

TRADUCIR OR NO TRADUCIR: ¿ES ESA LA CUESTIÓN?

Sr. Director:

Le agradezco su amable invitación a comentar las dos cartas adjuntas, y celebro que *Gaceta Sanitaria* encauce un diálogo sobre cuestiones terminológicas que —sin ser esenciales— tienen su enjundia e incluso un cierto valor simbólico.

Acaso por influencia de Mervyn Susser¹, tanto en su primera² como en su segunda edición³, el diccionario de la IEA compilado por Last considera sinónimos de *odds ratio* (OR) a *cross-product ratio* y *relative odds*. Razón del producto cruzado es un término que creo goza de cierta tradición en estadística, pero hasta ahora no ha hecho gran fortuna entre los epidemiólogos ni entre los investigadores clínicos; es, en cualquier caso, un sinónimo a aceptar. Tanto en la primera edición del libro de Lilienfeld⁴ como en la segunda⁵ la clásica «ad/bc» es comentada con escaso detalle, mencionando los nombres de *cross product* y *odds ratio* (en la traducción española ésta se denomina *razón de la diferencia* y *razón de la probabilidad*)⁶; en la misma obra⁵ se dice que tal producto cruzado fue utilizado por primera vez por WA Guy en un artículo publicado por el *Journal of the Royal Statistical Society* en 1843. *Relative odds* es un término que aparece en el libro de MacMahon y Pugh⁷ del año 1970; curiosamente, tres años antes la fórmula matemática de la OR aparece, pero sin bautizar, en el libro de MacMahon y Clark⁸. Las citas anteriores⁴⁻⁸ proporcionan unas pistas sobre el proceso de divulgación seguido por la OR, proceso histórico en el que considero debería ahondarse.

En epidemiología y en bioestadística suele otorgarse⁹⁻¹³ la paternidad de la OR a Jerome Cornfield, quien utilizó dicha expresión matemática por primera vez hace cuarenta años¹⁴; pero, curiosamente, en dicho trabajo¹⁴ Cornfield no le otorga ningún nombre concreto (la OR no es tan siquiera el objeto principal del artículo). Sabemos también que Mantel y Haenszel^{15,16}, y Cox¹⁷, entre otros, utilizaron y desarrollaron la expresión matemática durante los años cincuenta, pero no siempre denominándola *odds ratio*. Mantel y Haenszel, por ejemplo, hablan de «the approximate of the relative risk»¹⁵ (riesgo relativo aproximado)¹⁶, y Cox lo escribe con guión (*odds-ratio*)¹⁷, lo cual sugiere que estamos ante las versiones más primitivas,

pues generalmente los guiones desaparecen con el uso (Schoenbach V, Quade D, 1989, comunicación personal). Susser¹⁰ ofrece algunas pistas excelentes sobre los orígenes históricos de la OR; no obstante, personalmente aceptaría con agrado que alguien nos ilustrara con mayor detalle al respecto. En efecto, la historia de la OR no me parece totalmente baladí.

Suponiendo que el meollo de la cuestión resida en hallar una traducción satisfactoria de *odds*, mi razonamiento es el siguiente: **1.** La palabra *odds* debió de tener ya un significado «laico» mucho antes de que alguien —probablemente, no un sanitarista— lo adscribiera a la expresión matemática $p/(1-p)$. **2.** No deberíamos pedirle a la palabra castellana que reflejara algo (la acepción epidemiológica) que no reflejaba la palabra inglesa cuando se utilizó por primera vez en epidemiología. **3.** Existen en inglés palabras con significados muy parecidos al de *odds* cuya traducción al español es más fácil (por ejemplo, en el diccionario Webster¹⁸ puede leerse: «the odds are; the likelihood is; the chances are»). **4.** Por tanto, sería razonable y posiblemente apropiado elegir la traducción de uno de los sinónimos «laicos» de *odds*. Por ello me pareció encomiable la propuesta de Ruiz y Ruiz de traducir *odds* como *suertes*¹⁹ («las suertes de que el tumor recidive son 3 a 1», etc.). *Ventaja* podría ser otra candidata con una buena *ods* de triunfar. Desde luego, en estos menesteres es necesario tener un espíritu pragmático e imaginativo además, obviamente, de suerte...

No obstante las consideraciones anteriores, como profesional con un cierto interés por la metodología, lo primero que me pregunto al abordar la tarea de traducir al castellano términos técnicos en inglés es ¿qué método debemos utilizar? Sinceramente, no lo sé. Consultar a expertos en lingüística es una opción; fiarse del sentido común y aceptar lo que entre los propios epidemiólogos obtengamos por consenso, otra. Descartada la posibilidad de aplicar en la edición española²⁰ una metodología similar a la de las ediciones inglesas, no nos queda más que efectuar sugerencias para la mejora del *Diccionario de epidemiología*. Cuando menos éste omite errores cometidos en otros textos de la especialidad²¹ (*odds*, por cierto, sigue sin ser traducida; sí lo es la OR: *razón de*

ventaja es la propuesta)²⁰. Por mi parte, empezaría por remitirme a mi sugerencia²² de que, junto al vocablo en español, figurasen también en la versión española²⁰ los equivalentes en inglés y en francés.

Mas volvamos a las dos cartas motivo de ésta. Ambas argumentaciones y propuestas se me antojan razonables, aunque los cuatro términos sugeridos presenten a mis ojos luces y sombras; así, por ejemplo, la abreviatura de razón de oposiciones (RO) (como la de «razón de oportunidad») es en sí atractiva pero, a su vez —tratándose de una medida de asociación— la palabra «oposición» podría confundir a más de un lector no experto.

Lo cual me lleva a otra pregunta que estimo crucial: ¿por qué y para quién traducimos OR? Si lo hacemos sólo para entendernos mejor los epidemiólogos, la tarea me parece superflua. Yo me inclinaría por seguir sin traducir el término, poniéndolo en cursiva, y utilizar con frecuencia la abreviatura (OR); sea cual fuere la traducción que se utilice, exhortaría a que —por lo menos la primera vez que aparezca en el texto— se acompañase del equivalente en inglés (entre paréntesis, en cursiva, etc.). Si nos mueven razones «patrióticas», «anticolonialistas» o de índole parecida, me temo que estemos vagando por los cerros de Úbeda. Pero cabe que se quiera traducir OR para que nos entiendan mejor los epidemió-legos —si se me permite el fácil juego de palabras. Mi temor es que —por acertado técnicamente que fuere el término en español— pocos serían los no versados en la materia que alcanzasen a discernir de inmediato todos los diversos significados de la OR^{2,3}. Las dispares traducciones existentes llegan incluso a dificultar la tarea pedagógica; un buen ejemplo podría ser la edición española de *The Lancet*²³. Por todo ello, me parece fundamental reconocer que la confusión creada por las traducciones sólo se solventa cuando el nuevo término alcanza una amplísima aceptación. ¿Qué factores la condicionan? De nuevo un experto en sociolingüística podría ayudarnos, pero no parece insensato afirmar que el consenso entre el colectivo profesional más afectado puede ser uno de ellos²².

Insisto: *odds* difícilmente gozará de una traducción satisfactoria. Por ello, permítame Sr. Director que plantee todavía otra cuestión:

Tabla 1. Número de trabajos registrados en MEDLINE en cuyo título o resumen aparece el término odds ratio

Año ¹	odds	odds ratio	Seres humanos ²	Revistas clínicas ²	Lengua no inglesa ²
1984	97	51	48	19	0
1985	158	87	83	34	0
1986	179	106	104	29	3
1987	237	149	143	57	7
1988	283	177	173	69	1
1989	456	316	305	124	7
Total	1.410	886	856	332	18
Cambio 1984-1989 (%)	370	520	535	553	—

¹Corresponde al año de inclusión del trabajo en MEDLINE y no necesariamente al año de publicación del artículo.

²Se refiere exclusivamente a la odds ratio.

¿merece realmente la pena traducir OR? Como otrora —y en parte todavía hoy— el griego²⁴ y el latín²⁵, actualmente el inglés impregna la comunicación científica internacional^{26,27}. Si leemos con toda naturalidad términos como *Southern blot*, *shock*, *pool*, *shunt* o *doping*, ¿por qué traducir OR? ¿O por qué no crear un extranjerismo a la manera de *razón de odds* o incluso, si me apuran, *razón de ods* (RO)?

Y, por cierto, ¿no deberíamos quizá aceptar el inglés como una más de las lenguas de *Gaceta Sanitaria* y de algunas otras revistas profesionales españolas? Si gracias a ello la lectura de «nuestras» revistas en otros países fuese más extensa, ¿no aumentaría la calidad de los originales que se envían a aquéllas? Bien sé que estas propuestas pueden disgustar^{28,29}, pues también provocar —en el buen sentido de la expresión— es lo que intento.

Finalmente, presentaré una breve pesquisa efectuada mediante Medline, como una simple aproximación al estado de la cuestión que nos ocupa (tabla 1). Tan sólo en seis años, al menos 886 trabajos biomédicos utilizaron la OR; durante los mismos su uso se multiplicó por 6,19. De las 18 ocasiones en las que Medline registra trabajos en lengua no inglesa en los que aparece el término (obviamente, sólo la punta del iceberg), seis son trabajos en japonés, tres en danés, tres en alemán, tres en francés, uno en chino y uno en portugués. De los 316 trabajos registrados en 1989, 305 (96,5 %) se referían a seres humanos y 124 (39,2 %) se publicaron en revistas clínicas. Es obvio que necesitaríamos otros datos para completar esta somera perspectiva; no obstante, parece que la utilización de la OR en la investigación clínica y epidemiológica está todavía en plena fase expansiva.

Como conclusiones provisionales de este intercambio de pareceres yo propondría las cinco siguientes: **1.** Traducir *odds ratio* al castellano es menos relevante que conocer bien los trabajos originales que la desarrollaron^{10-12, 14-17}. **2.** Realizar más y mejores estudios de casos y controles es otro de los desafíos que los epidemiólogos españoles tenemos planteado. **3.** Las traducciones al castellano de OR deberían acompañarse del equivalente inglés, por lo menos cuando aparezcan en un texto por vez primera. **4.** *Ods* y *razón de ods* (o el extranjerismo que sea más adecuado) son alternativas a considerar. **5.** Una traducción técnicamente óptima no tiene por qué gozar de aceptación y, por tanto, de utilidad práctica. Cuál puede llegar a ser un equivalente en castellano de la OR ampliamente aceptado es algo que acaso ni los más expertos lingüistas puedan predecir.

M. Porta Serra

Instituto Municipal de Investigación Médica, Universidad Autónoma de Barcelona

Bibliografía

- Susser M. *Causal thinking in the health sciences*. New York: Oxford University Press, 1973:88.
- Last JM (ed.) *A dictionary of epidemiology*. 1ª ed. New York: Oxford University Press, 1983:72.
- Last JM (ed.) *A dictionary of epidemiology*. 2ª ed. New York: Oxford University Press, 1988:91-2.
- Lilienfeld AM. *Foundations of epidemiology*. 1ª ed. New York: Oxford University Press, 1976:179.
- Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. *Foundations of epidemiology*. 2ª ed. New York: Oxford University Press, 1980:209-16, 342-6.
- Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. *Fundamentos de epidemiología* (traducción de la 2ª ed. inglesa). Wilmington: Addison-Wesley Iberoamericana, 1987: 188-9.

- MacMahon B, Pugh TF. *Epidemiology. Principles and methods*. 1ª ed. Boston: Little, Brown & Co, 1970:273.
- Clark DW, MacMahon B (eds.) *Preventive Medicine*. 1ª ed. Boston: Little, Brown & Co, 1967:101.
- Susser M. *Epidemiology, health and society*. New York: Oxford University Press, 1987:36-7.
- Greenland S (ed.) *Evolution of epidemiologic ideas. Annotated readings on concepts and methods*. Chestnut Hill, MA: Epidemiology Resources, Inc., 1987:94.
- Miettinen OS. Estimation of relative risk from individually matched series. *Biometrics* 1970; 23:75-86.
- Somes GW, O'Brien KF. Odds ratio estimators. En: Kotz S, Johnson NL, Reed CB (eds.) *Encyclopedia of Statistical Sciences*, vol 6. New York: John Wiley & Sons, 1985:407-8.
- Villalbi JR. La razón de exceso: un parámetro sencillo y útil para la medida de la asociación entre exposición y enfermedad. *Med. Clin (Barc)* 1985; 84:360-2.
- Cornfield J. A method of estimating comparative rates from clinical data. Applications to cancer of the lung, breast, and cervix. *JNCI* 1951; 11:1269-75.
- Mantel N, Haenszel W. Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease. *JNCI* 1959; 22(4):719-47.
- Mantel N, Haenszel W. Aspectos estadísticos del análisis de datos de estudios retrospectivos de enfermedades. En: Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M. *El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas recomendadas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1988:575-97.
- Cox DR. The regression of binary sequences. *J Royal Stat Soc Series B* 1958; 20:215-42.
- Webster N, McKechnie JL. *Webster's new universal unabridged dictionary*. 2ª ed. New York: Simon & Schuster, 1983:1.240.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiología clínica*. Barcelona: Consulta, 1989:60.
- Last J, ed. *Diccionario de epidemiología*. Barcelona: Salvat, 1989.
- Barker DJP, Rose GA. *Epidemiología en la práctica médica*. Barcelona: Salvat, 1983:57-61, 70-1, 170.
- Porta Serra M. Recensión de Last JM (ed.) *A dictionary of epidemiology*, 2ª ed. *Gac Sanit* 1988; 2(9):296-7.
- Sunyer J, Antó JM, Rodrigo MJ, Morell F y el Comité Clínico y Toxiopidemiológico. Estudio caso-control de anticuerpos séricos inmunoglobulina E, reactivos con soja en el asma epidémica. *Lancet (ed. esp.)* 1989; 14:374-7.
- Bové A, Ribas D, Ruano D. La influencia helénica en el lenguaje médico. *Med. Clin (Barc)* 1984; 83:209-13.
- Bové A, Cervera R, Galofré J. Prevalencia del latín en el lenguaje científico. *Med Clin (Barc)* 1989; 93:705-8.
- Ordóñez Gallego A, García Girón C. Diversos aspectos del lenguaje médico (los modismos al uso). *Med Clin (Barc)* 1988; 90:419-21.
- Villar J. El inglés, idioma internacional en Medicina. *Med Clin (Barc)* 1988; 91:23-4.
- Herranz G. Ese acento extranjero. *Med Clin (Barc)* 1984; 82:162-3.
- Llorens Terol J. Sobre la viciosa costumbre de abusar de los barbarismos. *Med Clin (Barc)* 1985; 84:315-6.