

Migración y acceso a la salud: ¡traducirse es vital!

Migration and access to health: translating is vital!

Migração e acesso à saúde: traduzir-se é vital!

Marta Ingrid Cabrera Molina¹

Ángela María Erazo Munoz²

Resumen: Este artículo tiene como objetivo describir y analizar las dificultades lingüísticas que enfrentan los migrantes hispanos a la hora de relatar sus dolores, durante su consulta, a profesionales de salud brasileños. Por ser un fenómeno que opera a nivel terminológico se sugiere aquí identificar los términos del dolor, en español, susceptibles de uso en consultas médicas y buscar su equivalente en portugués, con miras a presentar, en un futuro próximo, una propuesta de glosario bilingüe para uso del público objetivo: migrantes hispanos y profesionales de la salud brasileños.

Palabras clave: migración; socioterminología; salud; glosario bilingüe.

Abstract: This article aims to describe and analyze the language difficulties, which Hispanic migrants face when relating their pain in consultation with Brazilian health professionals. Given that this is a phenomenon that operates at a terminological level, it is suggested here to identify the pain terms, in Spanish, that can be used in medical consultations and to look for their equivalent in Portuguese with the purpose of presenting, in the near future, a proposal for a bilingual glossary for use by the target public: Hispanic migrants and Brazilian health professionals.

Keywords: migration; socioterminology; health; bilingual glossary.

Resumo: Este artigo tem como objetivo descrever e analisar as dificuldades linguísticas enfrentadas pelos migrantes de língua hispânica quando relatam suas dores, durante consulta, a profissionais brasileiros de saúde. Por ser este um fenômeno que opera em nível terminológico, sugere-se neste trabalho identificar os termos, em espanhol, relacionados à dor e suscetíveis de serem empregados em consultas médicas e buscar seu equivalente em português, com o objetivo de apresentar, em um futuro próximo, uma proposta de glossário bilíngue para uso do público objetivo: migrantes hispânicos e profissionais de saúde brasileiros.

Palavras-chave: migração; socioterminologia; saúde; glossário bilíngue.

¹ Magíster en Estudios de Traducción por la Universidad de Brasilia. Doctoranda en Lingüística Instituto de Letras - IL Departamento de lingüística, português e línguas clássicas - LIP. Programa de pós-graduação em lingüística - PPGL - Universidade de Brasília - UnB. Contacto: martamolnacabrera@gmail.com

² Doctora en Ciencias del Lenguaje. Profesora adjunta del departamento de Mediaciones Interculturales de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB). Contacto: angela.erazo@academico.ufpb.br

1. Introducción

Conscientes de que todo trabajo de investigación posee sus limitaciones y avances, abrimos camino para los flujos, los encuentros y desencuentros que este estudio aborda: una experiencia migratoria en la ciudad de Brasilia, en la que la traducción es un factor esencial para retirar las piedras del camino de la comunicación entre profesionales de salud brasileños y pacientes inmigrantes hispanohablantes. En la labilidad de los tiempos actuales, las migraciones han contribuido en el proceso de desarrollo económico y cultural de las naciones, enriqueciendo la evolución de los Estados y sociedades en la vibración que sostiene y potencia la vida. En el momento actual de la pandemia de Covid-19, provocada por el virus SARS-CoV-2, actual protagonista migratorio de los cinco continentes, la población de migrantes, que integra los grupos considerados de riesgo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe ser tomada en cuenta a la hora de pensarse en estrategias de atención presencial y/o remota que faciliten la interacción entre profesionales de la salud y paciente-migrante. Considerando la complejidad de este momento histórico, este artículo tiene como objetivo presentar una reflexión sobre la importancia de crear herramientas comunicativas que faciliten el acceso a la salud por parte de los migrantes en la ciudad de Brasilia-DF y otras ciudades de Brasil. De este modo, abordaremos inicialmente las dificultades lingüísticas con las que esta población se depara al tener que explicar sus síntomas en otro código lingüístico-cultural. Para ello, analizamos los relatos de un grupo de estudiantes hispanohablantes de postgrado de la Universidad de Brasilia (UnB), mediante entrevistas semiestructuradas y la aplicación de un cuestionario con léxico especializado sobre el dolor. De esta forma, a través de estos dos instrumentos de investigación, se pudo evaluar la naturaleza de las dificultades lingüísticas a las que se enfrenta este público y, por consiguiente, pensar en tácticas y estrategias de auxilio en sus interacciones en espacios de atención médica. Los datos aquí presentes corresponden a un recorte de la investigación realizada en el marco del Programa de Postgrado en Estudios de la Traducción de la UNB (MOLINA, 2017)³. Dicha investigación, que actualmente sigue como proyecto de doctorado⁴ dentro del programa de Lingüística de la UnB, tiene como objetivo

³ Disertación presentada al Programa de Postgrado en Estudios de Traducción, de la Universidad de Brasilia, como parte de los requisitos necesarios para obtener la Maestría en Estudios de Traducción (2017), supervisada por la Prof. Dra. Sabine Gorovitz.

⁴ Proyecto de investigación, presentado para obtener el título de Doctora en Lingüística, en el departamento de Lingüística, Português e Línguas Clássicas-LIP, en el Programa de Pós-Graduação em Linguística - PPGL: *Proposta de glossário bilíngue de termos da dor para atenção de pacientes migrantes hispanos* (en curso).

proponer una herramienta lingüística que auxilie tanto a los profesionales de la salud como a los migrantes hispanos.

En este orden de ideas, como ya mencionamos, en la primera parte introduciremos el tema de migraciones y salud a través de conceptos y relatos de los interlocutores. En seguida, presentaremos la metodología adoptada en la colecta de datos, para así continuar, en una tercera parte, con el análisis de los términos a través de ejemplos, presentando una primera muestra de la propuesta del glosario bilingüe.

2. Migración y salud

Al llegar al país que los acoge, los migrantes se enfrentan a un nuevo contexto que abarca diferencias en el entorno físico y social, nuevas políticas de atención a la salud, barreras lingüísticas, diferencias en los sistemas administrativos y legales, entre otros. En el contexto de Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) es el único programa que, por su reglamentación universalista, posee el respaldo de atención a todas las personas que se encuentran en territorio nacional, indistintamente. Es decir, todas las personas deben tener acceso gratuito, sin importar el sexo, edad, religión, raza, origen o nacionalidad. Cuando se trata de salud pública, este sistema garantiza que cualquier persona sea atendida. Para ello, basta con presentar cualquier documento de identificación, como RG (cédula de ciudadanía), CPF (Número de Identificación de Persona Física), RNE (Registro Nacional Extranjero) y tarjeta de SUS, la cual se puede adquirir mediante un comprobante de residencia. El derecho a la salud de la población brasileña y de los migrantes que, en su mayoría, están entre los grupos vulnerables, sufre graves consecuencias en la actual coyuntura de reducción de políticas públicas. Para ilustrar esta situación, retomamos algunos de los relatos extraídos de las entrevistas de la investigación presentada anteriormente (MOLINA, 2017) realizada a estudiantes universitarios extranjeros.

El estudiante colombiano J. A. U., magíster en sistemas mecánicos, recién llegado a Brasilia, tuvo que hacer uso del SUS al inicio del año lectivo de 2017. El entrevistado narró sus vicisitudes al necesitar los servicios de salud: tenía fiebre muy alta, adormecimiento de las extremidades y dolor de cabeza muy fuerte. Haciendo uso del servicio SUS, cuenta que se dirigió al Hospital de la Universidad de Brasilia (Hub), pero no fue atendido debido a la falta de medicamentos. Por lo tanto, J. A. U. optó por ir al Hospital de Base y, después de esperar durante cuatro horas al lado de ciudadanos brasileños de bajos ingresos, tuvo que regresar a su casa sin ser atendido, esta vez por falta de personal médico. El estudiante J. A. U nos confirmó:

[...] aquí, ¡enférmese y defiéndase sólo!, como quien dice. Me dejó impresionado eso: qué si no llega el médico no va a ser atendido por nadie. Y yo no era el único, éramos como 20, 30 personas. Y no, al fin no llegó el médico: ¡váyase! Tiene que irse para la casa. ¡Aquí es muy difícil la salud! porque no había médico para atender, pero tampoco nunca llegó.

En la actual coyuntura los grupos más debilitados son aquellos que se han visto afectados en el retroceso de las políticas públicas, entre estos se encuentra el grupo de migrantes. Esta población, cuando necesita atención médica y no la recibe, se encuentra a merced de consejos de amigos, de consultas en las farmacias y de la sabiduría popular que, en ese momento impar, siguen siendo soluciones universales. En este sentido, J. A. U relata: *Me tuve que automedicar y tomar remedios caseros: Limón ¡artísimo!* De esta forma, se pueden observar algunas de las dificultades a las que se enfrentan los migrantes, que en este caso corresponden a dos tipos: sistema sanitario (políticas públicas) y lingüístico. A continuación, nos centraremos en las dificultades lingüísticas de este grupo al tener que explicar y traducir su dolor.

2.1. Traducir el dolor

La vida migrante/errante es un entrar y salir, ir y venir, hacerse, traducirse en otro compás, otro ritmo, otras voces, con armonías y disonancias que integran la polifonía de timbres agudos y graves, dependiendo de la ocasión. Al encontrarse en otra lengua-cultura, el migrante convive con dos o más códigos que entran en contacto, dos sistemas simbólicos de formalización de aprehensión de la realidad que dialogan entre sí con nuevos elementos y en nuevos contextos, pues es la lengua que impregna toda nuestra experiencia cotidiana y la traduce. A partir de esa perspectiva podemos decir que la traducción es una ampliación de esta experiencia, dando maleabilidad a la interpretación del mundo y posibilitando el desarrollo de la sensibilidad y la capacidad para jugar con nuevos sonidos que traducen una lógica que atraviesa otros canales y sentidos en voces y letras. Según Vera Lucía de Oliveira, poeta, ensayista y profesora de la Universidad de Perugia-Italia, la traducción es:

una aventura que nos lleva fuera de nosotros mismos. En este acto de revelación de la alteridad, están siempre muy presentes el placer y el temor de abrir una puerta que nos conducirá al otro. La traducción es, sin embargo, también buscar la propia casa en otra lengua [...] (2009, p. 82). (traducción de las autoras)

De esa manera, la traducción nos acerca a nosotros mismos, al abrir nuevos espacios simbólicos que posibilitan la ampliación de sonidos, de tonos y de visiones de mundo que "es un proceso lento de acercamiento a esa casa que buscamos" (OLIVEIRA, 2009, p. 82), a ese lugar íntimo de traducción de sí mismo y del otro en un tercer espacio, en una nueva casa. Ese tercer espacio está constituido de lo que se ha dejado atrás y del presente que se abre. Allí no se es, se *está~siendo*. Justamente, en este *estar~siendo* se encuentra la posibilidad de traducción de la narrativa personal, integrando los dos espacios anteriores y potencializando su sustancia y significado.

¿Cómo traducir el dolor, que es una experiencia humana visceral, altamente simbólica y cultural? Para Le Breton, el dolor y la emoción que lo acompaña "se registra en un tejido de significados y actitudes que impregnan las maneras de expresarla con significados que movilizan un vocabulario, un discurso, gestos y expresiones faciales" (1999, p. 70). Relatar la experiencia álgica en otro idioma es algo muy difícil porque hay que traducir la tristeza, el dolor, para no a-do-le-cer, y para que el ser recupere la salud y se armonice con vibraciones más sutiles de sí mismo y de su entorno.

Estudios en el área señalan que la vulnerabilidad asociada al proceso migratorio puede incidir en el estado de salud y bienestar de las poblaciones migrantes, como declaró D. C. C., colombiana y doctoranda en Ingeniería Ambiental: *el dolor ofusca el pensamiento y la comunicación queda más comprometida, y eso es frustrante*. Esa frustración por no entender ni ser entendido, es la que nos instiga a saber cuáles son los términos relevantes que ellos necesitan saber, en portugués, para explicar su dolor. Considerando que esta investigación discurre sobre la dificultad de comunicar el dolor en una consulta médica proveniente de la barrera lingüística entre el portugués y el español, hemos visto la necesidad de, bajo el enfoque teórico y metodológico de la socioterminología, señalar algunas de las dificultades que los migrantes hispanos han tenido en sus interacciones con los profesionales de la salud en centros de atención del SUS.

3. Metodología de la investigación socioterminológica

Daremos a conocer los procedimientos adoptados, así como los problemas y dificultades encontrados por los estudiantes migrantes hispanos en Brasilia. Presentamos el relato del dolor físico atravesado por los cuerpos de nueve estudiantes migrantes hispanos: ocho colombianos y un peruano que se encontraban en la Universidad de Brasilia - Campus Universitario Darcy

Ribeiro⁵. De este modo, con el objetivo de aprehender mejor el fenómeno, dentro del contexto de la atención médica del SUS, se optó por una colecta de datos multifactorial que incluyó dos procedimientos metodológicos: a) entrevistas semiestructuradas; y, b) aplicación, en esas entrevistas, del cuestionario de dolor McGill en español, para presentar a los migrantes un conjunto de términos del dolor que se puede utilizar en consultas en los centros de atención del SUS. Se destaca que, debido a cuestiones relacionadas con la ética y secreto médico, no fue posible observar al paciente durante la consulta médica y así, poder detectar las fallas en dicha comunicación. Por lo tanto, nuestros datos se basan en relatos de personas sobre sus experiencias analizados como formas de discurso narrativo. Algunos trabajos en investigación en lingüística y ciencias sociales coinciden en el uso de la narrativa como un tipo de discurso. De esta forma, Pavlenko (2008, p. 311, traducción de las autoras), retomando trabajos como los de Mistry (1993), argumenta que con el término de narrativa o relato nos referimos "a todo tipo de discurso en el que se comparta material estructurado de eventos con los lectores u oyentes, incluyendo historias de ficción, narraciones personales, relatos y recuentos de eventos (reales o imaginarios)". Por lo cual, además de realizar una serie de entrevistas semiestructuradas, la idea también fue recoger discursos narrativos sobre las experiencias de estos migrantes.

Primero, se entrevistó a nueve estudiantes migrantes, con el propósito de captar a través de sus miradas y sus testimonios la experiencia de expresar lo casi indescriptible en otra lengua. En nuestra encuesta, la muestra contó con la siguiente población: cinco hombres colombianos, tres mujeres colombianas y un peruano, de entre 25 y 34 años. Haber hecho uso del SUS, o de otro servicio público de salud, era un factor indispensable para ser entrevistado. De este modo, a partir de sus relatos nos acercamos al fenómeno de cómo traducir el dolor y sus síntomas en otro código cultural. Este procedimiento ayudó a comprender mejor quiénes eran los agentes de esta investigación, así como a reconocer el grado de dificultades por las que habían pasado. El guion para la entrevista se dio a partir de los siguientes puntos:

- (1) presentación de los entrevistados;
- (2) razones para elegir a Brasil para seguir los estudios;
- (3) dificultades en la integración social;
- (4) narrativa de su experiencia con el SUS u otro lugar de atención médica;
- (5) aplicación del cuestionario McGill.

⁵ Las entrevistas se realizaron entre los meses de agosto de 2016 y abril de 2017.

Por la relevancia del cuestionario McGill para el tema que nos concierne y por su especificidad terminológica en el campo semántico del dolor, al final de la entrevista se aplicaba el cuestionario en su versión en español. Este cuestionario fue desarrollado por Melzack y Torgerson en la Universidad de McGill, Montreal, en 1971, donde, a través del autorrelato del paciente, se podía medir el dolor a partir de una escala tridimensional, teniendo en cuenta las facetas sensitiva, afectiva y cognitiva de este fenómeno individual y subjetivo que es la experiencia dolorosa. A partir de su elaboración, se puede decir que "es el instrumento más usado, hasta hoy, para evaluar otras características del dolor, además de la intensidad" (PIMENTA y TEIXEIRA, 1996, p. 474). Es visto como instrumento universal, capaz de estandarizar el lenguaje del dolor "cuando se pretende obtener informaciones cualitativas y cuantitativas a partir de descripciones verbales" (PIMENTA y TEIXEIRA 1996, p. 478). Por ser parámetro en investigaciones sobre el dolor en varios países, se incluyó en la recolección de datos. De esta forma, al término de la entrevista, les pedíamos a los interlocutores que señalaran los términos que consideraran importantes para comunicar su dolor y, así, evitar malentendidos en la comunicación e interpretación de sus síntomas. Esto nos permitió explorar el tema desde diferentes ángulos y comenzar a delinear una herramienta lingüística facilitadora en la interacción médico/paciente-migrante.

De los nueve entrevistados, sólo dos declararon no haber encontrado dificultades para expresar sus síntomas. Por ejemplo, R. S., colombiano, magíster en mecatrónica, afirmó no haber encontrado obstáculos para comunicarse con el médico y atribuyó ese hecho a la característica de la lesión que lo llevó al SUS: una luxación de 2º grado. En sus palabras, *la rodilla hablaba por sí sola*. Igualmente, D. N., colombiano, estudiante de maestría en biología molecular, dijo que la proximidad entre el español y el portugués facilitó la comunicación en el contexto médico y que no percibió la diferencia entre las lenguas como barrera, sino como una oportunidad de aprender cosas nuevas, crecer, añadir el contacto con la lengua portuguesa a su conocimiento de mundo. Ambos informantes tuvieron que hacer uso del SUS debido a lesiones provocadas durante un partido de fútbol.

Por otro lado, los otros siete informantes afirmaron haber encontrado dificultades para expresar su dolor. Pese a que reconocían la cercanía entre las lenguas, admitieron haber pasado por momentos de confusión por no saber expresar lo que estaban sintiendo y por no entender a su interlocutor. Así lo expresó M. I. O, estudiante de doctorado en Agronomía: *- era muy enredado, las personas hablaban muy rápido, eso me limitaba mucho. No me sentía a gusto para expresar lo que quería.*

A pesar de que la similitud entre el portugués y el español facilitó la comunicación en algunos aspectos, también perjudicó en otros, principalmente en lo que se refiere a la pronunciación. Este fenómeno fue experimentado por D. S.:

yo padezco de una enfermedad que se llama hipercolesterolemia genética [...] entonces yo decía triglicÉridos y no me entendían porque en portugués cambia el acento, se dice trigliceRÍdeos y si no pronuncias correctamente, no hay caso: no te entienden.

Por ello, comprender el ritmo, la acentuación y la cadencia diferenciada de las lenguas involucradas es muy importante para que se establezca un canal de comunicación claro en la interacción médico-paciente migrante y para que no se corra el riesgo de ser mal diagnosticado por no lograr entender y tampoco hacerse entender.

Con el objetivo de ilustrar y sistematizar esa comunicación, se extrajeron un total de doce términos a partir de las entrevistas y de la aplicación del cuestionario McGill. Ocho de ellos salen del cuestionario y los otros cuatro fueron propuestos por propios entrevistados debido a los equívocos y las dificultades que presentaban para los participantes.

Se utiliza para esta investigación la definición de término a partir de la propuesta de Pavel y Nolet (2002) quienes lo definen de esta forma: “palabra (término simple), grupo de palabras (término compuesto), sintagma, símbolo o fórmula que designan un concepto de un área específica. También unidad terminológica” (PAVEL; NOLET, 2002, p. 131). En este orden de ideas, De Bessé apunta que “un término se define como una unidad significativa que comprende una palabra (término simple) o varias palabras (término complejo) que representa un concepto específico único dentro de un campo temático” (DE BESSÉ, 1997, p. 64).

Como se puede observar, para ambos autores el término corresponde a una unidad lingüística que conlleva un contenido específico de un área de especialidad. Este se utiliza entre especialistas del área, principalmente para la comunicación interna y/o para la transmisión de conocimientos de una determinada área del saber.

En el siguiente cuadro se muestran los términos obtenidos como unidades simples, y como unidades compuestas, señalados por los entrevistados debido a su especificidad terminológica en el campo semántico del dolor, específicamente de la sintomatología.

Términos – español (MOLINA, 2017, p. 91)

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1- Acidez | 5- Como latidos |
| 2- Calambrazos | 6- Como si apretara |
| 3- Como agujas | 7- Como si pasara corriente |
| 4- Como un hormigueo | 8- Como un picor |

9- Débil
10- Migraña

11- Mareo
12- Nauseante

Estos doce términos fueron analizados con base en los supuestos teóricos de la socioterminología y de la terminología bilingüe, que pasaremos a describir en la próxima sesión.

3.1. El enfoque socioterminológico para el análisis de los términos

Considerando el carácter social de esta investigación, el análisis lingüístico se realizó bajo los presupuestos de la socioterminología con una mirada cuidadosa para detectar la complejidad de cada término para decidir el tipo de análisis a aplicar. La socioterminología es pertinente para llevar a cabo este estudio, porque toma en cuenta el medio social en el que se utilizan los términos. En consecuencia, este enfoque considera la posibilidad de variación de los términos tanto en el ámbito social como en el geográfico. Este factor está presente en esta investigación debido al perfil de los interlocutores: cuerpo médico del SUS y pacientes. Los primeros son brasileños, y los segundos tienen la característica de que son procedentes de la cultura hispana y ser hablantes de una variedad del español. La situación de observación del uso de la terminología está marcada por variedades lingüísticas, en el caso del portugués brasileño y el español, más específicamente la variedad colombiana y peruana. Cuanto a la variación de registro, la conversación está marcada en el plan de estratificación social por la interacción entre médico y paciente, es decir, por la necesidad de utilizar un lenguaje con menor grado de especialidad en razón de las características específicas de la situación comunicativa. Como fue presentado por Faulstich (1995, p. 282), la socioterminología, como disciplina descriptiva, estudia el término bajo la perspectiva lingüística en la interacción social. Por lo tanto, la investigación socioterminológica debe considerar:

1) los principios de la sociolingüística, tales como los criterios de variación lingüística de los términos en el medio social y la perspectiva de cambio;

2) los principios de la etnografía: las comunicaciones entre miembros de la sociedad capaces de generar conceptos interactivos de un mismo término o de generar términos diferentes para un mismo concepto.

Bajo esta perspectiva teórica, la lengua deja de ser considerada como un instrumento del pensamiento para representar el mundo y pasa a ser vista como una estructura articulada que depende de variables como edad, género, espacio y tiempo, donde el sentido es tributario del

contexto lingüístico en el que está insertado y de los actores sociales que la producen. Los estudios de la sociolingüística influyen en la terminología que, a partir de la década de 1970, manifiesta un interés creciente en estudiar los términos bajo la perspectiva de su funcionalidad y complejidad, así como cualquier otra fracción de la lengua como estructura mayor. En este sentido, se abre una nueva etapa en el campo de la terminología y se introducen contenidos relacionados a la práctica social y al reconocimiento de la variación terminológica en las comunicaciones especializadas. En la última década del siglo XX, los estudios terminológicos pasan a analizar los términos, no sólo desde una perspectiva prescriptiva, sino sobre todo con un sesgo descriptivo. Según Cabré:

Los lenguajes especializados, por el hecho de ser subcódigos del lenguaje general, participan de sus mismas modalidades dialectales y funcionales - aunque de manera más restrictiva - una vez que la función comunicativa es la prioritaria entre especialistas. (1993, p. 157)

En efecto, los estudios sobre lengua y lenguaje que tienen en cuenta el discurso, la pragmática y el contexto influyen en teóricos que reconocen la complejidad de los términos como una tendencia del léxico de la lengua común y que, por lo tanto, presentan variaciones de uso de acuerdo con el contexto en el que se utilizan. A la luz de estas consideraciones, Faulstich explica que:

Una teoría socioterminológica tiene como *modus operandi*, en una misma área de conocimiento, los diferentes niveles de comunicación que dependen de las circunstancias de emisión, de las características de los interlocutores, del soporte por medio del cual se da la comunicación, [...] entre los cuales se incluyen los contextos orales, por entender que los términos varían y que las variantes deben ser tenidas en cuenta en la elaboración de productos terminográficos. (2006, p. 7, traducción de las autoras)

Faulstich propone, así, considerar término y variación, pues las características de variación, en el universo de la terminología, revelan peculiaridades propias a ser estudiadas bajo el sesgo de la interacción social. Para ello, hay que tener en cuenta "la pragmática terminológica del usuario, y considerar las variantes que ocurren en los niveles lingüísticos y sociales, en las interacciones socio-culturales" (FAULSTICH, 1995, p. 3, traducción de las autoras). En el siguiente apartado, se explicará la metodología para encontrar el término equivalente en portugués.

3.2. Extraer el equivalente en portugués

Para la identificación de la equivalencia terminológica a partir de los términos identificados en español en las entrevistas, se prioriza la comparación de rasgos semánticos presentes en las definiciones de diccionarios. Francis Aubert identifica la equivalencia entre términos de diferentes lenguas en función del concepto: "Sobre la base de la mayor o menor intersección entre los respectivos significados observados en las dos lenguas o variantes enfrentadas, se podrán considerar los términos como equivalentes, parcial o totalmente, o meros falsos cognados" (AUBERT, 2001, p. 38). Esa intersección se detecta levantando los rasgos conceptuales indispensables para la configuración del concepto recubierto por el término. De esta forma, al comparar las nociones respectivas es posible legitimar, o no, la relación de equivalencia entre el término de la lengua de inicio y el término de la lengua de llegada.

El cotejo se realizó a partir de la consulta a diccionarios de la lengua española y de la lengua portuguesa, variedad brasileña, que se presentan a continuación:

- 1) Consulta al diccionario de la lengua española - *DLE*
- 2) Consulta al diccionario bilingüe *Linguee*.
- 3) Consulta al diccionario *Caldas Aulete, Houaiss* y al diccionario *Michaellis*.
- 4) Análisis contrastivo de las definiciones propuestas por los diccionarios antes citados.
- 5) Ejemplos tomados de sitios del área médica en la Web para atestar el sentido en contexto de uso.
- 6) Consulta a los médicos del área Clínica General, con los informantes Doctores: R. B. M. y N. M.

Los diccionarios elegidos son adecuados para el análisis de las variedades del par lingüístico que estamos trabajando, ya que el DLE es el resultado de la colaboración de todas las academias de los países hispanohablantes, cuyo propósito es reunir el léxico general utilizado por ese público. Utilizamos la 23^a edición de su versión en línea, disponible desde el 21 de octubre de 2015. Para la búsqueda del equivalente en portugués recurrimos al diccionario en línea bilingüe *Linguee*, fundado y dirigido por Gereon Frahling, el cual cumple la función de diccionario y buscador de traducciones en 25 idiomas que alinea en pares lingüísticos, a partir de una palabra o expresión de búsqueda, pares de textos ya traducidos y recuperables en la red. Para el análisis de los términos en portugués, recurrimos a los siguientes diccionarios: *Diccionario Houaiss de la lengua portuguesa* 1^a edición, 2009 - versión impresa y el *Diccionario Caldas Aulete Digital*. La elección de estos diccionarios obedeció al criterio

principal de ser ampliamente conocidos y utilizados por los hablantes de las respectivas lenguas.

Para este recorte, analizaremos dos términos con el propósito de narrar el recorrido en busca del equivalente más adecuado para facilitar la interacción singular y sensible en una consulta médica. Ejemplificamos estas dificultades con los términos "débil" y "migraña/jaqueca", ya que fueron elegidos por nuestros actores sociales por provocar interferencias y malentendidos en la comunicación. Pasemos a sus análisis respectivos, acorde a la metodología expuesta anteriormente.

1º Término: Débil

Siguiendo la metodología de análisis, buscamos el término en el DLE. Veamos:

Débil:1. adj. De poco vigor o de poca fuerza o resistencia. adj. Escaso o deficiente, en lo físico o en lo moral.

Seguidamente, se consultó el diccionario bilingüe:

Port. principais razões da capacidade de absorção baixa, incluindo uma capacidade institucional débil para implementar projetos; [...]

Esp. principales causas de la escasa capacidad de absorción, incluida la débil capacidad institucional para la ejecución de proyectos, [...]

Como se puede observar el término indicado para el portugués es débil:

Débil: *adj.* 2g 1 Sem força ou energia (movimentos débeis, voz débil); Fraco.

A primera vista, de acuerdo con las definiciones propuestas por ambos diccionarios, los términos comparten significados similares: poco vigor, poca energía. Sin embargo, el entrevistado D. S. al marcar ese término lo clasificó como "término complicado" para la comunicación, en contravía a la definición del diccionario que señala similitud en el significado y que consecuentemente no debería causar complicaciones. Al observar esta situación, el siguiente paso fue consultar al especialista, el Dr. R. B. M., para validar el uso de ese término en su consulta. Su respuesta fue que ese término no es usado ni para medir el dolor, ni como un síntoma, sino en el área de la psiquiatra y de la psicología como diagnóstico. Sin embargo, la definición del diccionario no señala en sus primeras acepciones ese uso, que según el especialista (el doctor) es el más frecuente entre la población brasileña. Cabe destacar que, precisamente en este caso, el diccionario no ayudó a aclarar las dudas que el término planteaba. Sin embargo, hay que recordar las limitaciones de los diccionarios y su tendencia al conservadurismo y prescriptivismo, resistiendo al dinamismo y variación de las lenguas.

Teniendo presente este hecho, regresamos a los diccionarios para ratificar la información dada por el especialista del área y consultamos el *Aulete*:

Débil mental *Psic.* Indivíduo que tem problemas relativamente acentuados de desenvolvimento mental, com baixo desempenho intelectual e dificuldades de adaptação social, devido a algum tipo de deficiência do sistema nervoso central. (tb. Apenas débil)

En esa obra se registra este uso con marca de lenguaje de especialidad *Psic.*, coincidiendo con la información dada por el especialista. Para el adjetivo débil la combinación típica es mental y, como hemos visto, no hace referencia al dolor, sino a un diagnóstico de la psiquiatría y de la psicología, como registrado en el diccionario. El cambio de significado que el término ha sufrido a lo largo del tiempo está vinculado, entre otros factores, a asuntos del funcionamiento interno de las lenguas que convencionan sus usos. En este sentido, según Faulstich (1995), ciertas palabras desarrollan un nuevo sentido cuando están relacionadas con sus respectivos contextos, especializando su significado, fenómeno que ocurrió con el término débil. Por otra parte, la combinación de adjetivo con el sustantivo típico para expresar la sensación de dolor débil es *fraca: dor fraca*. A continuación, se utilizó la herramienta Google para verificar la frecuencia de las dos combinaciones y se obtuvo el siguiente resultado (15 de agosto de 2020):

"**Dor fraca**": cerca de 5.860 resultados (0.36 segundos)
"**Dor débil**": cerca de 466 resultados (0.55 segundos)

Según Aubert (2005), este conjunto de elementos lingüísticos que incluye, precede o sigue un término coloreado su significado e interpretación, como se demuestra aquí. Volvimos a los diccionarios para seguir el análisis del término y, tras un análisis minucioso del contenido semántico de las acepciones, concluimos que las que presentan mayor grado de equivalencia son:

Esp. Débil 1. adj. De poco vigor o de poca fuerza o resistencia.
Port. Fraco *adj. 7.* De pouca intensidade (luz fraca, desejo fraco).
Esp. 3. *adj.* Escaso o deficiente, en lo físico o en lo moral.
Port. Débil: *adj. 2g 1* Sem força ou energia (movimentos débeis, voz débil); FRACO

Aquí estamos ante un falso cognato, o sea, vocablos que presentan similitud en su forma gráfica, pero difieren parcial o totalmente en cuanto a su significado en las lenguas analizadas.

Este término siguió caminos distintos en su proceso de significación en cada sistema lingüístico, adquiriendo un valor y un propósito específico según el contexto insertado, adecuándose a la función comunicativa de cada comunidad. El análisis de este término estuvo lleno de trampas porque la similitud en la grafía lleva a creer que estamos frente al mismo término con significado análogo, atestiguado incluso por la definición del diccionario. Por todo lo anterior, desconfiar de que no estaba frente al mismo término y recordar los límites de los diccionarios fue fundamental para no incurrir en deslices de interpretación. En este trayecto, el término reveló la importancia de la elección de las palabras que lo acompañan y que dan la tónica a su significado y consecuentemente a la pragmática. En portugués, el adjetivo débil acompaña el sustantivo dolor para medir cierta intensidad - dolor débil - y, también, para designar un estado de debilidad física - estoy débil. Ya en español la construcción más usual para "debilidad" es: me siento débil y para medir la intensidad del dolor: dolor suave. Estos datos fueron proporcionados por los expertos del área. Por lo tanto, proponemos la siguiente equivalencia pragmática:

| Español | Portugués |
|-----------------|------------------|
| Me siento débil | Estou fraco/a |
| Dolorcito suave | Dorzinha fraca |

2º Término: “Migraña/Jaqueca”

Este término fue propuesto por uno de los entrevistados a causa de la dificultad enfrentada por él mismo en el momento de comunicar su dolor y sentir que no lo estaban entendiendo. Según el entrevistado relata: *acá migraña es "jaqueca" para nosotros jaqueca es un dolorcito de cabeza muy leve, no es una migraña que es más fuerte. Yo estaba en el hospital y les decía: tengo migraña, es migraña y nadie me entendía.* En su opinión, lo que provocó ruido en la comunicación fue la proximidad formal de los términos, considerando que la intensidad del dolor puede diferir según en la variedad del español que se utilice.

En español, entre las diversas opciones, conviven dos términos para designar el dolor de cabeza: migraña/jaqueca. Miremos si hay algún matiz semántico en las definiciones propuestas por el DRAE que incluya la gradación del dolor, o de alguna marca regional.

Migraña 1. f. Med. jaqueca.

Jaqueca f. MED dolor de cabeza recurrente e intenso, localizado en un lado de la cabeza y relacionado con alteraciones vasculares del cerebro.

Ambas entradas, migraña y jaqueca, presentan una definición muy similar. Sin embargo, el primer término parece ser el adoptado convencionalmente por la comunidad del informante, indicando una posible variación regional (diatópica), generacional o social (diastrática) que no está marcada en el diccionario DRAE. Esto no es sorprendente ya que los diccionarios no son repositorios de todas las palabras existentes en una lengua, ni de todos sus usos y variaciones. Según Welker, variables como el tiempo, el dinero, el espacio y otros requisitos hacen que "los diccionarios no puedan ser considerados 'autoridades' en quien se deba confiar ciegamente" (2007, p. 137). En el proceso de traducción, los diccionarios son herramientas muy útiles, pero el/la traductor/a no deberá olvidarse de las limitaciones de esas obras y consultar otras fuentes para solucionar ciertas dificultades que se presentan en la traslación de términos de una lengua a otra; son estrategias que garantizan que la traducción sea más sensible.

De hecho, sabemos que una palabra en la misma lengua puede tener diversos significados, dependiendo del espacio geográfico, de quién habla y en qué contexto social se produce. Vale recordar que nuestro entrevistado es de nacionalidad colombiana, con promedio de edad de 30 años y alto grado escolar. Por lo tanto, hablante de una variedad del español de América Latina con diferencias regionales y culturales en relación a otras variedades. Las variantes lingüísticas son formas alternativas de apuntar el mismo contenido proposicional en un contexto similar y con valor similar, que es el caso aquí presentado. Por otro lado, Faulstich (2006) afirma que la diversidad de una cultura aparece reflejada en la terminología cotidiana y el español presenta una diversidad rica y vasta, al ser justamente una lengua pluricéntrica. Para la autora, "cuando los términos tengan las mismas condiciones de uso, serán considerados variantes el uno del otro. En este caso, tienen formas parcial o totalmente diferentes para un mismo significado referencial para el uso corriente" (FAULSTICH, 2006, p. 6, traducción de las autoras). En este sentido, podemos ver que los términos migraña y jaqueca presentan formas diferentes, pero comparten el mismo significado, o sea, son variantes el uno del otro y, a lo que todo indica, podría haber una preferencia por el término *migraña*, en algunas localidades, para indicar un dolor de cabeza agudo.

A partir de esta observación, se consultó el sitio de búsquedas de Google (15/08/2020) para verificar la frecuencia de ambos términos y se obtuvo el siguiente resultado:

Migraña: Cerca de 4,870,000 resultados (0.59 segundos)

Jaqueca: Cerca de 552,000 resultados (0.52 segundos)

Como vemos, es posible percibir una predilección por el término migraña, lo que confirma la hipótesis de preferencia de un término por el otro. El siguiente paso fue consultar a los otros hablantes de la variedad del español colombiano, que validaron ese dato. En este caso, se puede considerar que la dificultad presentada en la interacción puede ser fruto de las elecciones léxicas que cada comunidad hace al narrar sus dolencias, las cuales están ligadas a asuntos culturales.

Considerando esta variación diatópica, a partir del contenido semántico de las definiciones, se migró para la búsqueda del término en portugués, recurriendo a *Linguee*:

Esp. Estaba gravemente enferma con síntomas de fatiga muscular, migraña, lapsos de la memoria, depresión y agotamiento.

Port. Ela estava gravemente doente com sintomas de fadiga muscular, enxaqueca, lapsos de memória, depressão e exaustão.

En seguida, se buscó el término *enxaqueca* en el *Houaiss*:

Enxaqueca: *s.f. MED* cefaleia de causa desconhecida na qual ocorre constrição, seguida de dilatação, das artérias da cabeça, caracterizada por dor no meio do crânio, intensa e pulsátil, associada a problemas digestivos (náuseas e vômitos) e sensoriais.

Se puede constatar que ambos diccionarios presentan la marca de especialidad MED, insertando la palabra en un contexto de especificidad terminológica. En lo que concierne al término en portugués migraña, el *Houaiss* en su definición ofrece detalles en cuanto a las características de ese tipo de dolor, así como el *DEL*. Se observa que ambas definiciones afirman que es un tipo de dolor de cabeza que presenta ciertos síntomas, compartiendo así un contenido semántico análogo. En ambos diccionarios, no hay marca de uso regional.

Teniendo en cuenta las variantes del español para el término en cuestión y considerando que el público objetivo es el de América Latina, se propone la siguiente equivalencia:

Español: Migraña/jaqueca **Portugués:** Enxaqueca

El objetivo de relatar el recorrido en la búsqueda del equivalente más adecuado es demostrar cómo el corpus, además de las informaciones lingüísticas, es capaz de traer a la luz aspectos culturales que enriquecen la comprensión de la realidad extralingüística representada en la lengua y, en consecuencia, en el lenguaje de especialidad. Concordamos con Arrojo cuando dice que "cada traducción (por menor y más simple que sea) exige del traductor la

capacidad de confrontar áreas específicas de dos lenguas y dos culturas diferentes, y esa confrontación es siempre única, ya que sus variables son imprevisibles" (1986, p. 78, traducción de las autoras). La imprevisibilidad de la confrontación entre dos sistemas simbólicos es muy rica y requiere atención, conocimiento del mundo y apertura para dejarse sorprender por las palabras/términos como si fueran vistos y oídos por primera vez. Observarlos en silencio y con calma, esperando que cada uno revelara todo el bagaje cultural que llevaba, fue una gran aventura. Faulstich dice que "los términos son signos que encuentran su funcionalidad en los lenguajes de especialidad, de acuerdo con la dinámica de las lenguas: son entidades variantes, porque hacen parte de situaciones comunicativas distintas" (1999, p. 62, traducción de las autoras). Es una actividad donde se construyen y reconstruyen los sentidos.

4. Consideraciones finales

En este artículo se informó de la naturaleza del problema lingüístico que enfrentan los migrantes hispanohablantes al tener que comunicar su dolor. En el actual momento de pandemia de Covid-19, causada por el virus SARS-CoV-2, que provoca un impacto en la población y en los servicios de salud, es necesario mirar con responsabilidad las barreras culturales y lingüísticas que dificultan la comunicación entre ese colectivo y los profesionales de la salud, para así proponer soluciones creativas que puedan mediar esa interacción delicada y compleja. La investigación sigue en curso y tiene como objetivo ampliar los 12 términos iniciales y así crear una herramienta lingüística que contenga los términos álgicos principales que satisfagan las necesidades lingüísticas de los migrantes. Debido a la creciente ola migratoria venezolana en territorio brasileiro consideramos necesario que reflexionemos no solo entre el par lingüístico español/portugués, sino también sobre políticas y estrategias de salud integradoras, que impliquen la reducción de los riesgos y vulnerabilidades provocados por la dificultad de interacción lingüística derivada de la frontera simbólica que se construye entre las lenguas. Así, fomentar un diálogo entre traducción y migración se hace necesario en estos tiempos revoltosos de intolerancias múltiples, pues son fenómenos sociales que exigen la aceptación del contacto, de la mezcla y la ampliación continua de palabras y personas atravesadas por palabras en el espacio del ser. Por ello, en el *estar~siendo* se encuentra la potencia de construcción de un camino mediador de signos y significados simbólicos pegados al social y al cultural. El dolor lleva en sí una carga social y los contextos culturales dan la tónica en las encarnaciones y formas de experimentarla; es producto de una construcción

sociocultural que se expresa en un conjunto de signos. De este modo, encontrar el término equivalente en la lengua de llegada tuvo sus bemoles y disonancias que, hasta el presente, produjeron un acorde de doce sonidos polifónicos. Estos doce términos, con sus tonalidades particulares, reverberan los acordes culturales que "son producto de un entorno humano y de un universo social caracterizado de sentido y de valores" (LE BRETON, 1999, p. 70) que emana de lo social y regresa a él.

Referencias

ARAÚJO, Natália. Avanços e desafios da nova Lei de Migração. **Carta Capital**, São Paulo, 27 abr. 2017, Blog do GR-RI. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/blog-do-grri/avancos-e-desafios-da-nova-lei-de-migracao>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ARROJO, Rosemary. **Oficina de Tradução: a Teoria na Prática**. São Paulo: Ática, 1986.

AUBERT, Francis. **Introdução à metodologia da pesquisa terminológica bilíngue**. 2. ed. São Paulo: FFLCH/CITRAT, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 nov. 2020.

BECHARA, Suely Fernandes; MOURE, Gustavo Walter. **Ojo! con los falsos amigos: diccionario de falsos cognatos em espanhol e português**. São Paulo: Moderna, 1998.

CABRÉ, María Teresa. **La terminología: teoría, metodologías y aplicaciones**. Barcelona: Antártida/Imporeis, 1993.

De BESSÉ, Bruno. **Terminological Definitions**. N Wright, Sue Ellen y Gerhard Budin (Eds.): *Handbook of Terminology Management*, Philadelphia: John Benjamins, 1997. p. 63-74.

DICIONÁRIO Caldas Aulete (online). Disponível em: <http://www.aulete.com.br/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

DICIONÁRIO Linguee (online). Disponível em: <http://www.linguee.es/espanol-portugues>. Acesso em: 29 nov. 2020.

DLE – Diccionario de la lengua española. ENCLAVE, Real Academia Española (online). Disponível em: <https://dle.rae.es/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

FAULSTICH, Enilde. Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n. 3, 1995. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/566/567>. Acesso em: 29 nov. 2020.

_____. **A função social da terminologia**. São Paulo: Humanitas/FFLCH-USP, 1999.

_____. A socioterminologia na comunicação científica e técnica. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 58, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em:
http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252006000200012. Acesso em: 29 nov. 2020.

LE BRETON, David. **Antropología del dolor**. Barcelona: Seix Barral, 1999.

FINATTO, Maria José B.; KRIEGER, Maria da Graça. **Introdução à Terminologia: teoria e prática**. São Paulo: Contexto, 2004.

MELZACK, Ronald. The McGill Pain Questionnaire. Major properties and scoring methods, **Pain**, n. 1, p. 227-299, 1975.

MISTRY, Jayanthi. Cultural Context in the Development of Children's Narratives. **Rev. Advances in Psychology**, v. 103, p. 207-228, 1993.

MOLINA, Marta. I. C. **Migrações e impasses no acesso à saúde: traduzir-se é preciso**. 2017. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Instituto de Letras, UNB, Brasília, 2017. Versão eletrônica. Disponível em:
http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31561/1/2017_MartaIngrithMolinaCabrera.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

OLIVEIRA, Vera Lúcia de. O eu e o outro na tradução: pensando a alteridade. **Revista Ipotesi**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, jan./jul. 2009.

PAVEL, Sílvia; NOLET, Diane. **Manual de Terminologia**. Trad. de FAULSTICH, Enilde. Disponível em: www.translationbureau.gc.ca.

PAVLENKO, Aneta. Narrative analysis. In: WEI, L.; MOYER, M. G. (Eds.). **The Blackwell guide to research methods in bilingualism and multilingualism**. Malden: Blackwell Publishing, 2008. p. 311-325.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 30, n. 3, p. 473-483, dez. 1996. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.