1.3.1. Lenguaje médico hablado y lenguaje médico publicado.....	17
1.3.2. Características del lenguaje médico	18
1.3.2.1. Nivel léxico-semántico	18
1.3.2.2. Nivel sintáctico	25
1.3.2.3. Nivel estilístico	27
2. EL INGLÉS EN EL LENGUAJE MÉDICO.....	30
2.1. Situación actual del español y el francés como lenguas de la medicina	30
2.2. Inglés como <i>lingua franca</i> de la medicina	31
2.3. Influencia del inglés sobre las demás lenguas: los anglicismos	32
2.3.1. Tipos de anglicismos.....	34
3. CORPUS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
3.1. Presentación del corpus de trabajo.....	37
3.2. Fases de estudio.....	40
3.3. Resultados	44
3.3.1. Extranjerismos según la especialidad médica	45
3.3.2. Latinismos.....	48
3.3.3. Anglicismos	50
3.3.3.1. Anglicismos adaptados.....	50

3.3.3.2. Anglicismos no adaptados.....	51
3.3.3.2.1. Siglas	52
4. CONCLUSIONES.....	54
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
Bibliografía del corpus	65

INTRODUCCIÓN

Tras cuatro años de carrera, ha llegado el momento de aplicar todos los conocimientos adquiridos y de profundizar en una modalidad de traducción para llevar a cabo el Trabajo de Fin de Grado (en lo sucesivo TFG).

El objeto de estudio elegido para la realización de este TFG responde a motivaciones personales. Siempre he estado interesada por el mundo científico y médico, que dejé en un segundo plano al comenzar mis estudios universitarios con la idea de retomarlo en un futuro. Por ello, la posibilidad de centrar en ese campo mi estudio traductor me resultó muy atractiva. Además, pienso que la traducción biosanitaria es una modalidad de traducción compleja, a la par que interesante y de la que se pueden aprender multitud de cosas acerca de diferentes disciplinas científicas.

Por otro lado, el hecho de profundizar en un área de traducción en la que no me he centrado a lo largo de la carrera, para así poder completar mi formación en este Grado de Traducción e Interpretación, me resultó de gran interés, así como el hecho de realizar un trabajo en el que estuvieran presentes tanto mi lengua B como mi lengua C. Mi lengua C –el francés– es en la que más nos centraremos en este trabajo, sin dejar de lado la lengua B –el inglés–, ya que nos encargaremos de analizar la influencia del inglés y la presencia de anglicismos en los textos médicos franceses.

Aunque, en mi caso concreto, no haya elegido cursar a lo largo de mi carrera el bloque de traducción científica y técnica, sí hay una serie de asignaturas que he cursado en la Facultad de Traducción e Interpretación de la Universidad de Valladolid, en el Campus de Soria, que han sido de verdadera utilidad en el desarrollo de este TFG.

En primer curso aprendí, mediante la asignatura *Documentación para Traductores*, el manejo y gestión de fuentes de información, tan importante en la tarea del traductor, que debe contar con una formación tanto teórica como práctica para conocer a qué fuentes debe acceder, lo que me ha sido de gran ayuda a la hora de buscar información tanto para el desarrollo del marco teórico de este trabajo como para llevar a cabo la parte práctica.

En el segundo curso del Grado, la asignatura *Informática aplicada a la Traducción* me permitió estar capacitada para utilizar diferentes herramientas informáticas en mi actividad como futura traductora. A través de estas herramientas podemos automatizar una gran parte de nuestras tareas, como con la herramienta de análisis de corpus AntConc, de la que hablaremos más adelante, que ha supuesto un importante punto en nuestro trabajo. Además, también en el segundo curso de la carrera, nos fue impartida la asignatura *Terminología*, en la

que estudiamos la importancia de la terminología en la comunicación especializada y el empleo de las herramientas de gestión terminológica.

Por último, en cuarto curso, con la asignatura *Traducción Especializada* pudimos aplicar los conocimientos adquiridos en las anteriores, además de adquirir otros muchos nuevos. Con esta asignatura comencé a estudiar las primeras nociones acerca de la traducción científica y, en especial, la traducción médica, que tanto me han llamado la atención.

Por supuesto, sin los conocimientos adquiridos en todas las demás asignaturas del Grado, no habría sido posible el desarrollo de este TFG.

Por otro lado, presentamos a continuación una lista con las competencias propias del Grado en Traducción e Interpretación que, a nuestro parecer, se plasman en este trabajo:

E1. Conocer, profundizar y dominar la lengua A/B/C/D de forma oral y escrita en los distintos contextos y registros generales y especializados.

E2. Analizar, determinar, comprender y revisar textos y discursos generales/especializados en lengua A/B/C/D.

E4. Analizar y sintetizar textos y discursos generales/especializados en lengua B/C/D, identificando los rasgos lingüísticos y de contenido relevantes para la traducción.

E6. Conocer la lengua A/B/C/D en sus aspectos fónico, sintáctico, semántico y estilístico.

E8. Conocer y gestionar las fuentes y los recursos de información y documentación en lengua A/B/C necesarios para el ejercicio de la traducción general/especializada B/C.

E14. Conocer la teoría de la ciencia de la documentación y su aplicación en los procesos de traducción.

E15. Familiarizarse con los distintos tipos de centros de información y con los servicios que ofrecen al usuario.

E16. Manejar las últimas tecnologías documentales aplicadas a la traducción: sistemas de gestión y recuperación de información electrónica.

E17. Dominar conceptos básicos sobre el funcionamiento de herramientas informáticas que faciliten su utilización y su integración en la labor del traductor.

E18. Utilizar las herramientas informáticas básicas como instrumento específico de ayuda a la traducción en las diferentes fases del proceso traductológico.

E19. Desarrollar un método de trabajo organizado y optimizado gracias al empleo de herramientas informáticas.

E26. Conocer el valor de las aportaciones tecnológicas en la labor de traducción.

E30. Conocer las diferentes funciones textuales, agentes y factores relevantes en el proceso traductor.

E34. Aplicar a proyectos de traducción general/especializada las herramientas profesionales de traducción asistida por ordenador (TAO) y de gestión terminológica.

E35. Conocer el trabajo terminológico en cada una de sus fases y aplicarlo a su labor traductora.

E36. Adquirir conocimientos básicos de terminología.

E37. Relacionar los conocimientos de terminología con otras disciplinas lingüísticas y no lingüísticas.

E38. Extraer información conceptual de textos especializados y representarla gráficamente.

E39. Dominar las normas terminológicas, los tipos y organizaciones de normalización y estandarización.

E40. Diseñar y elaborar diccionarios y bases de datos terminológicas.

E41. Adoptar una postura crítica a la hora de aceptar y/o rechazar calcos y préstamos terminológicos, especialmente neológicos.

E47. Mostrar habilidades de gestión y de evaluación de la calidad de la información recabada y que servirá de sustento empírico de un proyecto de investigación.

E49. Desarrollar la capacidad de aplicar los conocimientos y competencias adquiridos durante el grado sobre algún aspecto de la mediación lingüística a la práctica y a la investigación.

E71. Entender la variedad de respuestas científicas y el sentido de las unificaciones de teorías y de la diversidad de la ciencia.

E72. Saber distinguir los principales recipientes del conocimiento científico (hipótesis, leyes, principios, teorías) y los principales métodos (observación, experimentación, contrastación...).

La elección de una revista como *La Presse Médicale* para la realización del análisis se debe a que buscábamos una revista francesa con prestigio tanto a nivel nacional como a nivel internacional, redactada por grandes profesionales y que, además, fuera generalista para así poder llevar a cabo una comparación del empleo de extranjerismos en las distintas especialidades de medicina. Tras haber realizado una amplia búsqueda vía Internet, nos decantamos finalmente por estudiar esta revista en particular, puesto que reunía a nuestro parecer todos estos requisitos.

En el presente trabajo, partimos de la hipótesis de que en el lenguaje médico francés, como ocurre en el lenguaje médico español, se abusa de los extranjerismos y, en especial, de los anglicismos, debido al trasvase que existe entre lenguas actualmente y debido a la globalización. Pensamos que se abusa de los anglicismos en particular debido a la creciente importancia del inglés como idioma internacional.

El presente trabajo se estructura en varios bloques claramente diferenciados. Tras esta introducción se encuentra el apartado de «Objetivos», en el que detallaremos qué propósitos pretendemos conseguir mediante la realización de este TFG. A este apartado le sigue «Metodología y plan de trabajo», en el que se expone de manera detallada cómo vamos a plantear el trabajo y el método que vamos a seguir para constatar o rechazar la hipótesis de la que partimos. En el capítulo uno comenzaremos con una exposición teórica en la que abordaremos la definición, características y peculiaridades de los lenguajes especializados y, más concretamente, del lenguaje médico. Después, en el segundo capítulo, trataremos la situación actual del español y el francés como lenguas de la medicina y la predominancia del inglés como *lingua franca* de la medicina, además de su influencia sobre las demás lenguas. Indagaremos más adelante en el campo de los extranjerismos en medicina, especialmente de los anglicismos. En el capítulo tres, tras la presentación de nuestro corpus de trabajo y de la metodología que vamos a seguir para el desarrollo de la parte práctica de este TFG, analizaremos la presencia de extranjerismos en los artículos de *La Presse Médicale* para comprobar en qué medida se produce trasvase de lenguas en el lenguaje médico y en qué medida influyen otros idiomas en los artículos médicos en francés y expondremos los resultados y conclusiones. Por último, el apartado «Referencias bibliográficas» se compone de una lista con todos los textos que nos han sido útiles a la hora de la realización de este trabajo; cuenta además con un apartado denominado «Bibliografía del corpus» en el que aparecen ordenadas alfabéticamente las referencias de los 46 artículos que componen

nuestro corpus. Además, nuestro trabajo cuenta con una serie de anexos que se incluirán en una carpeta denominada «Anexos» en el CD-ROM.

OBJETIVOS

El objetivo de un Trabajo de Fin de Grado, con el que se completa el ciclo formativo universitario de los estudios de Grado, es poner en práctica todos los conocimientos y destrezas adquiridos durante cuatro años a lo largo de la titulación. Mediante un trabajo relacionado con nuestra área de conocimiento, seremos capaces de realizar de forma fundamentalmente autónoma un estudio y análisis de un campo concreto, para más adelante transmitir unas ideas y unos resultados de manera adecuada.

Desde esta perspectiva, el presente trabajo tiene como objetivo principal analizar el empleo de extranjerismos –y, en especial, de anglicismos– en el lenguaje médico francés. Para alcanzar este objetivo principal, es necesario plantear una serie de objetivos secundarios:

- Analizar el concepto de lenguajes de especialidad y de texto especializado para comprender sus peculiaridades, funcionamiento y clasificación y por qué el lenguaje médico es un lenguaje de especialidad.
- Estudiar el lenguaje médico y analizar las características del lenguaje médico escrito.
- Mostrar la influencia y el trasvase que se produce entre lenguas, con el consecuente uso de extranjerismos
- Conocer la situación actual del español y el francés como lenguas de la medicina.
- Analizar la actual presencia del inglés como *lingua franca* en medicina y conocer sus particularidades.
- Comprender la influencia que la lengua inglesa ejerce sobre las demás lenguas, lo que conlleva al empleo de anglicismos.
- Entender qué es un anglicismo y los diferentes tipos que existen de estos.
- Presentar de manera detallada nuestro corpus de trabajo, que se compondrá de una serie de artículos de la revista médica francesa *La Presse Médicale*.
- Trasladar a una base de datos los extranjerismos encontrados durante nuestra investigación para posteriormente analizar los resultados y tratar de demostrar la meta final del presente TFG: el excesivo empleo de extranjerismos –y, en especial, de anglicismos– en el lenguaje médico francés.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Una vez decidido el tema del Trabajo de Fin de Grado, hemos recorrido una serie de fases para la realización del mismo:

1. En primer lugar, comenzamos la búsqueda documental para empezar a profundizar en el tema y poder sentar las bases del marco teórico que sustenta nuestro trabajo. Con la lectura de varios libros y artículos, recopilamos la información que nos sería útil para centrar nuestra atención en la parte teórica de nuestro TFG en los lenguajes especializados, los textos especializados, las tipologías textuales, el lenguaje médico, la situación del francés y el español como lenguas de la medicina, el inglés como *lingua franca* en medicina, la influencia del inglés sobre otras lenguas, los extranjerismos y los anglicismos.
2. Más adelante, realizamos un estudio de las diferentes revistas francesas de medicina para elegir la que sería nuestro objeto de estudio: *La Presse Médicale*, ya que buscábamos una revista que fuera generalista, que tratara distintos ámbitos del campo de la medicina. Estudiamos la posibilidad de trabajar con otras revistas francesas de medicina, pero las descartamos debido a que se centraban principalmente en una única especialidad de la medicina y porque la mayoría no contaban con el prestigio con el que cuenta *La Presse Médicale*.
3. Una vez elegida la revista, realizamos un análisis de los números del último trimestre del año 2013, en el que buscamos los extranjerismos que aparecían. Nuestro corpus se compone de 46 textos que pertenecen a una amplia variedad de especialidades médicas, con lo cual también será posible realizar una comparación del empleo de extranjerismos según las especialidades. Trasladamos los extranjerismos presentes en nuestro corpus a una base de datos en Excel para proseguir con su estudio, obtener datos numéricos y realizar una clasificación de estos, lo que explicaremos más detalladamente cuando presentemos las fases de análisis que hemos seguido en la parte práctica de este trabajo.
4. Una vez realizado este análisis, daremos a conocer los resultados que hemos obtenido, analizando por separado cada tipo de extranjerismo. Presentaremos

gráficas que muestran la presencia de extranjerismos en el lenguaje médico francés y facilitaremos datos numéricos acerca del empleo de estos. Tras la presentación de los resultados obtenidos, daremos a conocer las conclusiones que se derivan de estos.

1. LOS LENGUAJES ESPECIALIZADOS: EL LENGUAJE MÉDICO

1.1. Los lenguajes especializados

Los lenguajes especializados o lenguas de especialidad¹ han experimentado un importante crecimiento en los últimos años debido al desarrollo de nuevas tecnologías, a los avances científicos, al asentamiento de nuevos conocimientos y a la globalización y el plurilingüismo de la sociedad actual.

Para representar estos nuevos conocimientos, se hace necesario contar con otros elementos además de los pertenecientes al lenguaje general o lengua común. Asimismo, las estructuras y los procesos de razonamiento mediante los que se expresa serán más complejos. Esto nos lleva a hablar de «lenguajes especializados», que Hoffman (1979: 16) describe como: «*A complete set of linguistic phenomena occurring within a definite sphere of communication and limited by specific subjects, intentions and conditions*». Pitch y Draskau, por su parte, los definen como:

LSP is a formalized and codified variety of language, used for special purposes and in a legitimate context –that is to say, with the function of communicating information of a specialist nature at any level– at the highest level of complexity, between initiate experts, and, at lower levels of complexity, with the aim of informing or initiating other interested parties, in the most economic, precise and unambiguous terms possible. (1985: 3)

Hay autores que defienden la idea de que las lenguas de especialidad son códigos completos diferenciados de la lengua general (Hoffmann, 1979) y quienes comparten que las lenguas de especialidad son registros de una lengua (Pitch y Draskau, 1985). Sin embargo, Cabré (1993) considera que los lenguajes especializados son un subconjunto de la lengua general, ya que comparten con él unidades y reglas. Defiende también que no se trata de

¹ No existe unanimidad en cuanto a la terminología para referirnos a este concepto. Existen otras muchas expresiones alternativas para expresar este concepto, como «lenguas especializadas» (Lerat, 1997), «lengua profesional y académica» (Alcaraz, 2000), «lenguajes con fines especiales» (Sager, 1993) o «tecnolectos» (Arntz, 1992). Sin embargo, siguiendo a Cabré (2004), hemos elegido la denominación «lenguajes especializados» para el desarrollo de este trabajo.

lenguajes artificiales, ya que participan de la lengua general (aunque sí utilizan aquellos lenguajes artificiales). Por su parte, Sager, Dungworth y McDonald (1980) reconocen los lenguajes de especialidad como subdivisiones pragmáticas o extralingüísticas de un lenguaje. Además, defienden la idea de que los lenguajes de especialidad son lenguajes artificiales.

Como vemos, la frontera entre lenguajes especializados y lengua general es difusa. Según la propuesta de Ahmad *et al.* (1995), existen tres modelos diferentes que representan la relación entre la lengua general y los lenguajes de especialidad: lengua general y lenguaje de especialidad independientes, lenguaje especializado como subconjunto de la lengua general y, por último, la combinación de los anteriores.

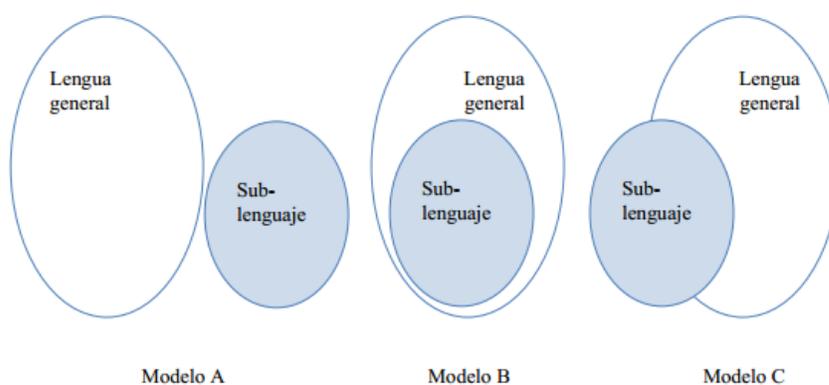


Figura 1: Representación gráfica de los distintos modelos de relación entre lengua general y lenguajes de especialidad adaptada de la propuesta de Ahmad *et al.* (1995).

De lo que parece no haber duda es de que los lenguajes especializados son sistemas, autónomos o no, que tienen lugar en una esfera de comunicación determinada, sea profesional o especializada, para lograr la comprensión entre las personas que desempeñan su actividad en dicha esfera y, además, se dan en situaciones denominadas «marcadas» (López Arroyo, 2001: 13) (contextos concretos). En nuestra opinión, el más adecuado sería el modelo C: los lenguajes de especialidad nunca serían un sistema al margen de la lengua general, ya que hacen uso de su gramática, sus estructuras, su léxico, sus convenciones, etc. y, además, existe un trasvase continuo entre lengua general y los lenguajes especializados.

Pitch y Draskau (1985) establecen una serie de características comunes a los lenguajes especializados que nos permiten caracterizarlos como una unidad. Estas son:

- a) el carácter monofuncional que manifiestan, puesto que se usan en un marco social específico y con propósitos comunicativos;

- b) el número restringido de usuarios que los utilizan;
- c) su adquisición voluntaria;
- d) la autonomía que presentan respecto al lenguaje general, en el sentido de que la variación de las lenguas de especialidad no afecta al lenguaje general.

La comunicación especializada se materializa en unas producciones lingüísticas conocidas como textos especializados. Gläser define texto especializado como:

Una expresión coherente y completa en una esfera social de actividad, que trata de un tema específico de una especialidad o estados de cosas, empleando recursos lingüísticos generales y específicos e incluyendo elementos visuales no lingüísticos opcionales que transmiten más información.
(1982: 164-174)

Sin embargo, la definición de Gläser no aporta ningún dato relevante para detallar la idiosincrasia del texto especializado. Cabré (2004: 7-8), por su parte, sí delimita las características que debe tener un texto para que sea considerado especializado. A continuación detallaremos y estudiaremos las tipologías textuales y sus diferentes ejes de clasificación.

1.2. El texto especializado. Tipologías textuales

Según Cabré (2004: 7-8), para que un texto se considere especializado, deben darse una serie de factores:

Desde el punto de vista pragmático, coinciden en mayor o menor grado en el emisor o emisores (todos son especialistas en un determinado tema o lo conocen en profundidad), los usuarios (todos esperan ser informados), las situaciones comunicativas (suelen ser formales y profesionales, aunque no siempre) y la función primordial (función informativa, que permite el intercambio de información entre especialistas y profesionales).

Desde el punto de vista textual, los textos especializados disponen de una configuración global específica y de un estilo de carácter regular, que varía según la temática y los distintos niveles en que se trata. Suelen ser textos concisos y precisos, poco o nada emotivos.

Desde el punto de vista léxico, comprenden una gran cantidad de términos, que aumenta o disminuye en función del grado de especialización. La terminología es el elemento más característico y más visible de los lenguajes especializados.

Desde el punto de vista cognitivo, los textos especializados transmiten un conocimiento preciso, que ha sido llevado a cabo y aprobado por los especialistas del ámbito.

Desde el punto de vista temático, las materias que suelen ser objeto de los textos especializados son las siguientes:

- las materias científico-técnicas
- las ciencias exactas
- las ciencias experimentales
- las ciencias sociales
- las ciencias humanas
- las profesiones
- las actividades especializadas

Desde el punto de vista funcional, los distintos lenguajes de especialidad poseen también rasgos comunes: su función primordial es la informativa y sus terminologías sirven para denominar los conceptos de un área especializada.

Dejando de lado las consideraciones de Cabré, continuaremos señalando que los textos especializados se caracterizan, además, por despersonalizar al máximo posible las opiniones acerca de los hechos y por tratar de presentar los datos como hechos objetivos y externos al emisor.

La tipología textual es, según Beaugrande y Dressler (1981: 186), «*a set of heuristics for producing, predicting, and processing textual occurrences and hence acts as a prominent determiner of efficiency, and effectiveness and appropriateness*».

Los textos especializados, como los textos en general, son un fenómeno complejo, son multidimensionales y multifuncionales. De ello se deduce que una tipología textual no puede atender únicamente a un criterio, sino que dependerá de una serie de criterios y que será multidimensional, abierta y dinámica.

Según Cabré y Gómez de Enterría (2006: 37), los criterios para poder clasificar las diferentes tipologías textuales se estructuran en dos ejes: uno horizontal, basado en la temática, y uno vertical, determinado por el grado de especialización.

El eje horizontal permite clasificar los textos en función del campo de conocimiento del que tratan y la perspectiva desde la que se aborda el tema. La temática especializada define estos lenguajes pero también es importante la perspectiva desde la que se aborda el tema, ya que, por ejemplo, un tema como las reacciones alérgicas es considerado de mayor especialización que un tema como la carpintería pero, dependiendo de la manera en la que se trate el tema, puede ser más especializado el texto sobre carpintería que el texto acerca de las reacciones alérgicas. Encontramos diversos tipos de disciplinas: las materias científico-técnicas, las ciencias y las ciencias experimentales.

El eje vertical de caracterización permite distinguir distintos grados de abstracción dentro de un mismo lenguaje de especialidad y está determinado fundamentalmente por el emisor. De este modo, un tema puede ser tratado de diferente forma según las condiciones pragmáticas y el nivel de especialización del texto. Encontramos diversos tipos: textos muy especializados, textos especializados, textos semiespecializados, textos divulgativos y textos no especializados, que dependen de si la comunicación tiene lugar de especialista a especialista, de especialista a semiespecialista (estudiante) y de especialista a público no especialista.

En este trabajo vamos a analizar la presencia de extranjerismos en revistas de medicina francesas. Por lo tanto, los textos que nos vamos a encontrar serán de temática científico-técnica y, más concretamente, médicos. Además, atendiendo al eje vertical de caracterización de las tipologías textuales, se tratará de textos muy especializados, en los que la comunicación se produce de especialista a especialista.

1.3. El lenguaje médico

El conocimiento científico-técnico está presente, en mayor o menor grado, en múltiples esferas de la actividad social y es uno de los rasgos lingüístico-culturales más particulares de las sociedades industrializadas. Constantemente construimos, distribuimos y consumimos conocimientos científico-técnicos. Vázquez (2006: 21) define el lenguaje científico como «un

lenguaje que persuade de la veracidad de los resultados de unos experimentos y que transmite conocimientos científicos».

El lenguaje médico es una variedad del lenguaje científico que transmite este tipo de conocimiento y que se emplea en una amplia variedad de contextos y situaciones, desde el ámbito de la investigación hasta marcos clínicos entre médico y paciente. En la profesión médica, el lenguaje, que se basa en un léxico esencialmente erudito, tiene una vital importancia, ya que es el principal instrumento para lograr la intercomunicación que precisa toda la labor científica, permite expresar la especificidad y vocabulario de este ámbito y es asimismo el medio de divulgación de la propia experiencia.

En los últimos años han nacido nuevas ciencias y frecuentemente tienen lugar importantes avances en medicina, rama del saber que va adquiriendo una importancia creciente como campo de investigación, lo que facilita que el lenguaje médico se encuentre inmerso en un constante cambio. Por esta razón, algunos autores lo han llamado «lenguaje vivo» (Eurrutia, 1998: 408).

1.3.1. Lenguaje médico hablado y lenguaje médico publicado

El lenguaje médico puede producirse de manera hablada o difundirse de manera escrita (ya sea impresa o digital). Nosotros analizaremos el lenguaje médico publicado, ya que hemos centrado nuestra investigación en revistas de medicina. El lenguaje médico escrito representa el máximo escalón en nuestra comunicación y es un lenguaje interno, gremial, de comunicación entre iniciados. Este lenguaje médico escrito cuenta con una serie de características propias en el nivel léxico-semántico, en el sintáctico y en el estilístico, características que pasaremos a detallar más adelante.

Dentro del lenguaje médico escrito, encontramos diversos géneros o tipos de texto². Según Montalt (2011: 81), estos pueden clasificarse en: géneros de investigación (entre los que encontramos artículos científicos originales o las tesis doctorales), géneros profesionales (como vademécums o historias clínicas), géneros didácticos (libros de texto o prospectos) y géneros comerciales (entre los que se hallan los anuncios de medicamentos o los catálogos de instrumental médico).

² Estas dos denominaciones son empleadas a menudo como sinónimos.

Estos distintos géneros o tipos de texto pueden responder, según la propuesta de Ortega (2002: 81), a tres temáticas diferentes. En primer lugar, a la temática científica, en la que tiene lugar la reflexión teórica sobre un área de la medicina (principios metodológicos y/o teóricos sobre la medicina en general o sobre una especialidad de esta). En segundo lugar, a la temática técnica, que consiste en una reflexión y/o propuesta que supone la aplicación de conocimientos teóricos, como pueden ser técnicas de laboratorio o técnicas de intervención quirúrgica). En tercer lugar, los géneros o tipos de texto pueden pertenecer también a la temática científico-técnica. En esta última se encuentran la mayoría de textos médicos actuales, ya que muchos son el resultado de una investigación que se basa en la utilización de una tecnología sin la cual no sería posible el avance científico en determinados campos.

1.3.2. Características del lenguaje médico

El lenguaje médico cuenta con una serie de características propias que hacen de él un lenguaje preciso, objetivo y dinámico. Abordaremos sus características clasificándolas en tres niveles: léxico-semántico, sintáctico y estilístico.

1.3.2.1. Nivel léxico-semántico

En este nivel encontramos tecnicismos, neologismos, siglas, acrónimos, abreviaturas, unidades de medida, epónimos, extranjerismos, solecismos, préstamos, calcos, coexistencia de términos procedentes del léxico común y de terminología propia de la medicina, sinonimia, adjetivos compuestos y composición de palabras.

Los tecnicismos son muy abundantes en el lenguaje médico y se caracterizan por su valor monosémico y unívoco. Suponen, según Eurrutia (1998: 407), una doble ventaja: evitan las paráfrasis y suplen las lagunas del lenguaje general debido a su denso contenido y permiten una comunicación a nivel internacional gracias a su origen común, generalmente grecolatino. Son palabras precisas y exactas, que pertenecen a diferentes ramas del saber y tienen validez universal aunque existan adaptaciones de los significantes a las diferentes lenguas.

Alcoba (1983: 151) establece tres condiciones para que un neologismo sea admisible: necesidad, precisión y adecuación. En primer lugar, la lengua debe carecer previamente de un término para designar ese concepto; por otra parte, el neologismo ha de ser unívoco, distinto y debe estar suficientemente diferenciado, además de ser lo más transparente posible respecto al concepto designado. Muchos neologismos perdurarán, pero otros perderán vigencia y

desaparecerán dependiendo de las necesidades de los usuarios. En este proceso cuentan también con una gran importancia los medios de comunicación.

En el lenguaje médico se emplean neologismos con mucha asiduidad que son, en su gran mayoría, tecnicismos. En el campo de la medicina, se descubren realidades nuevas con relativa frecuencia, por lo que es necesario nombrarlas. Esto se lleva a cabo a menudo por medio de neologismos, que pueden ser términos de nueva creación o términos ya existentes que han adquirido un nuevo significado. Estos nuevos términos tienen vías de penetración diferentes, tal y como detallan Martín *et al.* (1996: 118): por procedencia de otro neologismo anterior, mediante la suma de afijos; por combinación de dos sustantivos comunes; mediante la combinación de sustantivo común y propio («motor Diesel»); por aposición; y por sustantivación de adjetivos.

Los neologismos pueden crearse bien por procedimientos propios de la lengua como sufijos y prefijos, bien por procedimientos externos a ella, como préstamos, calcos y siglas. Congost (1994: 36-37) distingue los siguiente tipos de neologismos: formas de nuevo cuño, locuciones recientemente ideadas, colocaciones nuevas, nombres compuestos, nueva terminología, palabras y locuciones antiguas con nuevos sentidos, acrónimos, abreviaturas, etc.

Son frecuentes los neologismos que se forman con prefijos y sufijos de origen griego y latino. Entre aquellos de origen griego destacan: «mega-»/*méga-*, «acros-»/*acros-*, «meta-»/*méta-*, «para-»/*para-*, «xeros-»/*-xéros*, «-megalia»/*-mégalie*, «-patía»/*-pathie*, «-scopia»/*-scopie*, «-tomía»/*-tomie*, «-algia»/*-algie*, «-iatría»/*-iatrie*; entre los de origen latino: «pre-»/*pré-*, «supra-»/*supra-*, «ultra-»/*ultra-* o «-ismo»/*-isme*.

En el lenguaje escrito, y especialmente en el lenguaje médico, proliferan las siglas y los acrónimos, llegando en ocasiones incluso a un abuso evidente de estos. Según Newmark (1988: 148), las razones de su uso hay que buscarlas en la brevedad, en la eufonía y en el «prestigio artificial» que aportan y que incita a los lectores a preguntarse qué hay tras esa abreviatura. Lo que Newmark llama «brevedad» es comúnmente denominado «economía lingüística».

Las siglas y los acrónimos también aportan objetividad y precisión y suelen hacer referencia a largos compuestos nominales. Además, se emplean con asiduidad unidades de medida y abreviaturas.

Las abreviaturas consisten en la reducción de una palabra o un sintagma a una o varias de las letras que las componen. Existen abreviaturas simples (por ejemplo, «g.», de «gramo») y abreviaturas compuestas (como «rpm», «revoluciones por minuto»). Las abreviaturas siempre conservan la primera letra de la palabra o sintagma de la que proceden y pueden realizarse bien por apócope –supresión de uno o varios fonemas o sílabas al final de un vocablo–, bien por síncope –supresión de uno o varios fonemas o sílabas en medio de un vocablo–. Tal y como dice Martín Camacho (2008: 509), «en ocasiones, las abreviaturas científicas traspasan el ámbito gráfico para llegar a la lengua oral y convertirse en formas léxicas independientes, esto es, en siglas». Existe en ocasiones un problema de delimitación entre abreviatura y sigla, ya que ambas permiten economizar el esfuerzo al escribir, pero, como establece este mismo autor, la abreviatura permanece en el ámbito escrito, mientras que la sigla llega a la comunicación oral, aunque ambas permiten economizar el esfuerzo al escribir.

Los símbolos que designan elementos químicos y unidades de medida son similares a las abreviaturas, ya que también se forman mediante la reducción de la palabra. Sin embargo, su empleo es internacional y en ocasiones se corresponden con la palabra grecolatina, como «Au», «oro», del latín *aurum*.

Según Ordóñez (1994: 72), las siglas «constituyen un nuevo elemento comunicativo, un símbolo o un signo que expresa mucho más de lo que representa su forma gráfica». En ocasiones se pierde el significado de las palabras originales, sobre todo cuando existe una evidente lexicalización, como en el caso de la palabra SIDA. También se emplean frecuentemente siglas que se combinan con símbolos químicos y con cifras (como en el caso de las fórmulas bioquímicas) y siglas extranjeras.

Martín Camacho (2008: 512) distingue dos tipos de siglas: las siglas *prototípicas* –formadas por el primer grafema de cada palabra– y los *sigloides* –que emplean dos grafemas de alguno o algunos de los vocablos para conseguir un resultado más fácilmente pronunciable–, aunque en lenguaje médico son mucho más frecuentes las siglas prototípicas. Una sigla prototípica sería TAC (Tomografía Axial Computarizada) y un ejemplo de sigloide sería «RADAR» (*Radio Detecting And Ranging*), un anglicismo –hablaremos de ellos más adelante– en su origen pero ya aceptado tanto en la lengua española como en la lengua francesa. Existen, como comenta este mismo autor, diversos fenómenos que ocurren con el empleo de las siglas en lenguaje médico: encontramos siglas formadas no con la primera letra de cada palabra, sino con la primera letra de cada morfema, lo que es muy frecuente en química

(«HCL», «hipercolesterolemia»); son frecuentes también las siglas que alternan letras y números y las mayúsculas y minúsculas (*5-FU (5-fluorouracile)*, *IgIV (immunoglobulines intraveineuses)*); otras se combinan con palabras para formar sintagmas (*échographie FAST –Focus assisted sonography for trauma–*).

Los acrónimos se crean frecuentemente dentro de campos muy concretos y designan aparatos, procesos y productos, según el grado de importancia de estos. En ocasiones se convierten en internacionalismos, como ocurre con «láser» (que procede de *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*). El francés utiliza a menudo las abreviaturas médicas creadas por el inglés.

La eponimia es otro aspecto característico de los textos médicos. Estos términos suelen tomar el nombre de científicos que descubrieron enfermedades, instrumentos médicos o técnicas. En ocasiones se recurre también a elementos mitológicos («talón de Aquiles») o literarios (de la Biblia, el «síndrome de Job») para crear el epónimo y, además, pueden derivar también de un topónimo.

Los epónimos no siguen unas reglas fijas para su formación, es más, no siempre existe unanimidad sobre quién descubrió una enfermedad o inventó una técnica o instrumento médico y por ello el empleo de epónimos puede dar lugar a confusión. Además, hasta hace relativamente poco, los nombres propios variaban de una lengua a otra. En ocasiones se emplean numerosos epónimos para designar un mismo fenómeno. La denominación de enfermedades o instrumentos por medio de epónimos resta mucha fuerza descriptiva.

Expone Congost (1994: 39) que los epónimos pueden derivar bien de nombres de personas, bien de nombres de objetos. Los epónimos derivados de nombres de personas suelen proceder del nombre de sus inventores o descubridores, mientras que los epónimos derivados de nombres de objetos se crean debido a que los nombres de marcas tienden a monopolizar su referente. Sin embargo, en este último caso puede convertirse en un medio gratuito de promoción de diversos productos, como es el caso de los fármacos.

En ocasiones, aparecen epónimos banalizados, ya que han sido sustantivados o adjetivados, tanto en inglés como en francés, como ocurre en el caso de «leishmaniosis» o «aparato de Golgi».

Son muy frecuentes en el lenguaje médico los extranjerismos que no están incorporados totalmente a la lengua, ya que siguen normas morfológicas no propias de la misma. Debido a esto, se da en ocasiones un mal uso ortográfico del léxico.

A causa del rápido progreso de las ciencias y a los medios de comunicación, una técnica que acaba de ser descubierta puede conocerse ese mismo día en países en los que se habla un idioma distinto. A causa del continuo avance de la medicina, en muchas ocasiones no puede elaborarse el léxico que precisa esta técnica, lo que hace que se empleen los extranjerismos tal como provienen del extranjero, sin traducirlos o adaptarlos, con el fin de promoverlos a la categoría de préstamos. También la ausencia de una actividad de normalización apreciable será fuente de extranjerismos. Ordóñez (1994: 48) considera que «ninguna lengua puede formarse y evolucionar sin la contribución de otras culturas».

Dentro de los extranjerismos, que Congost (1994) denomina también «préstamos inadaptados», destacan sobre todo, tanto en español como en francés, los anglicismos, de los que hablaremos más adelante, ya que serán el objeto de nuestro estudio. En lengua española también podemos encontrar galicismos, aunque no son especialmente frecuentes en el campo de la medicina. Otros extranjerismos presentes tanto en textos redactados en español como en francés son los arabismos, los germanismos, los italianismos, los americanismos, etc.

En el ámbito médico, la mayoría del léxico cuenta con bases grecolatinas, comprensible si tenemos en cuenta que la ciencia moderna es la continuación de la ciencia nacida en la Antigüedad clásica, y por ello abundan los sufijos, los prefijos y las palabras que derivan del latín y del griego, es decir, helenismos y latinismos. Estos, denominados «cultismos», son frecuentes tanto en francés como en español debido al origen latino de ambas lenguas. Los latinismos no suelen cambiar del francés al español, aunque a veces es más frecuente el empleo de un equivalente en la lengua meta y resulta menos habitual el empleo del término en latín. Aparecen con cierta frecuencia también los arcaísmos, que la Real Academia Española define como «elementos lingüísticos» cuya forma o significado, o ambos a la vez, resultan anticuados en relación con un momento determinado.

Martín Camacho (2004: 56) distingue dos tipos de cultismos: los cultismos heredados y los cultismos adaptados, debido a que no todos los términos procedentes de las lenguas clásicas eran términos científicos en su origen. Los cultismos heredados han llegado al léxico científico moderno con el mismo significado que poseían en su origen (como «asma», «cirugía» o «cerebro»). Sin embargo, los cultismos adaptados son términos que la ciencia moderna ha

modificado a partir de términos latinos y griegos que en su origen no tenían relación con el mundo científico. Estos términos conllevan un cambio semántico que se origina en la relación o similitud entre la realidad que el término clásico designa y la realidad que la ciencia quiere nominar (como «virus», procedente de la palabra latina *virus*, que significa «veneno» o «bacteria», procedente del griego *bakteria*, que significa «bastón»).

Cuando un extranjerismo se emplea sin haber sido traducido es considerado un préstamo. En ocasiones estas palabras desaparecen de la lengua que las acoge pero, en otras, se terminan adaptando a la lengua ortográfica y fonéticamente, pasando entonces a ser préstamos naturalizados. Según García Yebra (1982: 337), «la diferencia principal entre el préstamo y el préstamo naturalizado radica en que mientras el primero empobrece la lengua término, el segundo puede ser verdaderamente enriquecedor de la misma».

Dentro de estos encontramos los solecismos, que son errores sintácticos. Abundan especialmente, según dice Ordóñez (1994: 61), en el lenguaje médico de historias clínicas e informes, ya que se trata de un tipo de lenguaje habitualmente dinámico y apresurado. El mismo autor establece tres tipos fundamentales de solecismos: los solecismos de concordancia (silepsis), que tienen lugar cuando se quebrantan las leyes de la concordancia en el género o el número de las palabras; los solecismos de régimen, que consisten en un uso incorrecto de la preposición exigida por cada verbo; y los solecismos de construcción, que tienen lugar cuando hay mala disposición de las palabras en la oración. El hipérbaton es un tipo de solecismo de construcción, normalmente con carácter intencional, que consiste en la inversión del orden de las palabras según una correcta sintaxis. En el lenguaje médico son muy frecuentes los solecismos de régimen y los de construcción; en español también es frecuente el hipérbaton, aunque en muchas ocasiones puede ser correcto debido a la flexibilidad que este idioma posee.

También podemos encontrar calcos en el lenguaje médico. Según Vinay y Darbelnet (1966: 47), un calco consiste en tomar prestado el sintagma de la lengua extranjera, pero traduciendo los elementos que lo componen.

Ortega y Echeverría (1998: 225), por su parte, destacan la coexistencia de términos délficos –provenientes del léxico común– con términos crípticos –que forman parte de una terminología especializada– dentro del discurso médico.

Tanto en español como en francés se emplean con bastante frecuencia términos délficos que presentan una acepción significativa diferente cuando aparecen en un contexto

médico. Pueden emplearse en ocasiones vulgarismos cuando se utilizan expresiones propias del lenguaje coloquial y que pueden ser solecismos, arcaísmos, etc. Estos suelen darse sobre todo en el lenguaje médico hablado y en el lenguaje de historias clínicas.

Los términos crípticos son igualmente frecuentes y no presentan ninguna acepción significativa ajena a los discursos especializados. La medicina cuenta con una terminología propia, muy dinámica y que refleja a través de neologismos los descubrimientos e innovaciones que tienen lugar constantemente. En los textos dirigidos a especialistas, la precisión terminológica no solo facilita la comprensión del mensaje, sino que resulta ser, al mismo tiempo, economía de lenguaje y neutralización de la ambigüedad propia del lenguaje común.

En la terminología médica abunda la sinonimia. Dice Van Hoof (1999: 207) que «el lenguaje médico tal vez constituya el ejemplo más claro de proliferación de sinónimos que podamos imaginar». Existen innumerables conceptos que pueden designarse por medio de numerosas expresiones que son, en principio, equivalentes, pero que resultan diferentes dependiendo de la visión en la que se enmarquen. La abundancia de sinónimos no se limita a la denominación de las enfermedades, también tiene lugar en nociones anatómicas, fisiológicas y técnicas, entre otras.

Igualmente habituales en medicina son los adjetivos compuestos, siempre de tipo erudito en el caso del francés. Su composición varía de una lengua a otra, bien por modificación ortográfica bien por sustitución de un elemento por otro, bien incluso por permutación, que puede ir acompañada también por modificaciones ortográficas o por modulaciones.

Por último, queremos insistir en que en el lenguaje médico se crean términos de manera constante, mientras que otros se adaptan para expresar conceptos nuevos. Eurrutía (1998: 408-409) distingue dos procedimientos básicos de composición de palabras: la lexemización y la construcción. «Se entiende por lexemización un término derivado del lexema, es decir, la coincidencia morfológica de la lexía con el lexema que da origen a lexías simples que no admiten la descomposición en unidades significativas inferiores». Por otro lado, define la construcción como «un procedimiento morfosintáctico que engloba a los dos tradicionales: la derivación (que da origen a lexías formadas mediante prefijos, sufijos y parasintéticas) y la composición».

1.3.2.2. Nivel sintáctico

El segundo nivel en el que se enmarcan las características propias del lenguaje médico es el nivel sintáctico, en el que encontramos formas nominalizadas, frases concisas, empleo de determinados tiempos y formas verbales, colocaciones, conectores, oraciones compuestas y uso de ciertos sujetos.

La gramática de los textos médicos tiene preferencia por el uso de formas nominalizadas en la sintaxis y se eligen frases concisas evitando las construcciones oscuras. En los textos médicos, «encontramos abundantes nominalizaciones procedentes de verbos, cuando podrían sustituirse, por elementos verbales, los cuales aportarían mayor vigor, ligereza y dinamismo a la frase» (Vázquez, 2006: 29-30). Abundan especialmente en inglés, pero cada vez son más frecuentes en español y en francés. Sobre todo tienen lugar con los sufijos «-ción» en español y *-tion* en francés, por influencia del inglés *-tion*.

Los verbos no están muy presentes en el lenguaje médico, siendo su porcentaje inferior al de adjetivos o sustantivos. Según Vázquez (2006: 31-32), «el pasado se utiliza para describir observaciones y procedimientos», «el presente se emplea por su intemporalidad para las definiciones y por su actualidad para directrices, generalizaciones o conclusiones» y «el futuro y la condicionalidad suelen indicar suposiciones e hipótesis». En español abunda el empleo de los verbos modales y las perífrasis.

En el lenguaje médico español, pero sobre todo en el francés, existe una especial predilección por la voz pasiva, que en español se convierte en pasiva refleja, atendiendo al tono impersonal de sus enunciados. La voz pasiva sirve para pasar a posición inicial el objeto de la acción, es decir, para tematizar, de esta manera se convierten en tema elementos lingüísticos que no suelen estar en posición temática.

Van Hoof (1998: 18), por su parte, manifiesta que la voz pasiva permite expresar hechos científicos sin implicar al locutor, con lo cual es muy conveniente para los textos médicos. En este tipo de textos abunda la voz pasiva, más incluso que en los textos literarios, y el francés tiende más al empleo de esta forma verbal que de otras.

Cuenta Navarro (1997: 104) que cuando no se recurre a la voz pasiva, los autores de textos médicos suelen servirse del plural de modestia, quizá debido a la tendencia a la autoría múltiple en los artículos médicos y por miedo a parecer inmodesto. En francés puede

entenderse esta práctica, ya que existe la necesidad de emplear siempre el sujeto. Sin embargo, en español, se permite la elipsis del sujeto, con lo cual esto tendría menos sentido.

El gerundio es una de las formas verbales que se emplean con mucha frecuencia en medicina. Se usa para enlazar frases y su empleo suele ser incorrecto porque no implican una acción simultánea o inmediatamente anterior. El gerundio en menor medida se usa para indicar una acción posterior. Además, el abuso del gerundio, que aparece tanto al comienzo de frases como al final de ellas, favorece la consecución de frases muy largas que no son adecuadas en el lenguaje médico y es en muchas ocasiones reemplazable por una oración de relativo.

Según Mendiluce (2002: 77), el gerundio que tiene lugar más frecuentemente en los escritos médicos es «siendo», empleado para establecer comparaciones entre varios parámetros, magnitudes o cantidades. En los textos médicos en francés abundan gerundios como *-étant* y *-ayant*. Cuenta este mismo autor que en múltiples ocasiones se ha tachado al gerundio de anglicismo sintáctico. Sin embargo, hay muchos casos en los que su uso es correcto, como las perífrasis verbales y los valores adverbiales. Además, es capaz de aglutinar unos matices de significado que de otro modo se perderían.

Las colocaciones, palabras que van naturalmente juntas y que se combinan frecuentemente, aparecen con una frecuencia muy alta en los textos médicos. Las estructuras más habituales son: adjetivo + nombre (*cellule nerveuse*, «célula nerviosa»), nombre + nombre (aunque son muy comunes en inglés, no lo son tanto en español y en francés) y verbo + complemento («realizar una biopsia», *faire une biopsie*), que suele denotar una acción.

Las oraciones compuestas son muy habituales en este tipo de textos, debido a lo compleja y exhaustiva que es la demostración científica y cuentan con abundantes nexos completivos y relativos. En español, prolifera el empleo de oraciones subordinadas, mientras que en francés abundan más las oraciones coordinadas.

La cohesión entre las frases del texto depende en gran medida del empleo de conectores, que tienen el fin de estructurar y ordenar la información textual. Son conectores las conjunciones, los adverbios y las locuciones. Los conectores facilitan y acompañan a las enumeraciones, las descripciones, las clasificaciones, la inducción y la deducción, la argumentación y la comparación, en resumen, todo el pensamiento científico y técnico expresado lingüísticamente. Estos pueden ser, entre otros, consecutivos, de suma, de ordenación y adversativos. Con respecto a los conectores de suma, destaca el empleo del nexo

copulativo en español, del que se abusa en lugar de recurrir al empleo de comas. Según Vázquez (2006: 37), los conectores adversativos «enlazan datos e hipótesis, o simplemente ideas, contribuyendo a la concesión de un orden lógico y cohesionado en la redacción».

Por último, una característica que afecta tanto al nivel léxico como al nivel lingüístico son los problemas derivados del género gramatical de algunos vocablos científicos. Hasta los propios especialistas dudan en ocasiones sobre el empleo del género masculino, femenino o neutro en palabras como «asma», «enzima» o «tiroides».

1.3.2.3. Nivel estilístico

Pasaremos ahora al tercer y último nivel de clasificación de las características del lenguaje médico: el nivel estilístico. Los rasgos propios del lenguaje médico en este nivel son su objetividad, exactitud y economía expresivas, las metáforas, las elipsis, la monotonía, algunas peculiaridades ortográficas, el empleo abusivo del verbo «hacer»/*faire*, la sinécdoque sexista³, la hilación y conexión, la puntuación, la repetición y la modulación.

El lenguaje médico tiende a la objetividad, a la exactitud y a la economía expresiva; sin embargo, también es frecuente el empleo de metáforas y otras figuras retóricas. La metáfora no es un recurso exclusivo de los poetas, todos hablamos metafóricamente y los autores de textos de medicina no son una excepción. Según Vázquez (2006: 41), «los conceptos expresados a través de metáforas vivifican nuestro lenguaje, ya que, además, están basados en nuestra experiencia; de manera que estructuramos lo abstracto siguiendo el esquema real de lo que existe y es palpable». Las metáforas son habituales en el lenguaje médico hablado y en el lenguaje médico publicado. Defiende Ordóñez (1994: 96) que las «metáforas médicas», como él las denomina, son necesarias y convenientes para enriquecer el lenguaje médico sin pérdida del unívoco sentido que debe tener toda comunicación científica.

Las metáforas que tienen lugar en los textos médicos son con frecuencia metáforas «muertas» o «lexicalizadas», como las llama Congost (1994: 47), o «gastadas», como las denomina Ordóñez (1994: 96), es decir, metáforas que se han dejado de percibir como tales, que han pasado a formar parte del sistema lingüístico y cultural y que se utilizan dentro de los límites de normalidad que nuestras reglas imponen, como ocurre con «ácido fórmico», que nadie asocia con «hormiga».

³ Tipo de metonimia, de relación todo-parte, que se refiere al sexo.

Ordóñez (1994: 96-97) expone algunos de los principales tipos de metáforas médicas, como las metáforas anatómicas, las metáforas generales, las metáforas clínicas o las metáforas quirúrgicas. Dentro de las metáforas anatómicas se encuentran las metáforas vegetales, muy frecuentes, que tienen su origen en el reino vegetal («tronco», «ramas», «bulbo») y otras como «vaso», «columna» o «trompas». Algunas metáforas generales serían «cuadro» o «dar a luz». Entre las metáforas clínicas se encuentran algunos ejemplos como «cataratas» o «riego sanguíneo». Por último, un ejemplo de metáfora quirúrgica sería «candidato» (de *candidus*, «blanco»), que tiene su origen en los aspirantes a cargos públicos en Roma, que llevaban togas de color blanco. Se emplea de manera incorrecta en el lenguaje quirúrgico cuando se dice «candidato a cirugía», ya que candidato es quien aspira a un título o a un cargo.

Otras figuras retóricas que también aparecen habitualmente en los textos médicos son los pleonasmos y las elipsis. Los pleonasmos consisten en emplear en la oración uno o más vocablos innecesarios para dotarla de un sentido cabal y recto. La elipsis consiste en la supresión de una o varias palabras dentro de la oración, que son necesarias para una correcta construcción gramatical pero no para que posea un sentido claro. Se da, sobre todo, en el lenguaje médico de historias clínicas, que cuenta con un lenguaje apresurado.

Otras características del lenguaje en medicina son la monotonía, el abuso del verbo «hacer» y anomalías ortográficas. La monotonía consiste en emplear repetidamente los mismos vocablos, giros o construcciones en una oración o párrafo y supone pobreza lingüística.

Un tipo de monotonía⁴ es el abuso del verbo «hacer», uno de los modismos más frecuentes en el lenguaje médico. Este verbo, tan amplio y banal, es casi considerado como un sello de distinción en la medicina. En francés se emplean varios verbos: *présenter*, *survenir*, *ressentir* o *apparaître*, pero también se da el error gramatical de abusar del verbo *faire*. Con el empleo abusivo del verbo «hacer», se da a entender que se considera al enfermo como responsable de su enfermedad, lo cual es ilógico, ya que un paciente no puede estar «haciendo» metástasis o diarrea porque se trata de procesos biológicos que están fuera de su alcance.

⁴ Otros tipos de monotonía en este lenguaje consisten en el empleo abusivo del vocablo «control» y del vocablo «historia».

Un rasgo formal que afecta en este campo del estilo son las anomalías que se refieren, sobre todo, a las tildes de las palabras y a la puntuación. Existen algunas dudas de acentuación en el lenguaje médico, como es el caso de las palabras «elite» o «hemiplejía». Se dan problemas de puntuación, sobre todo en lo concerniente al uso de la coma, el punto y coma y el punto. Por influencia del inglés, en el que abundan las frases cortas, se abusa del punto cuando podrían enlazarse las oraciones mediante comas. También por influencia anglosajona se tiende a un empleo excesivo del punto y coma.

Como hemos explicado en el nivel anterior, los conectores ayudan a estructurar la información del texto. Sin embargo, la «pomposidad y barroquismo» (Vázquez, 2006: 37) tan propios del lenguaje médico se deben, en gran medida, al empleo de conectores demasiado largos. Por ejemplo, «en este preciso momento» podría sustituirse por «ahora».

Es corriente en medicina la sinécdoque sexista, un tipo de metonimia, de relación todo-parte, que se refiere al sexo, en el sentido de que el sexo masculino representa a todo el género humano, lo que puede dar lugar a una ambigüedad inadmisibles en el lenguaje médico. Además de la sinécdoque sexista, Ordóñez (1994: 99) destaca otro tipo de sinécdoque en la que se deshumaniza a la persona empleando el vocablo «caso» en lugar de «paciente» o «enfermo», donde se considera al enfermo solo como «objeto de estudio».

La modulación es también un recurso esencial del discurso médico y contribuye, dice Vázquez (2006: 42-44), a la denominada *narrative of science* la cual enfatiza las convicciones teóricas de la disciplina. Esta autora firma que «los moduladores (*hedges*) ayudan a distinguir entre el tema en cuestión y cómo los escritores quieren que sus lectores entiendan la relación entre aquellos, el tema desarrollado y la comunidad científica» (2006: 42). Para modular una afirmación científica existen recursos como el empleo de verbos de actos de habla, el empleo de verbos modales, el empleo de adverbios, los adjetivos que expresan modalidad, expresiones como «creemos», «desde nuestro punto de vista» o intensificadores que expresan emoción como «de particular importancia», etc.

Explicados los rasgos que caracterizan el lenguaje científico, pasaremos a hablar a continuación de la situación actual del español y el francés como lenguas de la medicina.

2. EL INGLÉS EN EL LENGUAJE MÉDICO

2.1. Situación actual del español y el francés como lenguas de la medicina

Desde el siglo XVI hasta hoy en día, se han ido enfrentando las principales lenguas de cultura para ocupar el lugar que en el pasado ocupó el latín como lengua universal de la ciencia. No hay razones lingüísticas para defender que una lengua sea mejor que otra para expresar el conocimiento científico y tampoco puede argumentarse que alguna lengua no tenga la capacidad de hacerlo. La historia y la evolución de las lenguas son las que determinan que una lengua esté preparada o no para llevar a cabo una función en un momento determinado. No hay razón para oponerse a la preponderancia de una lengua como lengua vehicular en un determinado momento histórico. El problema es que esta actúe sobre las lenguas nacionales despojándolas de sus lenguajes de especialidad. El hecho de que los científicos dejen de escribir en su lengua materna hace peligrar la existencia de los tipos de discurso que esta variedad lingüística genera, como la argumentación o la exposición, e impide la innovación léxica en el vocabulario de una especialidad.

El declive de la lengua francesa en el ámbito científico se inició en el siglo XVIII y se confirmó en el siglo XIX. Sin embargo, esta lengua todavía es hablada por 220 millones de personas en los cinco continentes, está presente como lengua extranjera en la mayor parte de los sistemas educativos del mundo y es una lengua de trabajo tanto en el ámbito europeo como internacional, tal y como afirman Sánchez y Munoa (2013: 171). Francia es la quinta potencia industrial mundial y cada día más gente aprende francés para formar parte en los intercambios culturales y económicos con los países de habla francesa. Aunque su idioma ya no sea frecuente en las revistas médicas de mayor impacto, sigue presente en multitud de textos.

La lengua española cuenta con más de 1.000 años de historia, más de 400 millones de hablantes en todo el mundo y es la segunda lengua materna más frecuente en el mundo y el tercer idioma más empleado en Internet. Muchos investigadores han luchado por conservarla como lengua de difusión de sus conocimientos. Sin embargo, es muy complicado frenar la inercia que lleva al uso de una lengua ajena a la materna como lengua vehicular del conocimiento médico. Alcina (2001: 50) propone una serie de medidas para mantener el

equilibrio interno del español y que su variedad de lenguaje científico, tan contaminada por los extranjerismos, no desaparezca:

Para que el equilibrio interno del español no se rompa o su variedad de lenguaje científico no desaparezca es necesario tomar medidas tanto por parte de la comunidad científica (organización de congresos, seminarios, reuniones, etc. en los que la lengua oficial sea el español; reclamar de los organismos internacionales la elaboración de sus informes en español, incrementar la presencia de las revistas científicas en español en las bases de datos bibliográficas y en las bibliotecas de países de habla no hispana, incrementar la presencia de la cultura científica en español en Internet, etc.) como parte de las instituciones encargadas de la defensa del español (promover la elaboración de terminologías, el desarrollo de las industrias de la lengua para el español, ofrecer formación lingüística y terminológica a científicos y especialistas en lenguas, fomentar la presencia del español Internet, etc.).

En marzo de este año, el Instituto Cervantes y la Real Academia de Medicina firmaron un convenio que tiene como objetivo difundir el lenguaje médico en español para consolidarlo como lengua de comunicación científica, además de defender su correcto empleo en medicina y tener precaución a la hora de introducir neologismos. Para llevar a cabo esta tarea, se procederá a la elaboración de un diccionario panhispánico de términos médicos, además del desarrollo de acciones culturales y formativas para impulsar el lenguaje y la cultura médica en español.

2.2. Inglés como *lingua franca* de la medicina

Una de las características más notables del lenguaje médico en los últimos años es el absoluto predominio del inglés como idioma internacional de la medicina. Sin embargo, no hay ninguna razón de tipo lingüístico para defender que el inglés tenga características especiales que lo hagan indicado para la comunicación en medicina. Si el inglés ocupa actualmente el lugar que ocuparon en su día el latín o el francés, la causa debemos buscarla en razones históricas, políticas, económicas, etc. Tras la Segunda Guerra Mundial, el inglés se convirtió en *lingua franca* debido, fundamentalmente, a dos razones. La primera responde a que la mayor parte de la investigación científica tiene lugar en Estados Unidos y la segunda a que en este

mismo país están localizadas las mejores empresas de documentación encargadas de recopilar la información científica, de elaborar los repertorios bibliográficos y de obtener estadísticas sobre el impacto de las revistas científicas de múltiples áreas de conocimiento. Estos dos aspectos, además de la repercusión de Internet, han sido claves en la configuración actual del inglés como lengua vehicular en la comunicación científica y, por tanto, médica.

La importancia de la lengua inglesa en la comunicación médica actual no deja de crecer. Ordóñez (1994: 50) muestra tres consideraciones que ilustran esta afirmación. En primer lugar, el hecho de que en otras partes del mundo el inglés no solo se enseña como asignatura, sino como una parte fundamental de la educación médica. En segundo lugar, que el inglés es la lengua de la enseñanza en varias facultades de medicina de muchos países donde la lengua madre no es el inglés. Por último, la necesidad de comunicación en un idioma común entre los profesionales del mundo de una misma especialidad, para lo que el inglés es el idioma preferido.

Si un investigador quiere estar informado acerca de los últimos acontecimientos del mundo médico, debe contar con dominio de la lengua inglesa para leer la difusión que se realiza de estos avances, ya no solo para comprender los artículos publicados en revistas internacionales, sino también las publicaciones de otros muchos países donde el inglés no es la lengua madre, ya que, como dice Vázquez (2006: 11), cerca de dos tercios de la bibliografía de la mayoría de las ciencias y las técnicas se publica en inglés. Como dice Alcina, además, si un médico quiere que su investigación se conozca a nivel mundial, necesita que sus descubrimientos se difundan en revistas con un alto índice de impacto, para lo que es importante que su artículo esté escrito en inglés y que se publique en una revista científica que esté incluida en las bases de datos estadounidenses. Desde 1975 existe una tendencia creciente a que los médicos publiquen sus artículos más importantes en inglés y, a ser posible, en revistas internacionales, preferentemente estadounidenses. Además, los comités de redacción de estas revistas, así como los comités científicos de los principales congresos internacionales, están formados mayoritariamente por científicos estadounidenses.

2.3. Influencia del inglés sobre las demás lenguas: los anglicismos

El inglés, idioma en el que se realizan millones de publicaciones al año, ha resultado verdaderamente útil la hora de derribar barreras y garantizar la difusión mundial de los

conocimientos y los avances científicos. Sin embargo, como dice Navarro (2001: 45), también se ha creado una barrera lingüística entre la ciencia médica universitaria superior (que se publica en inglés) y la práctica médica inferior (que se lee principalmente en el idioma materno). Asimismo, se ha generalizado la creencia de que un artículo en inglés tiene mayor calidad que escrito en otro idioma. Este mismo autor (2001: 47) habla además de un fenómeno llamado «discriminación lingüística», por el que es posible que se discrimine a aquellos médicos que no hablan o escriben inglés correctamente si tratan de publicar en revistas de alto nivel, y no reciban la atención y el reconocimiento que realmente merecen.

Afirma Ortega (1998: 94) que «asistimos a una mayor o menor “contaminación” de las demás lenguas con respecto al inglés en función de factores sociolingüísticos, políticos, económicos y científico-técnicos». El inglés como *lingua franca* de la medicina está modificando el uso que los médicos hacen de su lengua materna. Esta lengua es en parte responsable de que no solo los vocablos, sino también las estructuras españolas, hayan pasado a un segundo plano en la redacción médica en español.

La influencia del inglés en el español y francés médico se hace patente, sobre todo, en el empleo de anglicismos, que son «palabras o expresiones inglesas usadas en otra lengua», según el *Diccionario de uso del español* María Moliner (2007). El empleo de anglicismos en lengua española es más frecuente en Estados Unidos y otros países de América, igual que en lengua francesa es más frecuente en Canadá que en Francia, debido al permanente contacto con el inglés.

En Francia, los anglicismos están presentes en todos los ámbitos de la sociedad. La lengua francesa se empobrece debido al abuso de extranjerismos, ya que estos eliminan las características específicas del francés. Este deterioro se hace visible a través de los medios de comunicación, que transmiten este habla a los franceses.

En 1994 se aprobó la Ley Toubon, que trataba de velar por el empleo de la lengua francesa, prohibiendo el empleo de palabras extranjeras en documentos públicos y comerciales. Esta ley se llevaría a cabo mediante multas para aquellos que no la cumplieran y amenazando con retirar las subvenciones del Estado a cualquier proyecto que no certificara el

uso de esta lengua. Sin embargo, siete de los veinticuatro artículos de la ley Toubon se anularon el 29 de julio del mismo año en nombre de la libertad de expresión.⁵

Como comenta Ordóñez (1994: 48), se ha creado un organismo que se encarga de traducir de forma correcta las palabras inglesas que penetran en el lenguaje corriente, antes de que sea imposible expulsarlas.

Según Díaz-Rubio (Munoa, 2013: 157), la medicina estadounidense ha ejercido en los últimos 70 años una gran influencia que ha provocado el paso de una mentalidad enciclopédica a una mentalidad sintética, lo que ha supuesto grandes cambios en el empleo del lenguaje médico. Además, existen dos factores comunes a los sistemas sanitarios de las sociedades avanzadas: la falta de tiempo y la falta de espacio para registrar la información de modo extenso. De estos dos factores se derivan tres fenómenos de vital importancia: la economía del lenguaje, la economía del tiempo y el sacrificio de la palabra, que han sido el origen del empleo excesivo de anglicismos.

2.3.1. Tipos de anglicismos

La influencia del inglés afecta a todos los ámbitos del lenguaje: ortográfico, léxico y sintáctico, lo que da lugar a anglicismos ortográficos, anglicismos léxicos y anglicismos sintácticos.

Los anglicismos ortográficos tienen lugar cuando una palabra, en español o en francés, se encuentra mal escrita debido a la influencia de una palabra inglesa con cierta cercanía gráfica. Este problema afecta tanto a la grafía de las palabras como a los acentos ortográficos, que en muchas ocasiones desaparecen por error. Algunos ejemplos de anglicismos ortográficos en francés serían *acid* (por influencia del inglés *acid*, la forma correcta de escribirlo es *acide*), *medecine* (por influencia del inglés *medicine*, la forma correcta de escribirlo es *médecine*).

Los anglicismos léxicos son más abundantes que los ortográficos. Según Corpas Pastor *et al.* (2007), pueden adoptarse según distintos procedimientos: mantenimiento del

⁵ Se han seguido realizando grandes esfuerzos para proteger la lengua francesa. En 2010 se lanzó el concurso Francomot, un concurso estudiantil con el que se pretendía sustituir algunos anglicismos ya asentados en la lengua francesa por palabras imaginadas por estudiantes.

extranjerismo en su estructura original, modificación del neologismo o traducción al propio idioma o al latín. Estos préstamos del idioma anglosajón son más o menos necesarios para nombrar neologismos que no tienen equivalente en español o francés. Aun así, comenta Segura (2001: 52) que los franceses parecen tener mayor inventiva a la hora de sustituirlos por un vocablo más acorde.

Estos pueden dividirse en dos grandes grupos. Por un lado, aquellos que se producen al utilizar las palabras inglesas originales –la mayoría de ellos innecesarios– y palabras que se han adaptado al español o al francés.

Martínez (2010: 394) establece que pueden darse tres situaciones diferentes: que la terminología inglesa se adopte en francés pero no en español, que la terminología inglesa se adopte en español pero no en francés y que se adopte en ambos, aunque siguiendo criterios diferentes.

Un ejemplo de anglicismo que ha sido aceptado en español pero no en francés es «bando» o «banding» –del inglés *banding*–, una técnica de coloración de los cromosomas, que en francés se denomina *technique de coloration des chromosomes*, no ha sido adoptado el anglicismo.

Dentro de los anglicismos aceptados tanto en español como en francés, encontramos dos tipos de ejemplos: los que no varían su grafía y permanecen con la misma que en inglés, y los que adaptan su grafía al español o al francés. Ejemplos de anglicismos que no han variado su grafía son: «by-pass», «lifting» o «stent». *Stress* permanece en francés con la misma grafía que en inglés, pero se adapta a la grafía española: «estrés».

Los anglicismos sintácticos son menos perceptibles para el hablante pero tienen consecuencias más graves para el idioma, ya que dañan la estructura tradicional tanto del francés como del español y, como afirma Segura (2001: 52), «lo empobrecen al dejar de lado lo autóctono». Su presencia está poco justificada, ya que existen otras maneras de expresarse en español y en francés.

El Gobierno de Canadá, en su portal lingüístico online⁶, expone que, en francés, los anglicismos sintácticos más frecuentes se deben a la utilización incorrecta de las

⁶ <https://www.noslangues-ourlangues.gc.ca/bien-well/fra-eng/angl-engl/syntax-fra.html>

preposiciones y de las conjunciones, de la forma pasiva y a las alteraciones en el orden de las palabras. En español, en cambio, los más frecuentes son el abuso de la pasiva y del gerundio.

Como ya hemos comentado anteriormente, el abuso de la voz pasiva, que ha alcanzado altísimos niveles de uso en los textos médicos, permite escribir una frase cuando no se sabe quién es el agente de una determinada acción o no se quiere hacer saber. El empleo del gerundio no es incorrecto, lo refutable es el uso excesivo de este, ya que tanto en español como en francés existen formas alternativas de expresar una acción durativa.

Otro anglicismo sintáctico se debe a la influencia que el sistema de adjetivación en inglés está ejerciendo sobre el español y el francés. El inglés permite yuxtaponer dos sustantivos para conceder al primero de ellos carácter adjetivo, pero no así el francés y el español, donde es necesario introducir una preposición entre ambos o sustituir el segundo por un adjetivo. Es frecuente leer en los textos médicos «linfoma no-Hodgkin» o *lymphome non-Hodgkin* (en lugar de «linfoma no hodgkiniano» o *lymphome non hodgkinien*) o «depresión postparto» o *dépression post-partum* (en lugar de «depresión puerperal» o *dépression puerpéral*).

Dentro de los anglicismos sintácticos se encuentran los «anglicismos de repetición», como los denominan algunos autores como Segura (2001: 54). Son vocablos, locuciones o perífrasis que, a pesar de ser en muchos casos correctas en español, no eran de uso común antes de la masiva influencia del inglés. Un ejemplo de anglicismo de repetición es «los síntomas asociados a.../con...», cuando resultaría mucho más adecuado emplear otra expresión como «los síntomas de...».

3. CORPUS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Presentación del corpus de trabajo

Para llevar a cabo este trabajo, hemos delimitado un corpus compuesto por 46 textos, todos ellos pertenecientes a la revista francesa *La Presse Médicale*, dirigida por el doctor Perle Bodossian. Esta revista generalista de medicina nació en el año 1893 y está dotada de un gran prestigio tanto en los países francófonos como a nivel internacional. Debido a la alta calidad de sus publicaciones, ha recibido numerosos premios, como el primer premio en la categoría *Article original en médecine* y el primer premio en la categoría *Vie professionnelle et économie de la santé*. Está editada por la prestigiosa editorial Elsevier, que fue creada en 1880 y es la mayor editorial de medicina y ciencias de la salud del mundo. Esta editorial cuenta con más de 20.000 libros, 2.000 revistas e importantes bases de datos en Internet con difusión en 180 países.

Se encuentra en versión impresa y desde el año 2004 también en versión electrónica. Actualmente publica un número mensual aunque hasta el año 2008 publicaba un número a la quincena. Está escrita en francés, aunque también encontramos los *abstracts* (o *summary*) de los artículos en lengua inglesa. Además, cuatro veces al año, *La Presse Médicale* publica un suplemento electrónico en inglés con artículos de grandes equipos médicos. También cabe destacar que el índice que aparece al comienzo de cada número de la revista se encuentra igualmente en inglés.

■ Summary

Stab wounds in emergency department

Stab wounds represent the most common cause of penetrating wounds, occurring mainly in case of aggression or suicide attempt. Clinical severity depends on the superficial or penetrating aspect of the wound, its location and damaged organs. Medical management must be known because the vital risk is involved in penetrating wounds. Hemodynamically unstable patients should be operated without delay after performing a chest X-ray and ultrasound Focus assisted sonography for trauma (FAST) to guide the surgery. In the stable patients, the general clinical examination, exploration of the wound and medical imaging detect injuries requiring surgical management. Stab penetrating wounds require close and rapid collaboration between medical teams, tailored to the institution's resources.

■ Résumé

Les plaies par armes blanches représentent la cause la plus fréquente de plaies pénétrantes et surviennent principalement au décours d'une agression ou d'une tentative de suicide. La gravité dépend du caractère superficiel ou pénétrant de la plaie, de sa localisation, et des organes lésés. La prise en charge doit être connue car le risque vital est engagé quand la plaie est pénétrante. Les patients dont l'hémodynamique est instable doivent être opérés sans délai après réalisation d'une radio de thorax et d'une échographie Focus assisted sonography for trauma (FAST) guidant la voie d'abord. Chez les patients stables, l'examen clinique orienté, l'exploration de la plaie et des examens d'imagerie dépistent les lésions nécessitant une prise en charge chirurgicale. Les plaies pénétrantes par armes blanches requièrent une étroite et rapide collaboration entre les équipes, adaptée aux moyens de l'établissement d'accueil.

Figura 2: Resumen del artículo *Les plaies par arme blanche et leur prise en charge aux urgences*, de T. Bège, S. V. Berdah, y C. Brunet, publicado en diciembre de 2013, tanto en inglés como en francés

Debido al gran volumen de anglicismos que aparecen en esta revista médica, hemos decidido centrarnos únicamente en tres números, los pertenecientes al último trimestre del año 2013, por tratarse de los más recientes. Del número de octubre empleamos 17 artículos, 14 artículos en el caso de noviembre y 15 artículos del número del mes de diciembre. Debido a la importancia internacional de la publicación, hay artículos escritos por equipos médicos de hospitales e institutos de otros países como Suiza, Marruecos, Bélgica y Grecia, pero nosotros nos hemos centrado únicamente en los artículos escritos en Francia para delimitar nuestra investigación, ya que el empleo de anglicismos en diferentes países no será el mismo aunque se trate de la misma lengua.

Las secciones de esta revista son las siguientes: *éditoriaux, articles originaux, mises au point, recommandations, évaluation et progrès, dossier thématique, histoire de la médecine, lettres à la rédaction, correspondance, images en médecine, en pratique.*

Editorials

New oral anticoagulants (NOACs): Happy or not happy?
J.-F. Bergmann 1295

Increase of health scare in the media: What relevance?
J.-M. Saporì 1298

Original articles

Morbidity and mortality conference in general practice: About an experiment in Rhône-Alpes 
M. Chanelière, C. Comte, M. Keriel-Gascou, V. Siranyan, C. Colin e363

Management of vaginal carcinoma in patients over 70 years old: Advantage of a radiotherapy-brachytherapy association 
C. Moncharmont, A. Levy, J.-B. Guy, P. Auberdiaç, A. Robles, N. Malkoun, C. Chargari, C. Pacaut, J.-P. Jacquin, C. Chaleur, G. de Laroche, N. Magne e371

Quality of life of women GPs in Auvergne 
M.D. Mathonnat, I. Filloux, G. Tanguy, B. Eschaller, B. Pereira, P. Vorilhon e377

Updates

Evaluating the total incapacity to work: Implementing French National Authority for Health guidelines in clinical practice
P. Chariot, N. Bécache, I. François-Purssell, N. Dantchev, R.-A. Delpla, L. Fournier, B. Proust 1300

Mephedrone: A new synthetic drug
A. Petit, L. Karila, M. Sananes, M. Lejoyeux 1310

Recommendations

Rituximab: Recommendations of the French Vasculitis Study Group (FVSG) for induction and maintenance treatments of adult, antineutrophil cytoplasm antibody-associated necrotizing vasculitides 
P. Charles, B. Bienvenu, B. Bonnotte, P. Gobert, P. Godmer, E. Hachulla, M. Hamidou, J.-R. Harlé, A. Karras, J.-C. Lega, A. Le Quellec, A.D. Mahr, I. Mouthon, T. Papo, X. Puechal, G. Pugnet, M. Samson, J. Sibilla, B. Terrier, F. Vanderghyest, L. Guillevin for the FVSG 1317

Letters to the editor

Food poisonings related to organic buckwheat contaminated with *Datura* sp.: A poison control and toxicovigilance center activity
M. Glaizal, C. Schmitt, L. Tichadou, J.-M. Saporì, M. Hayek-Lanthois, L. de Haro 1412

Bilateral gas gangrene of the lower limbs secondary to intramuscular injections of quinine
G.-Y. de Carsalade, A. De Brettes, S. Bacquaert, M. Abdou, P. Bourée 1415

Rotator cuff syndrome — three clinical cases showing an interaction between work and the worker stature
D. Pirenne, P. Mailiaux 1418

Images

Cutaneous nodules revealing systemic alternariosis
G. Moulis, C. Gaudin, S. Cassaing, E. Tournier, L. Balardy 1421

Vitamin D

Vitamin D: Several potential effects on health
M. Courbebaisse 1332

Vitamin D insufficiency and deficiency: Epidemiology, measurement, prevention and treatment
V. Personne, H. Partouche, J.-C. Souberbielle 1334

Metabolism and main effects of vitamin D
J.-C. Souberbielle, G. Maruani, M. Courbebaisse 1343

Vitamin D: Skeletal and muscular effects
T. Thomas, K. Briot 1351

Vitamin D and autoimmunity
Y. Schoindre, O. Benveniste, N. Costedoat-Chalumeau 1358

Influence of vitamin D on cardiovascular risk
C. Cormier, M. Courbebaisse 1364

Vitamin D and infectious diseases
J. Ghosn, J.-P. Viard 1371

Vitamin D and pregnancy
A. Benachi, A.-G. Cordier, M. Courbebaisse, J.-C. Souberbielle 1377

Vitamin D in childhood
M. Vidailhet, E. Mallet 1383

Vitamin D and kidney diseases
E. Cavalier, E. Thervet, M. Courbebaisse 1391

Vitamin D and neurology
E. Thouvenot, W. Camu 1398

Vitamin D and cancers
M. Espié, J. Wassermann, E. de Kermadec, M. Lalloum, F. Coussy 1405

Figura 3: Índice del número de octubre de 2013 de *La Presse Médicale*.

En nuestro trabajo, nos hemos centrado únicamente en las secciones *articles originaux*, *misses au point*, *dossier thématique*, *images en médecine y en pratique*, debido a que se trata de artículos puramente médicos. Dentro de estas secciones hemos encontrado artículos médicos pertenecientes a diversas especialidades de medicina como dermatología, ginecología y obstetricia, neurología, psiquiatría, cirugía general, oncología o reumatología. En cada número de la revista aparece también un dossier temático dedicado a un tema médico específico. En el caso del número de octubre, está dedicado a la vitamina D; la publicación de noviembre se ocupa de la endocrinología ginecológica y diciembre se dedica a las patologías de la mano.

3.2. Fases de estudio

Para llevar a cabo el análisis del corpus que presentamos en anexo (v. Anexo I), hemos seguido una serie de fases:

En primer lugar, hemos iniciado con el análisis manual del corpus. Hemos comenzado por una lectura, a la vez que destacábamos las palabras que «parecían» extranjerismos.

Para confirmar que estas palabras habían sido tomadas de una lengua extranjera, realizamos una búsqueda en Internet, empleando diccionarios como *Le Trésor de la Langue Française Informatisé*, diccionarios etimológicos como el del Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales y enciclopedias como *Larousse* en línea. Cuando no era posible encontrar en los anteriores la procedencia de una palabra o sintagma, hemos recurrido al empleo de búsquedas por medio de Google Académico, con lo que podíamos comprobar, por ejemplo, a qué sintagma hacía referencia una sigla determinada. Además, hemos empleado el diccionario monolingüe en papel *Le Petit Robert* (2010), ya que, al marcar la etimología de cada término, indica si nos encontramos frente a un préstamo o no.

En segundo lugar, tras haber finalizado el análisis manual del corpus, comenzamos a introducir los extranjerismos que habíamos encontrado en los artículos de la revista en una base de datos realizada mediante el programa Excel, en la que hemos incluido los siguientes campos: extranjerismo, número de repeticiones, tipo de extranjerismo, adaptado o no adaptado, especialidad médica (en la que aparece este extranjerismo), contexto, fuente y observaciones.

Para rellenar el campo «número de repeticiones» hemos empleado el programa de búsqueda de concordancias AntConc (versión 3.2.4). El primer paso que hemos seguido es introducir todos los textos de nuestro corpus, un total de 46, en formato .txt en este programa para que la búsqueda pueda llevarse a cabo. Para ello simplemente tenemos que pinchar en *File*, y después en *Open File(s)* y seleccionar todos los textos que queramos que se incluyan en el corpus. En la figura 1 se puede observar la interfaz de esta herramienta, que está en inglés, una vez que hemos introducido en ella los 46 textos que forman parte de nuestro corpus, cuyos títulos aparecerán a la izquierda, en el panel de navegación, ordenados alfabéticamente. Justo debajo de esta lista, se observa el número total de archivos de los que se compone nuestro corpus, en nuestro caso 46.

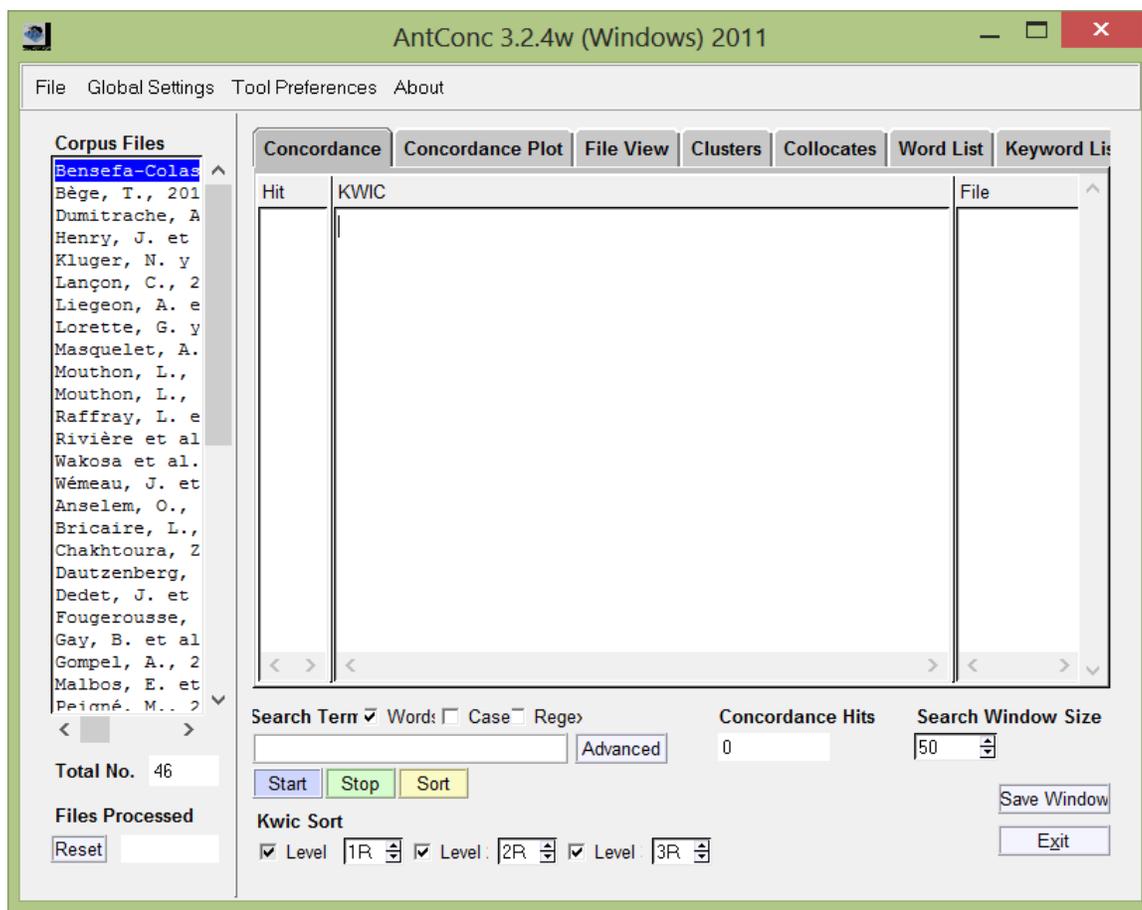


Figura 4: Interfaz del programa AntConc tras introducir los 46 textos que forman parte de nuestro corpus.

Tras haber seleccionado los archivos que componen nuestro corpus, podemos comenzar a buscar el número de veces que se repite cada extranjerismo que hemos encontrado en los artículos de *La Presse Médicale*. AntConc dispone de siete herramientas: *Concordance*, *Concordance Plot*, *File View*, *Clusters*, *Collocates*, *Word List* y *Keyword List*. Nosotros emplearemos la herramienta *Concordance*, que es la que nos permitirá poder rellenar esta casilla de nuestra base de datos. Para buscar el número de repeticiones, introducimos la palabra deseada en la casilla de búsqueda y pulsamos Start. En la pantalla principal nos aparecerán las distintas concordancias de esta palabra (no olvidemos que una concordancia es un ejemplo de uso de una palabra en su contexto) y debajo, en *Concordance Hits*, podremos observar el número de veces que esta se repite a lo largo de nuestro corpus. Este programa permite seleccionar también el número de caracteres que queremos que el programa nos muestre a cada lado de la palabra o palabras que hemos buscado, mediante la casilla *Search Window Size*. Además, si clicamos encima del término –que aparece en azul–, podremos acceder al texto completo mediante la herramienta *File View*.

En la figura 5 podemos observar el estado de la interfaz una vez hemos realizado la búsqueda de uno o varios términos. Como puede percibirse, el término que hemos buscado –*scanner*–, aparece 19 veces en nuestro corpus, tal y como lo muestra la casilla *Concordance Hits*. En la ventana principal podemos ver los 19 ejemplos de uso de esta palabra en su contexto y, además, podemos comprobar en la columna de la derecha a qué artículo de nuestro corpus pertenecen.

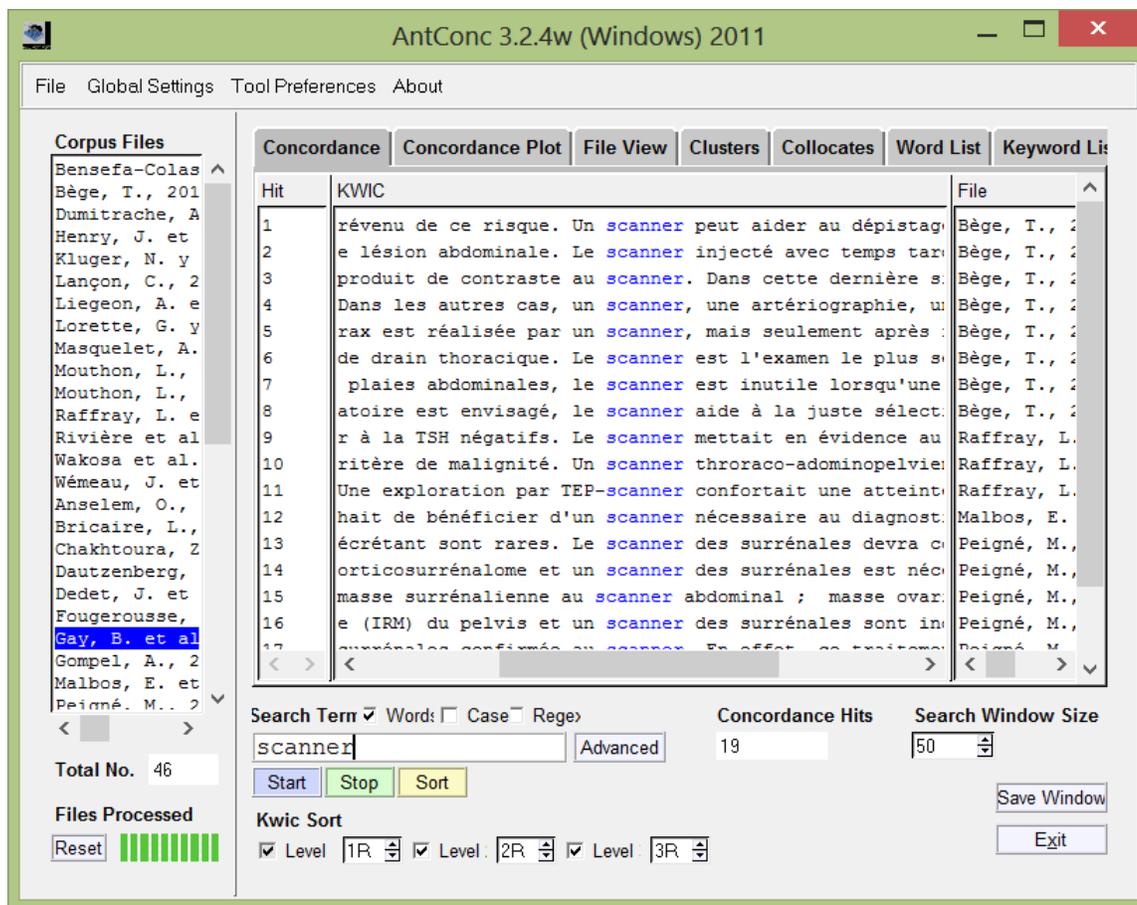


Figura 5: Interfaz del programa AntConc tras la búsqueda de concordancias de una palabra determinada –*scanner*–.

Para completar la columna «Tipo de extranjerismo» nos hemos servido de las fuentes lexicográficas citadas anteriormente. Cabe destacar que nos hemos centrado únicamente en los extranjerismos léxicos y no en los sintácticos o en los ortográficos, debido a que existe un gran volumen de extranjerismos léxicos, que son los más conocidos y los más sencillos de distinguir.

Tras haber completado las dos primeras columnas, hemos rellenado la tercera, «adaptado o no adaptado», para lo que hemos analizado si la ortografía de la palabra original se había adaptado al sistema ortográfico francés o si había permanecido en su forma inicial.

Con objeto de rellenar la cuarta columna, «Especialidad médica», debíamos conocer a qué especialidad concreta de la medicina se refería cada artículo en el que hemos encontrado un extranjerismo determinado. En ocasiones era evidente, por el título del artículo, a qué especialidad médica se refería; por ejemplo, el artículo titulado *Examen dermatologique des mains* era indudable que pertenecía a la rama de dermatología, igual que el artículo *Insuffisances ovariennes prématurées* pertenecía a la rama de ginecología y obstetricia. Sin embargo, no en todos los artículos era tan claro la especialidad médica a la que se referían. Para solventar este problema hemos tenido que consultar, en varias ocasiones, a diversos profesionales que nos ayudaran a esclarecer a qué especialidades de medicina pertenecían distintos artículos.

Para completar la sexta y séptima columnas, simplemente hemos escrito uno de los ejemplos de uso de la palabra o palabras que hemos encontrado en la revista, seguido de la referencia bibliográfica en formato APA del mismo artículo de donde hemos obtenido el contexto.

La última columna, «Observaciones», la hemos empleado para hacer diversos comentarios acerca de los extranjerismos. Por ejemplo, en el caso de las siglas que son anglicismos, la columna de «Observaciones» la hemos empleado para escribir el sintagma original del que procede la sigla. También hemos usado esta columna para aclarar algunos aspectos acerca de los extranjerismos que aparecen en la base de datos, como en el caso de *crossover*, que aparece una vez escrito junto y otra vez escrito separado por un guión o en el caso de T-helper-1 (Th1), ya que esta sigla aparece no solo con el número 1, sino también con el 2 y el 17.

Una vez completada la tabla, comenzamos a estudiar los resultados de esta, lo que veremos en el siguiente apartado.

3.3. Resultados

Una vez completada la base de datos, podemos decir que el número total de extranjerismos obtenidos en nuestro estudio es de 193. Entre ellos hemos encontrado anglicismos, italianismos, helenismos y latinismos. Nos centraremos esencialmente en los latinismos y los anglicismos, ya que son los que mayor importancia adquieren debido a su volumen. En nuestro estudio hemos encontrado: 141 anglicismos, 50 latinismos, un helenismo y un italianismo, como se muestra en la gráfica:

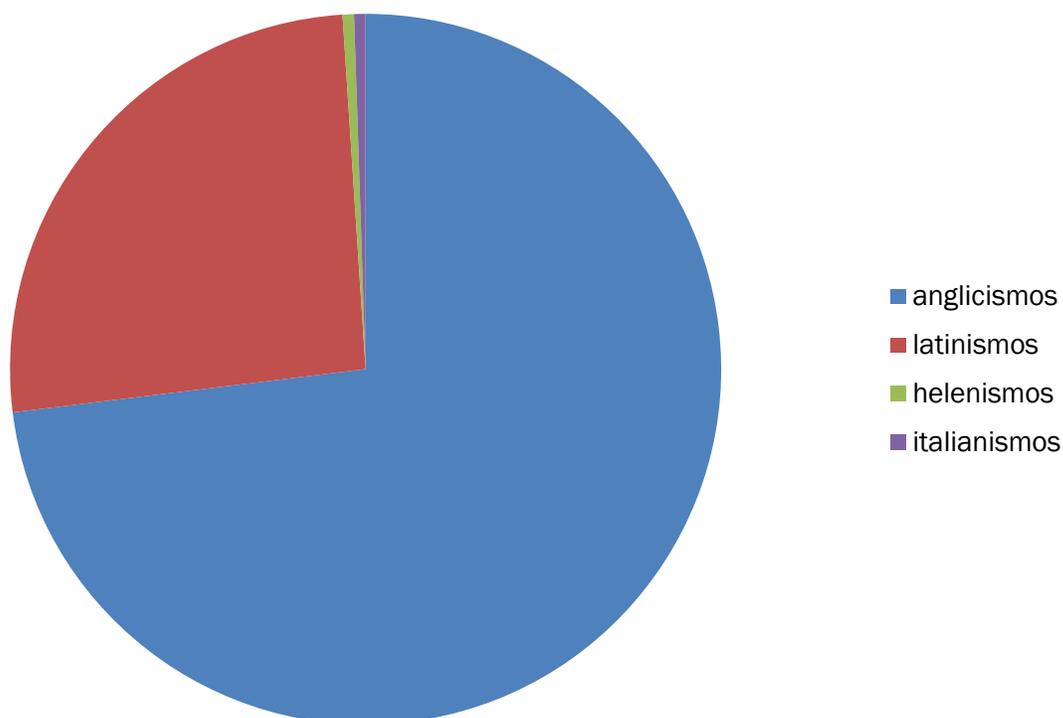


Figura 6: Representación gráfica del volumen de extranjerismos obtenido en nuestro estudio.

Los italianismos no son muy frecuentes en el lenguaje médico. Sin embargo, hemos encontrado un ejemplo de ellos, en un artículo de medicina legal, aunque hay que destacar que no pertenece al lenguaje médico, sino al lenguaje general, a pesar de que en este caso se emplee en un texto especializado médico. Aunque se trata de una palabra italiana –*crescendo*–, proviene de *crescere*, «crecer», es destacable que aparece tanto en *Le Petit Robert* como en *Le Trésor de la Langue Française* (siempre precisando que se trata de un vocablo extranjero), por lo que no es de extrañar que en el texto no aparezca en cursiva, sino en letra redonda.

A pesar de que una gran parte del léxico médico cuenta con bases grecolatinas, en nuestro estudio no han sido frecuentes los helenismos, de hecho, solo hemos encontrado uno

(*bêta*) y dos vocablos que combinan helenismo y anglicismo (*alpha MSH, gamma LPH*) –que aparecen en un artículo de endocrinología–y que estudiaremos más adelante como anglicismos, ya que se trata de siglas inglesas. Es reseñable que los tres ejemplos de helenismos que aparecen están compuestos por letras del alfabeto griego, que tanta influencia ha tenido en todos los ámbitos de las ciencias. Como en el caso del italianismo encontrado, estos tres ejemplos aparecen en letra redonda, ya que las tres letras del alfabeto griego están recogidas en el diccionario.

3.3.1. Extranjerismos según la especialidad médica

Vamos a llevar a cabo un estudio de la presencia de latinismos y anglicismos según las diferentes especialidades de la medicina. Hay que destacar que este solo es un estudio orientativo, ya que precisaríamos de una muestra mucho más extensa para poder obtener unas conclusiones más certeras y precisas, aunque esto puede ser el comienzo de una investigación más amplia.

En nuestro corpus aparecen 16 especialidades de medicina diferentes: dermatología, psiquiatría, ginecología y obstetricia, medicina de familia, oncología, rehabilitación, cardiología, medicina interna, reumatología, endocrinología, cirugía plástica y reparadora, pediatría, oftalmología, medicina legal, medicina preventiva y neurología. Ya que nos hemos encontrado con más artículos referentes a unas especialidades que a otras, realizaremos también la media de anglicismos y latinismos por artículo en las distintas especialidades que encontramos.

Una gran parte de los anglicismos y latinismos que hemos encontrado aparecen repetidos varias veces, en ocasiones en diferentes artículos pertenecientes a distintas especialidades de medicina. Cabe destacar también que anglicismos aparecen en todas las especialidades médicas, pero no así latinismos, ya que solo están presentes en seis de las 16 especialidades. En la tabla que se muestra a continuación se presentan los datos obtenidos respecto al número de anglicismos y latinismos en las distintas especialidades de medicina de las que tratan nuestros artículos.

ESPECIALIDAD MÉDICA	NÚMERO DE ARTÍCULOS	ANGLICISMOS	LATINISMOS
DERMATOLOGÍA	5	21	7
PSIQUIATRÍA	2	29	5
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	9	36	5
MEDICINA DE FAMILIA	9	20	
ONCOLOGÍA	2	9	
REHABILITACIÓN	1	3	
CARDIOLOGÍA	2	8	
MEDICINA INTERNA	5	19	8
REUMATOLOGÍA	4	9	4
ENDOCRINOLOGÍA	1	6	
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	1	1	
PEDIATRÍA	1	2	
OFTALMOLOGÍA	1	2	
MEDICINA LEGAL	1	2	
MEDICINA PREVENTIVA	10	2	24
NEUROLOGÍA	1	4	

Anglicismos

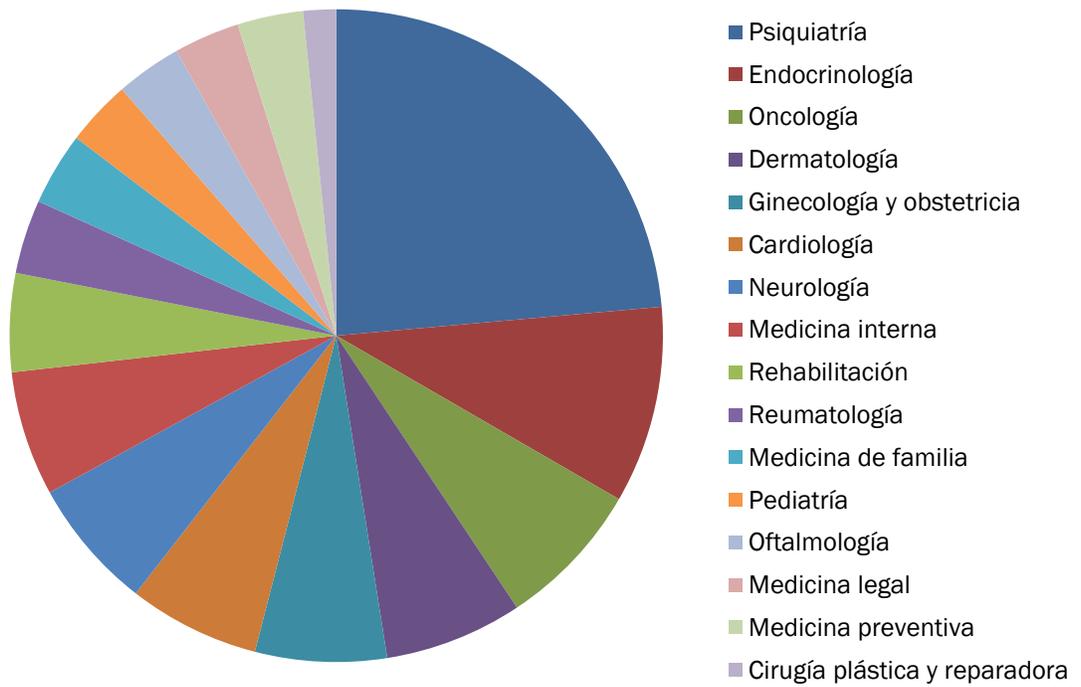


Figura 7: Anglicismos por artículo en las distintas especialidades

Latinismos

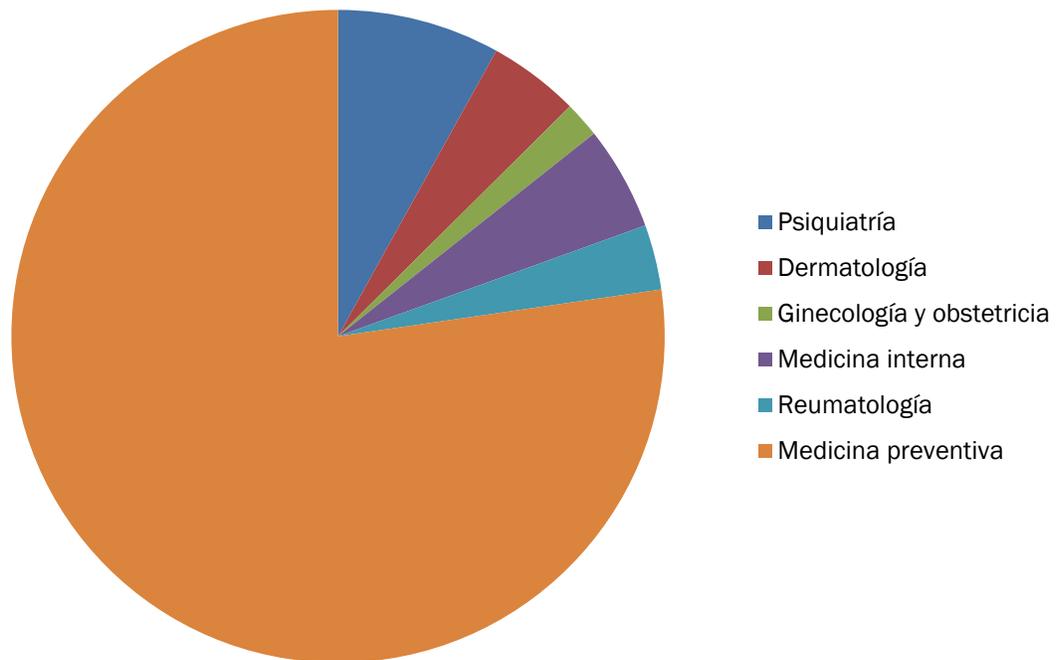


Figura 8: Latinismos por artículo en las distintas especialidades.

3.3.2. Latinismos

Durante el desarrollo de nuestra investigación, hemos obtenido un total de 50 latinismos, todos ellos crudos –no adaptados–, que según la Real Academia Española son «aquellos que se utilizan con su grafía y pronunciación originarias y presentan rasgos gráfico-fonológicos ajenos a la ortografía del español». La presencia de latinismos en francés médico es comprensible debido, por un lado, al origen latino de la lengua francesa y, por otro, a que la ciencia moderna supone la continuación de la ciencia de la época Clásica.

Cabe destacar que, siguiendo las normas establecidas por la Real Academia Española, la totalidad de los latinismos presentes en los tres números de la revista que han sido objeto de nuestra investigación aparecen en letra cursiva, ya que se debe emplear algún tipo de marca gráfica –preferentemente la letra cursiva o las comillas–, para marcar el carácter foráneo de los extranjerismos crudos o no adaptados.

Entre los latinismos presentes en los artículos, encontramos varios que no pertenecen al lenguaje médico ni al lenguaje científico, sino al lenguaje general, aunque se emplean en textos de temática especializada. Estos latinismos que pertenecen al lenguaje general son: *in vivo* («dentro de lo vivo»), *ad infinitum* («hasta el infinito», «indefinidamente»), *a priori* («previo a»), *a fortiori* («con mayor motivo»), *in fine* («al final»), *magnum opus* («gran obra»), *via* («camino», recurso para transmisión de algo), *in camera* («dentro de una cámara/habitación»).

Dentro de los latinismos de temática especializada encontramos, sobre todo, términos que denominan a microorganismos y bacterias, además de términos que se refieren a enfermedades, a partes del cuerpo y a especies animales. El objetivo del empleo del nombre en latín –conocido como «nombre científico»– es que una realidad posea un único nombre que se utilice en todo el mundo, en cualquier lengua. El nombre científico de un organismo está compuesto por un binomio (dos palabras): el nombre genérico o género y el nombre específico o epíteto. Así, encontramos en nuestro corpus *Leishmania infantum*, *Leishmania guyanensis*, *Leishmania braziliensis*, *Leishmania lainsoni*, *Leishmania naiffi*, *Leishmania amazonensis*, *Leishmania chagasi* y *Leishmania enriettii*, todas ellas especies pertenecientes a un mismo género, el género *Leishmania*.

Con los nombres que designan enfermedades ocurre lo mismo que con los que designan organismos, fueron dotados de un nombre latino que pudiera emplearse a nivel internacional sin que pudiera haber ambigüedad. En nuestro corpus hemos encontrado ejemplos como: *Tinea manum* («tiña de las manos»), *Pterygium inversum unguis* o *Bullosa haemorrhagica oralis*.

Es reseñable también el hecho de que, al tratarse de un texto altamente especializado, se denominen mediante su nombre científico animales comunes como el gato o el perro. En nuestro corpus aparece *Canis familiaris* (en lugar de emplear *chien*, «perro»), *Felis catus* (en lugar de emplear *chat*, «gato»). También encontramos nombres de otras especies menos conocidas como *Choloepus didactylus* (*paresseux à deux doigts*, «perezoso de dos dedos de Linnaeus») o *Proechimys cuvieri* (en francés es conocido por su nombre científico y en español se conoce como «rata espinosa de Cuvier»). Encontramos únicamente un término en latín referido a una especie del reino vegetal, *Catha Edulis* (*khat* en francés, y «qat» en español).

Un término pertenece al campo de la anatomía, *lamina propria*, que se refiere a una parte de la mucosa. Además de los latinismos que denominan enfermedades, encontramos otros dos términos pertenecientes al campo de la medicina, ambos además de la especialidad de ginecología y obstetricia: *post-partum* e *in utero*.

En la siguiente gráfica se muestra el volumen de latinismos obtenidos durante la realización de nuestro estudio y qué tipo de realidades denominan.

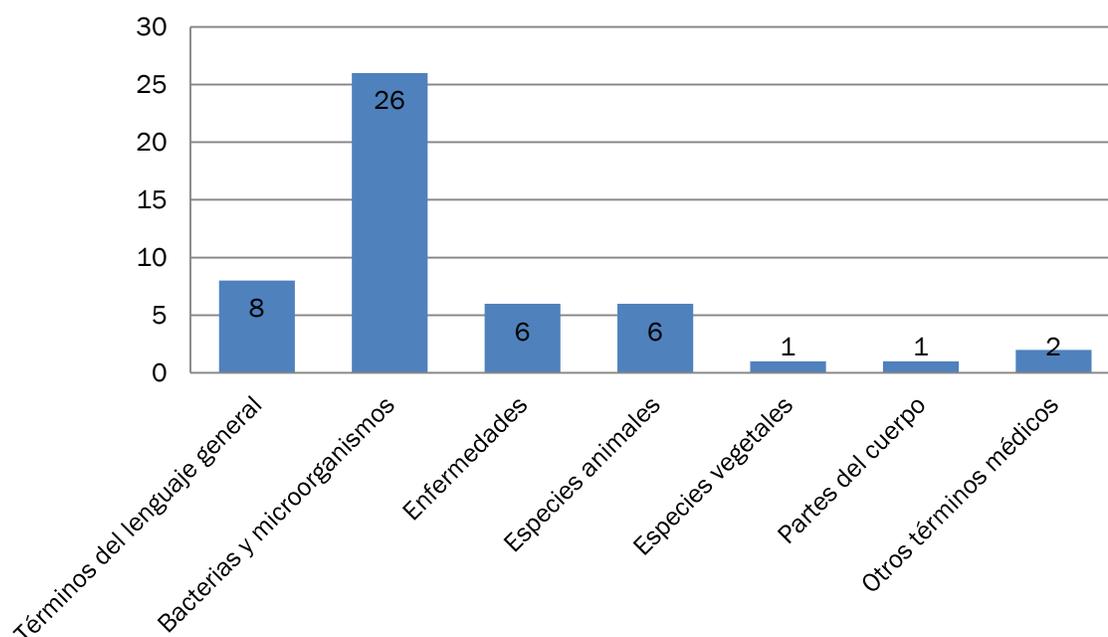


Figura 9: Representación gráfica de los latinismos obtenidos en nuestro estudio.

3.3.3. Anglicismos

Debido al predominio del inglés como idioma internacional de la medicina, el empleo que hacen los médicos de su lengua materna se está modificando y esto es evidente, sobre todo, en el abuso de anglicismos.

3.3.3.1. Anglicismos adaptados

Con el estudio de nuestro corpus, hemos encontrado y analizado un total de 141 anglicismos. De estos 141 anglicismos, solo 18 son adaptados, es decir, según la Real Academia Española, aquellos que no presentan problemas de adecuación a la ortografía española (francesa, en este caso) o que han modificado su grafía o su pronunciación originarias para adecuarse a las convenciones gráfico-fonológicas del español (francés, en este caso).

Entre estos anglicismos adaptados destaca *randomisée*, que proviene del verbo inglés *to randomize*, que significa «distribuir aleatoriamente». Otro anglicismo que merece que le prestemos especial atención es *sévère*—que procede del inglés *severe*—, ya que esta palabra existe en francés y está recogida por el diccionario. Sin embargo, cuando se emplea con sentido de «grave», para referirse a una enfermedad, sí se trata de un anglicismo, igual que sucede en español. *Sévère* y *randomisée* son anglicismos muy extendidos en los textos médicos franceses (*randomisée* aparece en 14 ocasiones y *sévère* en 30). *Tripe palms* también es un caso peculiar, ya que *tripe* sí es una palabra francesa, pero *palms* procede del inglés.

El resto de anglicismos adaptados que hemos encontrado durante el análisis de nuestro corpus, están compuestos por una o varias palabras francesas y una sigla de procedencia inglesa. Esto ocurre, por ejemplo, con *cellules NK maternelles*, ya que *cellules* y *maternelles* son palabras francesas, pero NK se refiere a *Natural Killer*, que está en inglés. *Récepteurs Toll-like (TLR)* es otro ejemplo que debemos tener en cuenta ya que, *récepteurs* es una palabra francesa, pero no así *Toll-like*, que tiene origen inglés. Lo reseñable en este caso es que, aunque se trata de un anglicismo adaptado compuesto por una palabra francesa y una inglesa, la palabra inglesa aparece escrita en letra cursiva. Además, después del anglicismo, aparece la sigla, que no pertenece a la composición de la palabra inglesa y la francesa, sino al término en inglés en su totalidad.

Hormone antimüllerienne está escrito en francés pero, detrás de este término aparece entre paréntesis una sigla que no corresponde al término francés, sino al de origen inglés

(AMH, *Anti-Müllerian Hormone*). Otros ejemplos de anglicismos adaptados, compuestos por una o varias palabras francesas y una sigla en inglés son: *HDL-cholestérol* (HDL: *High-Density Lipoprotein*), *syndrome APECED* (APECED: *Autoimmune Polyendocrinopathy Candidiasis Ectodermal Dystrophia*), *échographie FAST* (FAST: *Focus Assisted Sonography for Trauma*).

3.3.3.2. Anglicismos no adaptados

El número total de anglicismos no adaptados que hemos encontrado durante nuestra investigación es 123. Entre estos hemos encontrado anglicismos y también siglas inglesas, que estudiaremos más adelante en otro epígrafe.

Uno de los anglicismos más destacable es el término *test*, tan implantado ya tanto en francés general como en francés médico, que aparece en 22 ocasiones a lo largo de nuestro corpus y que no aparece escrito en letra cursiva ni entrecomillado debido a que está aceptado por *Le Trésor de la Langue Française*, igual que está aceptado por la Real Academia Española.

Otro término que se emplea con asiduidad es *stress*, también aceptado por *Le Trésor de la Langue Française* que aparece en nuestro corpus en 13 ocasiones. En el caso del español este término se ha adaptado dando lugar a la palabra «estrés».

Scanner es otro de los anglicismos más frecuentes en nuestro corpus, con un total de 19 resultados. En francés se ha mantenido con su grafía original, procedente del inglés, pero no así en español, ya que en el *Diccionario de la Real Academia Española* aparece como «escáner».

Asimismo, *score* cuenta con un uso muy extendido en francés, tanto en el lenguaje general como en el lenguaje médico –en el corpus objeto de nuestro estudio cuenta con una frecuencia de 69 repeticiones–, cuando podría sustituirse por otras palabras de origen francés como *résultat* o *marque*.

Immune es un caso especial, ya que el término que debería emplearse es *immunologique* (*réponse immunologique*). El término *immune* sí existe en francés y está aceptado por el diccionario, pero el empleo de este término con *réponse* supone un anglicismo que procede del inglés *immune response*.

Craving, que designa el deseo de consumir alguna sustancia, aparece en siete ocasiones en nuestro corpus pero destaca que, la primera vez que aparece, se explica su significado y que se trata de un anglicismo y, además, aparece entrecomillado, como se muestra en el ejemplo a continuación:

Ces signaux (tel que le fait de boire un café à table avec des connaissances) vont déclencher le désir de consommer de la drogue. Ce désir, communément désigné par l'anglicisme " *craving* ", est le résultat d'un changement cognitif et physiologique qui va induire la consommation ou la rechute après arrêt.

El resto de anglicismos tienen una frecuencia menor de cinco repeticiones a lo largo de nuestro corpus de trabajo, pero destacaremos los que, a nuestro modo de ver, son más innecesarios: *crossover*, *feedback*, *trauma center*, *check-list*, *Parkinson-like*, *evidence-based medicine* y *test get up and go*.

Ataxia syndrome también es un anglicismo ya que, en lugar de aparecer *syndrome* en primer lugar, aparece en el orden característico de la lengua inglesa.

Pasaremos ahora a estudiar las siglas inglesas por su relevancia dentro de los anglicismos en nuestro corpus.

3.3.3.2.1. Siglas

En el lenguaje médico escrito proliferan las siglas, ya que dotan al texto de objetividad y precisión y, además, favorecen la economía lingüística. Las siglas inglesas de las que vamos a hablar a continuación son siglas prototípicas, ya que durante el análisis de nuestro corpus de trabajo no hemos encontrado sigloides.

La sigla inglesa que aparece con más frecuencia a lo largo de nuestro corpus de trabajo es *STEMI* –60 repeticiones– (*STEMI: ST-Elevation Myocardial Infarction*). Destaca que, aunque la sigla lleva implícita la palabra *infarction*, en ocasiones en el texto francés se escribe *infarctus STEMI* (*infarctus*: «infarto», ya que quizá al tratarse de una sigla inglesa el lector no entenderá a qué se refiere en una primera lectura. Le sigue en número de repeticiones *NSTEMI* –56–, referida también a un tipo de infarto (*NSTEMI: Non-ST-Elevation Myocardial Infarction*).

Hemos encontrado diversas siglas que hacen referencia a nombres de hormonas en inglés, como: *ACTH* (*Adrenocorticotropic Hormone*), *LH* (*Luteinizing Hormone*), *TSH* (*Thyroid-Stimulating Hormone*), *FSH* (*Follicule Stimulating Hormone*) y *GnRH* (*Gonadotropin-Releasing Hormone*). También se refieren a hormonas los términos *alpha MSH* y *gamma LPH*, que son una combinación de helenismo y anglicismo, ya que emplean las letras griegas *alpha* y *gamma* y siglas inglesas: *MSH* (*Melanocyte-Stimulating Hormone*) y *LPH* (*Lipotropic Hormone*).

Algunas de las siglas que hemos encontrado se refieren a nuevas realidades, ya que, debido al rápido avance de la medicina, se hace necesario designar a realidades que surgen casi cada día. Entre ellas encontramos CAVE (*Cave Automatic Virtual Environment*). Sin embargo, otras siglas como CRP (*C-Reactive Protein*), PCR (*Polymerase Chain Reaction*), VDRE (*Vitamin D Response Element*) y DBP (*Vitamin D-Binding Protein*) se refieren a realidades ya existentes y que cuentan con una denominación en francés, por lo que consideramos que el empleo de la sigla inglesa no es necesario.

Una de las siglas inglesas que se repite con más frecuencia a lo largo de nuestro corpus es VDR (*Vitamin D Receptor, Récepteur de la Vitamine D*), que aparece en 37 ocasiones. En esta ocasión, las letras de la sigla inglesa coinciden con las letras iniciales del término en francés, pero varía el orden en el que están escritas. Para que no fuera considerada un anglicismo debería escribirse RVD.

4. CONCLUSIONES

Una vez expuestos los resultados que hemos obtenido mediante nuestra investigación, pasaremos a dar a conocer las conclusiones que de ellos se derivan. Para ello, tendremos en cuenta los objetivos que hemos señalado al comienzo del trabajo.

Comenzaremos, en primer lugar, con los objetivos específicos, para acabar con el objetivo principal de nuestro TFG. Se pueden constatar las siguientes conclusiones que se derivan del análisis que hemos realizado:

En primer lugar, los lenguajes especializados, cuya frontera con el lenguaje general es difusa, cambian de manera notable frecuentemente debido al desarrollo de las nuevas tecnologías, a la globalización y a los avances que se dan cada día en nuestro planeta. Los textos especializados son fenómenos complejos que necesitan una serie de factores para ser considerados como tal, como la concisión, la precisión y cuentan con la función informativa como la función primordial.

Por otro lado, hemos constatado mediante un estudio inicialmente teórico que el lenguaje médico es un elemento de vital importancia en la sociedad actual, ya que constantemente se transmiten conocimientos médicos tanto entre especialistas, como de especialista a no especialista o entre no especialistas. La medicina es un campo que evoluciona casi a diario, debido a la gran cantidad de avances que tienen lugar, lo que provoca que no solo el mundo de la medicina cambie, sino también el lenguaje médico.

Este lenguaje médico cuenta con una serie de características propias que lo distinguen del resto de lenguajes especializados y que podemos clasificar en tres niveles: léxico-semántico, sintáctico y estilístico. En el nivel léxico-semántico destacan características como los neologismos, las abreviaturas, las siglas, los epónimos y los extranjerismos. Dentro del nivel sintáctico, hemos encontrado características como las formas nominalizadas y el empleo de determinados tiempos y formas verbales. Por último, en el nivel estilístico destacan la objetividad, exactitud y economía expresivas propias del lenguaje médico.

Los extranjerismos, que como hemos comentado, se encuentran dentro del nivel léxico semántico, se deben a la influencia y al trasvase que se produce entre lenguas. Debido al rápido progreso de la medicina, sucede en multitud de ocasiones, que no hay tiempo para elaborar el léxico que esta precisa, lo que lleva al empleo de extranjerismos crudos, sin traducir o adaptar. Dentro de los extranjerismos, debido al absoluto predominio del inglés como *lingua franca* de la medicina, destacan los anglicismos.

Según nuestras expectativas, hemos comprobado que el idioma que domina en la medicina es el inglés. Este predominio no se debe a razones de índole lingüística, sino a razones de tipo histórico. La importancia del inglés en medicina no cesa de crecer, ha derribado barreras facilitando la difusión a nivel mundial de los avances científicos y se ha convertido en el idioma común entre los profesionales médicos de todo el mundo ya que, además, aproximadamente dos tercios de las publicaciones científico-técnicas se publican en este idioma.

Debido a la presencia del inglés como *lingua franca* de la medicina, las demás lenguas cambian debido a la influencia que este ejerce sobre ellas. Esta influencia se hace patente especialmente en el uso de anglicismos, que la legislación francesa trata de evitar a toda costa.

La influencia que el inglés ejerce sobre las demás lenguas afecta a todos los ámbitos del lenguaje, dando lugar a anglicismos ortográficos, anglicismos léxicos y anglicismos sintácticos. Debido a su profusión, nos hemos encargado únicamente de los anglicismos léxicos, que, como hemos visto, pueden adaptarse al francés o permanecer con su grafía original.

Con respecto a la situación actual del español y el francés como lenguas de la medicina concluimos que, a pesar de que son dos de las lenguas más habladas en el mundo, el francés y el español han caído en declive como lenguas de la medicina, aunque continúan estando presentes en multitud de textos. Tanto los investigadores como las principales instituciones francesas y españolas han luchado por conservarlas como lenguas de difusión de sus conocimientos, aunque no es tarea fácil frenar la inercia que lleva al uso de una lengua ajena a la materna como lengua vehicular del conocimiento médico

Después de trasladar los extranjerismos encontrados a una base de datos en Excel, hemos realizado un análisis de nuestro corpus, formado por 46 artículos de la revista francesa de medicina *La Presse Médicale*. Con este análisis pretendíamos constatar la hipótesis de partida y el objetivo principal de nuestro TFG: el abundante empleo de extranjerismos en los textos franceses de medicina. Con un total de 193 extranjerismos distintos encontrados durante la investigación, nuestra hipótesis queda más que confirmada.

Como cabía esperar, dentro de los extranjerismos que hemos analizado, destacan de manera sobresaliente los anglicismos, ya que suponen 141 de los 193 extranjerismos que hemos obtenido. Existe también una amplia presencia de latinismos –50 latinismos–, debido al origen latino de la lengua francesa y a la influencia de la medicina Clásica en la medicina

actual. La presencia de otro tipo de extranjerismos en nuestro corpus es prácticamente inexistente, ya que únicamente hemos encontrado un helenismo y un italianismo.

Por otro lado, hemos realizado un análisis de la abundancia de extranjerismos en función de la especialidad médica en nuestro corpus de estudio. En este análisis, la especialidad en la que más anglicismos hemos encontrado es la psiquiatría, seguida de la oncología y la dermatología. En el caso de los latinismos, la especialidad en la que más abundan es la medicina preventiva. Le siguen, pero muy por debajo en número de latinismos, la dermatología y la medicina interna.

El total de los latinismos que hemos hallado durante nuestra investigación (50) aparecen en letra cursiva debido a que son no adaptados. Destaca que varios de los latinismos no pertenecen al lenguaje médico, sino al lenguaje general, y se emplean con asiduidad en multitud de disciplinas diferentes. Entre los latinismos pertenecientes al lenguaje especializado científico (en el que se emplean términos de diversas disciplinas como anatomía o botánica además de términos pertenecientes a la medicina, ya que la medicina es una rama del saber en la que influyen multitud de campos) destacan por su abundancia los términos que se refieren a bacterias y microorganismos, seguidos por términos que designan enfermedades y especies animales.

Como hemos comentado, los extranjerismos que más destacan por su abundancia son los anglicismos, cuyo empleo se debe a la presencia del inglés como lengua vehicular en medicina. Por lo que respecta al tipo de anglicismo, solo 18 son adaptados, por lo que los más abundantes son los anglicismos crudos o no adaptados, que son aquellos que mantienen su grafía original. El empleo de los anglicismos tal y como proceden del inglés se debe al rápido avance de la medicina, puesto que en la mayoría de ocasiones no existe tiempo suficiente para elaborar un léxico adecuado a las nuevas realidades que se van descubriendo cada día.

Una parte esencial de los anglicismos no adaptados son las siglas procedentes del inglés. Las siglas dotan al texto de objetividad y precisión y favorecen la economía lingüística. Es por ello que su empleo es tan extenso en los textos médicos. Sin embargo, la presencia de siglas inglesas puede dar lugar a confusión ya que, como es lógico, las letras no coinciden con la letra inicial de las palabras en español y, por lo tanto, pueden dar lugar a equivocación.

No cabe duda de que los extranjerismos en el lenguaje médico suponen un tema muy amplio e interesante del que aún queda mucho por investigar. Además, igual que la medicina y el lenguaje médico cambian constantemente, también lo hacen los extranjerismos que se emplean en esta rama del saber, cayendo en desuso algunos y creándose otros nuevos. Con

este trabajo pretendemos dar una visión orientativa de la situación actual del empleo de extranjerismos en el lenguaje médico francés, manteniendo la posibilidad de realizar futuras investigaciones con un corpus más amplio.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia EFE. (2014). El Cervantes y la Academia de Medicina difunden el lenguaje médico en español. Consultado en: <http://www.fundeu.es/noticia/el-cervantes-y-la-academia-de-medicina-difunden-el-lenguaje-medico-en-espanol> [Fecha de última consulta: 23 de julio de 2014]

Ahmad, K. et al. (1995). *Aspects of Terminology Infrastructure in Europe: Volume 3 - Specialist Terms in General Language Dictionaries*. Surrey: University of Surrey.

Alcaraz Varó, E. (2000). *El inglés profesional y académico*. Madrid: Alianza.

Alcina Caudet, M. A. (2001). El español como lengua de la ciencia y de la medicina. *Panace@*, 4(2), 47-50.

Alcoba Rueda, S. (1983). La adaptación de tecnicismos lingüísticos. *Cuadernos de traducción e interpretación*, 3, 143-152.

Álvarez Blanco, J. M. (2001). Calcos científico-técnicos: entre la precisión y la confusión. La WWW como instrumento de medida de su uso. *Panace@*, 5(2), 31-35.

Álvarez, S. y Hernando, M. (1998). La traducción médica en el CINDOC. El grupo TERMESP de terminología en español. En Fernández, L. F. y Ortega Arjonilla, E. (Eds.), *Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario* (391-404). Granada: Comares.

Arntz, R. (1992). La enseñanza de la terminología y su integración en la formación de traductores. En Gallardo San Salvador, N. y Sánchez D. (Eds.), *La enseñanza de la terminología*, 75-92. Granada: Universidad de Granada.

Balliu, C. (2013). Former au texte médical pour le traduire: quelques réflexions. *Panace@*, 38(14), 275-279.

Benavent, R. A. y Amador Ischia, A. (2001). Problemas del lenguaje médico actual (I). Extranjerismos y falsos amigos. *Papeles Médicos*, 10(3), 144-149.

Boiteux, A. y Letonturier, P. (2004). Une longue marche. *La Presse Médicale*, 1(33), 1.

Cabré i Castellví, M. T. (2004). ¿Lenguajes especializados o lenguajes para propósitos específicos? *Textos y discursos de especialidad: el español de los negocios*. *Revista Foro Hispánico*, 26

Cabré i Castellví, M. T. y Sager, J. C. (1993). *La terminología: Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártida etc.

Cabré i Castellví, M. T., & Gómez de Enterría Sánchez, J. (2006). *La enseñanza de los lenguajes de especialidad: La simulación global*. Madrid: Gredos.

Caturla Poch, L. (1998). La documentación del traductor técnico en general y del biosanitario en particular. En Fernández, L. F. y Ortega Arjonilla, E. (Eds.), *Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario* (3-26). Granada: Comares.

Centre National de la Recherche Scientifique. (2004). Le Trésor de la Langue Française Informatisé. Consultado en: <http://atilf.atilf.fr/> [Fecha de última consulta: 30 de julio de 2014]

Centre National de la Recherche Scientifique. (2012). Etymologie. Consultado en: <http://www.cnrtl.fr/etymologie/> [Fecha de última consulta: 31 de julio de 2014]

Chabás, J., Rey, J. y Gaser, R. (2002). *Translating science: 2nd international conference on specialized translation*. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra.

Congost Maestre, N. (1994). *Problemas de la traducción técnica. Los textos médicos en inglés*. Alicante: Universidad de Alicante.

Corpas Pastor, G. et al. (2007). *Módulo II. Caracterización del discurso científico*. Apuntes de la asignatura *Introducción al inglés científico*. Universidad de Málaga. Consultado en: http://www.uma.es/hum892/Publicaciones/Corpas_Amaya_Bautista_Castillo_Leiva_Toledo_2008a.pdf [Fecha de última consulta: 28 de julio de 2014]

D'Amore, A. M. (2009). La influencia mutua entre lenguas: anglicismos, hispanismos y otros préstamos. *Revista Digital Universitaria*. 3(10), 1-11.

Del Pino Romero, J. (2013). *Influencia del inglés sobre cuatro lenguas europeas. Anglicismos crudos y semánticos en francés, italiano, neerlandés y ruso*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Valladolid.

Díaz Rojo, J. A. (2001). La terminología médica: diversidad, norma y uso. *Panace@*, 4(2), 40-46.

El Tiempo. (1994, 3 de julio). Francia le dice au revoir a los anglicismos en su tierra. *El Tiempo*. Consultado en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-164646> [Fecha de última consulta: 13 de julio de 2014]

Elsevier España. (2014). Acerca de Elsevier. Consultado en <http://zl.elsevier.es/es/acerca-de> [Fecha de última consulta: 27 de julio de 2014]

Ennasser, N. (2010). Le Français et la mondialisation. Quel avenir pour le Français dans un monde dominé par l'anglais? *Jordan Journal of Modern Languages and Literature*, 1(2), 63-90.

Eurrutia Cavero, M. (1998). La formación de palabras en francés médico y su incidencia en el proceso de traducción de textos médicos del francés al español. En Fernández, L. F. y Ortega Arjonilla, E. (Eds.), *Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario* (405-422). Granada: Comares.

Frex, A. (2010, 30 de marzo). Désormais "buzz" fait un "ramdam". *Europe1*. Consultado en <http://www.europe1.fr/France/Desormais-buzz-fait-un-ramdam-166093/> [Fecha de última consulta: 13 de julio de 2014]

Gamero Pérez, S. (2001). *La traducción de textos técnicos: Descripción y análisis de textos (alemán-español)* (1ª ed.). Barcelona: Ariel.

García Izquierdo, I. (2000). *Análisis textual aplicado a la traducción*. Valencia: Tirant lo Blanch.

-. (2005). *El género textual y la traducción: Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*. Berna: Peter Lang.

García Yebra, V. (1982). *Teoría y práctica de la traducción*. Madrid: Gredos.

Gläser, R. (1995). *The problem of style classification in LSP (ESP)*. En: Gläser, R. (Ed.), *Linguistic Features and Genre Profiles of Scientific English* (164-174). Frankfurt am Main: Peter Lang.

Gutiérrez Rodilla, B. (2012). El Vocabulario terminológico de medicina de Manuel Hurtado de Mendoza. *Revista de Filología Española*, 2(92), 249-272.

Hoffmann, L. (1979). Towards a theory of LSP. Elements of a methodology of LSP analysis. *Fachsprache*, 1, 1-2, 12-17

Instituto Cervantes.(2014). El Instituto Cervantes y la Real Academia de Medicina acuerdan difundir el lenguaje médico en español. Consultado en: http://www.cervantes.es/sobre_instituto_cervantes/prensa/2014/noticias/convenio-realacademiamedicina-cervantes.htm [Fecha de última consulta: 21 de julio de 2014]

Jiménez Serrano, Ó. (2002). *La traducción técnica inglés-español: Didáctica y mundo profesional*. Granada: Comares.

Kocourek, & Rey, A. (1991). *La langue française de la technique et de la science : Vers une linguistique de la langue savante* (2º ed.). Wiesbaden: Brandstetter verlag.

Lerat, P. (1997). *Las lenguas especializadas*. Barcelona: Ariel.

Locutura, J. y Grijelmo, Á. (2001). Defensa apasionada del idioma español, también en medicina. *Panace@*, 4(2), 51-55.

López Arroyo, B. (2001). *Estudio descriptivo comparado inglés-español de la representación del conocimiento en los abstracts de las ciencias de la salud: Lección del día del doctor del curso académico 2001-2002*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Martín Camacho, J. C. (2004). *El vocabulario del discurso tecnocientífico*. Madrid: Arco Libros.

-. (2008). Los sinónimos. Aportaciones al establecimiento de una tipología de las siglas. *Verba*, 35, 55-72.

-. (2010). Sinonimia y polisemia en el léxico científico. El caso de las abreviaturas, las siglas y los epónimos. En Olza Moreno, I., Casado Velarde, M. y González Ruiz, R. (Eds.), *Actas del XXXVII Simposio Internacional de la Sociedad Española de Lingüística (SEL)* (509-517). Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra.

Martínez López, A. B. (2010). La terminología médica en francés, inglés y español: problemas que se derivan de la presencia del inglés como lingua franca de la comunicación científica a escala internacional. *Anales de Filología Francesa*, 18, 393-404.

Mendiluce Cabrera, G. (2002). El gerundio médico. *Panace@*, 7(3), 74-78.

–. (2005). *Estudio comparado inglés/español del discurso biomédico escrito: la secuenciación informativa, la matización asertiva y la conexión argumentativa en la introducción y la discusión de artículos biomédicos escritos por autores nativos y no-nativos*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Valladolid.

Miró, Ó. et al. (2012). La lengua española en la Medicina de Urgencias y Emergencias norteamericana. *Emergencias*, 24, 341-342.

Moliner, M. (2007). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos.

Montalt i Resurrecció, V. (2005). *Manual de traducció científicotècnica*. Vic: Eumo Editorial.

–. (2010). Medical translation and interpreting. En Gambier, Y. y van Doorslaer, L. (Eds.), *Handbook of Translation Studies*. Volume 2. (79-83). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Montgomery, S. L. (2010). Scientific translation. En Gambier, Y. y van Doorslaer, L. (Eds.), *Handbook of Translation Studies*. Volume 1. (299-305). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Munoz Salvador, L. y de la Riva Fort, J. A. (2013). Para que el arte de la medicina sea también ciencia. *Panace@*, 37(14), 156-161.

Navarro González, F. A. (1997). *Traducción y lenguaje en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

–. (1998). Las mil y una zancadillas del inglés médico. En Fernández, L. F. y Ortega Arjonilla, E. (Eds.), *Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario* (451-462). Granada: Comares.

–. (2001). Internet en inglés e Internet en español: el mismo collar con distintos perros. *Panace@*, 6(2), 101-106.

–. (2008). Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo (1.ª parte). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 37(19), 141-159.

–. (2013). Medicina y terminología: maridaje natural. *Terminàlia*, 7, 46-48.

–. (2001). El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual. *Panace@*, 3(2), 35-51.

Newmark, P. (1988). *A textbook of translation*. New York etc.: Prentice-Hall.

Novotná, M. (2007). *El anglicismo en la lengua española*. Tesis de licenciatura (inédita). Universidad Masaryk.

Ordóñez Gallego, A. (1994). *Lenguaje medico: Modismos, tópicos y curiosidades*. Barcelona: Nóesis.

Ortega Arjonilla, E. (1998). La formación del traductor científico-técnico en general y del biosanitario en particular dentro de la combinación lingüística francés-español: experiencia docente en la Universidad de Málaga. En Fernández, L. F. y Ortega Arjonilla, E. (Eds.), *Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario* (89-101). Granada: Comares.

Ortega Arjonilla, E. y Echeverría Pereda, E. (1998). Problemática de la traducción de textos médicos especializados del francés al español. En Fernández, L. F. y Ortega Arjonilla, E. (Eds.), *Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario* (225-232). Granada: Comares

Pitch, H. & Draskau, J. (1985). *Terminology: An Introduction*. London: University of Surrey England.

Pizarro Sánchez, I. (2011). *Análisis y traducción de textos científicos en inglés y español*. La Coruña: Gesbiblo.

Quérin, S. (2004). Notes pour une (petite) histoire de Français médical. *Panace@*, 17-18(5), 227-228

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.). Madrid: Espasa

Real Academia Española. (2014). Los extranjerismos y latinismos crudos (no adaptados) deben escribirse en cursiva. Consultado en: <http://www.rae.es/consultas/los-extranjerismos-y-latinismos-crudos-no-adaptados-deben-escribirse-en-cursiva> [Fecha de última consulta: 29 de julio de 2014]

Robert, P. (2010). *Le nouveau Petit Robert de la langue française*. Paris: Le Robert.

Rodríguez, L. (2010). Le rôle du marquage lexicométrique des anglicismes dans un corpus franco-canadien. En S. Bolasco, I. Chiari y L. Giuliano (Eds.), *Jadt 2010: Statistical*

Analysis of Textual Data. Proceedings of 10th International Conference (1295-1304). Roma: Universidad La Sapienza.

Rouleau, M. (2003). La terminologie médicale et ses problèmes. *Panace@*, 12(4), 143-152.

-. (2006). Complexité de la phrase en langue de spécialité: mythe ou réalité? Le cas de la langue médicale. *Panace@*, 24(7), 298-306.

Sager, J. C. (1993). *Curso práctico sobre el procesamiento de la terminología*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

Sager, J. C., Dungworth, D. y McDonald, P. F. (1980). *English Special Languages: Principles and Practice in Science and Technology*. Wiesbaden: Oscar Bradstetter.

Sánchez Trigo, E. y Munoa, L. (2013). Lengua francesa y traducción en el ámbito biomédico y científico. *Panace@*, 38(14), 171-175.

Santos Borbujo, A. (1998). La tipología de los anglicismos. En García Sabell, T., Olivares, D. Boilève-Guerlet, A., García, M. (Eds.), *Les chemins du texte*. Vol. 2. (73-179). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.

Segura, J. (2001). Los anglicismos en el lenguaje médico. *Panace@*, 3(2), 52-57.

Université de Montreal. (2010). Anglicismes : n'empruntons que le strict nécessaire! Consultado en <http://www.cce.umontreal.ca/auto/anglicismes.htm> [Fecha de última consulta: 18 de julio de 2014]

Van Hoof, H. (1998). Portrait de la traduction médicale. Ses difficultés – ses exigences – son enseignement. En Fernández, L. F. y Ortega Arjonilla, E. (Eds.), *Traducción e Interpretación en el Ámbito Biosanitario* (3-26). Granada: Comares.

-. (1999). *Manual práctico de traducción médica: Diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español)*. Granada: Comares.

Vázquez y del Árbol, E. (2005). The rethorical structure of medical sub-genres. *Panace@*, 19(6), 28-31.

Vázquez y del Árbol, E. (2006). *La redacción y traducción biomédica (inglés-español): Un estudio basado en 200 textos*. Granada: Universidad de Granada.

Vinay, J. P. y Darbelnet, J. (1966). *Stilistique Comparée du Français et de L'Anglais*. Paris: Didier.

VV.AA. (2006). Larousse Médical. Paris: Éditions Larousse. Consultado en: <http://www.larousse.fr/archives/medical> [Fecha de última consulta: 29 de julio de 2014]

Yetano Laguna, J. y Alberola Cuñat, V. (2014). Diccionario de siglas médicas. Consultado en <http://sedom.es/diccionario/> [Fecha de última consulta: 30 de julio de 2014]

Bibliografía del corpus

Anselem, O. et al. (2013). Grippe au cours de la grossesse. *La Presse Médicale*, 11(42), 1453-1460.

Bège, T. et al. (2013). Les plaies par arme blanche et leur prise en charge aux urgences. *La Presse Médicale*, 12(42), 1572-1578.

Benachi, A. et al. (2013). Vitamine D et grossesse. *La Presse Médicale*, 10(42), 1377-1382.

Bensefa-Colas, L. y Choudat, D. (2013). Main et maladies professionnelles. *La Presse Médicale*, 12(42), 1627-1631.

Bricaire, L. et al. (2013). Insuffisance ovarienne prématurée. *La Presse Médicale*, 11(42), 1500-1507.

Chakhtoura, Z y Touraine, P. (2013). Fertilité chez les femmes ayant un syndrome de Turner. *La Presse Médicale*, 11(42), 1508-1512.

Chanelière, M. et al. (2013). Mise en place d'une revue de morbi-mortalité en médecine générale : à propos d'une expérimentation conduite en Rhône-Alpes. *La Presse Médicale*, 10(42), e363-e370.

Chariot, P. et al. (2013). Détermination de l'incapacité totale de travail au sens du Code pénal : mise en oeuvre des recommandations de la Haute Autorité de santé en pratique clinique. *La Presse Médicale*, 10(42), 1300-1309.

Cormier, C. y Courbebaisse, M. (2013). Influence de la vitamine D sur le risque cardiovasculaire. *La Presse Médicale*, 10(42), 1364-1370.

Courbebaisse, M.. (2013). Vitamine D, de nombreux effets potentiels sur la santé. *La Presse Médicale*, 10(42), 1332-1333.

Dautzenberg, B. et al. (2013). Prévention du tabagisme dans les fiches d'information préopératoires des patients. *La Presse Médicale*, 11(42), e393-e399.

Dedet, J. et al. (2013). Épidémiologie des leishmanioses autochtones en France métropolitaine et d'outre-mer. *La Presse Médicale*, 11(42), 1469-1481.

Dumitrache, A. et al. (2013). Rééducation de la main en pathologies médicale et chirurgicale : ergothérapie, orthèse et kinésithérapie. *La Presse Médicale*, 12(42), 1632-1649.

Espié, M. et al. (2013). Vitamine D et cancers. *La Presse Médicale*, 10(42), 1405-1411.

Fougerousse, A. et al. (2013). Photodermatose printanière juvénile. *La Presse Médicale*, 11(42), 1544-1545.

Gay, B. et al. (2013). Profil clinique, parcours de soins et comportements des patients à haut risque cardiovasculaire : étude transversale en Aquitaine. *La Presse Médicale*, 11(42), e400-e408.

Ghosn, J. y Viard, J. (2013). Vitamine D et infections. *La Presse Médicale*, 10(42), 1371-1376.

Gompel, A. (2013). Quelle place encore pour le traitement de ménopause? *La Presse Médicale*, 11(42), 1521-1525.

Henry, J. et al. (2013). La main rhumatoïde. *La Presse Médicale*, 12(42), 1607-1615.

Kluger, N. y Francès, P. (2013). Angine bulleuse hémorragique. *La Presse Médicale*, 12(42), 1671-1672.

Lançon, C. (2013). Tabagisme durant grossesse : un facteur de risque pour les addictions et les troubles psychiatriques? *La Presse Médicale*, 12(42), 1562-1564.

Liegeon, A. et al. (2013). Pemphigus végétant. *La Presse Médicale*, 12(42), 1669-1670.

Lorette, G. y Samimi, M. (2013). Examen dermatologique des mains. *La Presse Médicale*, 12(42), 1582-1595.

Malbos, E. et al. (2013). L'utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement des troubles mentaux. *La Presse Médicale*, 11(42), 1442-1452.

Masquelet, A. C. (2013). Greffe de main : quelles implications? *La Presse Médicale*, 12(42), 1650-1654.

Mathonnat, M. D. et al. (2013). Qualité de vie des femmes médecins généralistes en Auvergne. *La Presse Médicale*, 10(42), e377-e384.

Moncharmont, C. et al. (2013). Prise en charge du cancer primitif du vagin chez la femme de plus de 70 ans : intérêt d'une association radiothérapie-curiethérapie. *La Presse Médicale*, 10(42), e371-e376.

Moulis, G. et al. (2013). Nodules cutanés révélant une alternariose systémique. *La Presse Médicale*, 10(42), 1421-1423.

Mouthon, L. (2013). L'atteinte de la main dans la sclérodermie systémique. *La Presse Médicale*, 12(42), 1572-1578.

-. (2013). La main : un outil pour le diagnostic et l'évaluation du retentissement des maladies. *La Presse Médicale*, 12(42), 1580-1581.

Peigné, M. et al. (2013). Hyperandrogénie féminine. *La Presse Médicale*, 11(42), 1487-1499.

Personne, V. et al. (2013). Insuffisance et déficit en vitamine D : épidémiologie, indications du dosage, prévention et traitement. *La Presse Médicale*, 10(42), 1334-1342.

Petit, A. et al. (2013). La méphédrone : une nouvelle drogue de synthèse. *La Presse Médicale*, 10(42), 1310-1316.

Poirot, C. et al. (2013). Fertilité et cancer. *La Presse Médicale*, 11(42), 1513-1520.

Puymirat, E. et al. (2013). L'infarctus du sujet âgé : données du registre FAST-MI 2010. *La Presse Médicale*, 11(42), 1432-1441.

Raffray, L. et al. (2013). Une exophtalmie. *La Presse Médicale*, 12(42), 1674-1677.

Rivière, É. et al. (2013). Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012. *La Presse Médicale*, 12(42), e417-e424.

Schoindre, Y. et al. (2013). Vitamine D et auto-immunité. *La Presse Médicale*, 10(42), 1358-1363.

Souberbielle, V. et al. (2013). Vitamine D : métabolisme et évaluation des réserves. *La Presse Médicale*, 10(42), 1343-1350.

Thomas, T. y Briot, K. (2013). Effets osseux et musculaires de la vitamine D. *La Presse Médicale*, 10(42), 1351-1357.

Thouvenot, É. y Camu, W. (2013). La vitamine D et neurologie. *La Presse Médicale*, 10(42), 1398-1404.

Vidailhet, M. y Mallet, É. (2013). La vitamine D en pédiatrie. *La Presse Médicale*, 10(42), 1383-1390.

Wagenheim, C. et al. (2013). Évaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques. *La Presse Médicale*, 11(42), e385-e392.

Wakosa, A. et al. (2013). Intérêt d'une consultation dermatologique d'urgence dans un centre hospitalier régional. *La Presse Médicale*, 12(42), e409-e415.

Wémeau, J. et al. (2013). Main et maladies endocriniennes. *La Presse Médicale*, 12(42), 1596-1606.

Wémeau, J. y Bouchard, P. (2013). Gynécologie endocrinienne : une séduisante discipline. *La Presse Médicale*, 11(42), 1486.