



Consideraciones sobre terminología y lexicografía médicas

Considerations on Medical Terminology and Lexicography

■ Ernesto F. Martín-Jacod

Resumen

El objetivo de este trabajo es explicar la necesidad que existe en el ámbito del lenguaje médico en español de: a) incluir en la formación médica académica elementos de terminología y lexicografía; y b) constituir núcleos profesionales idóneos que puedan convertirse en referentes autorizados en ambas materias. A modo de ejemplo, se presenta un panorama general del léxico médico empleado en la ciudad de Buenos Aires y se propone un posible curso de acción.

Palabras clave

Lexicografía médica. Terminología médica. Formación médica.

Abstract

The aim of this work is to explain an existing need in the field of Spanish medical terminology and lexicography of: a) including elements of terminology and lexicography in the syllabus of medical schools; and, b) constituting competent professional groups that would be a reference in these subjects. An overview of the medical vocabulary used in Buenos Aires is presented as example, and a possible proposed course of action.

Key words

Medical lexicography. Medical terminology. Medical school syllabus.

El autor es médico y lexicógrafo (emartinjacod@argentina.com.ar). Trabaja como traductor independiente y es editor de la versión castellana de SNOMED (Nomenclatura Sistematizada de Medicina - *American College of Pathologists*). Es miembro del Centro de Investigaciones en Terminología Médica de la Fundación Infosalud de Buenos Aires (Argentina). Para la elaboración del presente artículo se han utilizado fragmentos publicados previamente en: Martín-Jacod E.: De la hemosisarcosis a la psicolexicografía. *Panacea*® Vol. 2, Nº 6. Diciembre, 2001: 89-93 (<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral>).

- *De resultas, la técnica moderna nos arrastra a concederle más realidad a la molécula que al símbolo, sin percatarnos de que no nos es posible llegar al concepto de molécula sin pasar antes por una larga serie de acuerdos significativos.*

Guillermo Vidal

En 1995, el autor presentó en las Segundas Jornadas de Lexicografía que se desarrollaron en Buenos Aires —sobre la base de datos empíricos recabados durante un período de aproximadamente veinte años— un panorama general del léxico médico empleado en esta ciudad. El período mencionado coincidió con sus años de formación como médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y los posteriores de actividad profesional en las esferas docente, asistencial y editorial.

El lapso evaluado en aquella oportunidad y la experiencia de los años posteriores permiten extraer, después de aproximadamente veinticinco años, algunas conclusiones generales sobre la terminología médica empleada en el país.

La adquisición académica de la terminología médica

El futuro médico toma contacto durante su formación universitaria con un cúmulo de términos que acepta lógicamente como correctos, porque los escucha a diario en boca del cuerpo de profesores titulares y demás docentes idóneos. De este modo, los términos pasan insensiblemente de docentes a alumnos en una suerte de "posta científica", sin que se preste mayor atención a su etimología o a la grafía que los caracteriza.

De este período estudiantil se rescataban en aquel trabajo de 1995, como ejemplo, el término sangre y dos vocablos asociados, el sustantivo "leucemia" y el adjetivo "aleucémica".

En aquel tiempo la sangre era definida por quienes se dedicaban a estudiarla como un tejido. Las respuestas a las objeciones que como estudiante el autor planteó oportunamente (dado que la sangre no es un tejido, sino un líquido corporal con un enorme componente celular por milímetro cúbico [millones de glóbulos rojos y miles de glóbulos blancos y plaquetas], que circula en dos compartimientos interconectados, uno hístico [la médula ósea y el bazo] y otro vascular [las arterias, venas y capilares]) fueron siempre más o menos las mismas: a) que existía consenso sobre el tema y b) que estaba escrito; que así lo reflejaba la bibliografía.

Existen conceptos básicos, como el de "sangre", que funcionan como matrices para otros relacionados con ellos. Así pues, el grosero error conceptual comentado generó otros dos: los vocablos "leucemia" y "aleucémica". Por entonces se decía que la leucemia era "un cáncer de la sangre" y se detectaban algunos cuadros raros en los que las células leucémicas no aparecían en el torrente sanguíneo. Se trataba de un verdadero atentado biológico a la nosografía,

pero había que denominarlo de alguna manera. Así, se acuñó un verdadero disparate: el término "leucemia aleucémica". Es decir: leucemia sin leucemia. El sintagma se repetía aquí y allá sin que nadie se ruborizase por ello. Toda la comunidad médica lo empleaba sin cuestionarlo.

En este punto, corresponde aclarar que, estrictamente hablando, la leucemia no es un "cáncer" de la sangre. No se trata de una proliferación de naturaleza epitelial ("cáncer" es sinónimo de "carcinoma", es decir, de proliferación neoplásica maligna de un tejido epitelial), sino mesenquimal: es una neoplasia maligna de la médula ósea.

Esta definición permite entender el hecho de que estas neoplasias del tejido hematopoyético puedan presentar, o no, lo que ahora se denomina como "expresión leucémica", es decir, invasión de la sangre.

Aquí cabría argumentar que éste no es un verdadero problema lexicográfico, sino una cuestión de conceptos médicos erróneos. Es verdad, pero sirve para evidenciar cómo estaban las cosas hacia los años setenta del siglo pasado. El error no sólo subsistió por años, sino que generó una cadena de errores conceptuales. Y cuando alguien dudaba o cuestionaba la corrección de aquellos términos, allí estaba la obra lexicográfica, que sin quererlo se hacía cómplice y refrendaba la ristra de errores.

La terminología médica y su relación con el inglés

■ *...lo extraño está sujeto a alternativas, es asunto de moda, mientras que lo propio es permanente: es el cimiento sobre el que se debe construir, sobre el que hay que construir cuando lo artificial se viene abajo.*

Ángel Ganivet

La ponencia original del año 1995 incluía una serie de términos de diferente naturaleza en un cuadro que se presenta a continuación ligeramente modificado. La mayor parte correspondía a vocablos relacionados con el idioma inglés.

Respecto de los términos ingleses, el análisis de aquel cuadro indicaba que:

a) Muchos de ellos se incorporan insensiblemente al léxico médico general.

b) En algunos casos ni siquiera se tiene conciencia de su incorrección (por ejemplo, el uso del adjetivo "lobar" por lobular y de "lobular" por lobulillar), lo que denota incultura o desconocimiento de la propia lengua. Al respecto, es curioso lo que sucede con la letra griega μ (my), pues se verifica en este caso una situación de doble ignorancia. Nótese que se la llama "mu" (como la onomatopeya del sonido que emiten los bóvidos) a partir de la grafía inglesa (primer error). Pero quienes esto hacen ignoran que, en la propia lengua castellana,

1) Tomados textualmente del inglés	a) que pasan por castellanos	<i>lobar, lobular, bacterial, shock, test, rash, coital, etcétera.</i>
	b) que son notoriamente foráneos	<i>clearance, borderline, reprint, pool, shunt, spray, staff, ranking, flush, dumping, screening, clamping, buffer, stent, coil, score, etcétera.</i>
2) Mal traducidos del inglés	refractivo (de <i>refractive</i> , que debe traducirse como: refractario); dramático (de <i>dramatic</i> , que debe traducirse como: espectacular); entumecimiento (de <i>numbness</i> , que debe traducirse como: hipoestesia); rotacional (de <i>rotatory</i> , que debe traducirse como: rotativo); condición (de <i>condition</i> , que debe traducirse como: entidad, cuadro, enfermedad); bizarro (de <i>bizarre</i> , que debe traducirse como: extraño, raro, extravagante); en racimo (de <i>cluster</i> , que debe traducirse como: en grupos, en tandas, en salvas); evocado (de <i>evoked</i> , que debe traducirse como: provocado); injuria (de <i>injury</i> , que debe traducirse como: lesión, daño, herida); agresivo (de <i>aggressive</i> , que debe traducirse como: intensivo, enérgico, drástico). Test o prueba del chi-cuadrado (por prueba de la ji al cuadrado [χ^2]); "vigorexia" (de <i>big+orexia</i> , literalmente "hambre canina", pero se trata de un engendro en la propia lengua inglesa, ya que <i>big</i> no califica al tipo de apetito sino al deseo de poseer una gran masa muscular).	
3) Mal acentuados	"periferia" (en vez de <i>periferia</i>), "estadio" (en vez de <i>estadio</i>), "microscopía" (en vez de <i>microscopia</i>) –y todos los términos terminados en "scopía" (en vez de "scopia")–, "úrea" (en vez de <i>urea</i>) , "síndrome" (en vez de <i>síndrome</i>), etcétera.	
4) De género cambiado	torticolis ("el" torticolis por la <i>torticolis</i>), estroma ("el" estroma por la <i>estroma</i>), tiroides (lo correcto es la [glándula] <i>tiroides</i>), etcétera.	
5) Con grafía incorrecta	"kaliemia" (en vez de <i>caliemia</i>), "colchicina" (en vez de <i>colquicina</i>), etcétera. Las denominaciones incorrectas de las letras griegas μ (<i>my</i>) y ν (<i>ny</i>), como <i>mu</i> y <i>nu</i> , respectivamente.	

dicha letra se denomina "my" (como los pronombres posesivo y personal) y, a la vez, no reparan en el hecho de que, en inglés, la grafía de esa letra no se pronuncia como el mugido de los bóvidos sino como "miu" (segundo error). Con lo cual, se está hablando mal jén dos idiomas!

c) Existe la sensación de que la terminología foránea es más concisa y, en algunos casos, "resuelve" problemas vinculados con la eufonía o el uso general de vocablos propios (por ejemplo, el empleo del término "shock" en lugar de "choque", que en castellano tiene una neta connotación de "impacto"); sin embargo, en la mayoría de las situaciones, se la emplea por ignorancia, esnobismo o incapacidad para hallar un equivalente válido; o, simplemente, por la presión de los colegas que las usan acríticamente y obligan de este modo a hablar un "idioma común".

d) A veces, se produce colisión con lo que es la esencia misma de la medicina. En tal sentido es, por ejemplo, un disparate hablar de tratamiento "agresivo" cuando lo que se trata de decir es que el tratamiento es intensivo, enérgico o drástico. El adjetivo "agresivo" niega un precepto ético-médico básico, el de *primum non nocere*, es decir, lo primero, no dañar. Y no se trata de un asunto menor. Se está hablando del trasfondo moral, exactamente, de la naturaleza de la medicina que se está practicando. Por tal razón, no debe llamar la atención la deshumanización actual de la medicina ni que se empleen términos como "cliente" o "medicina intervencionista". Al bastardearse los vocablos se bastardean los conceptos, y al bastardearse los conceptos se desnaturaliza la finalidad moral propia de la medicina.

e) En algunos casos se incorporan nombres de entidades que resultan ridículas. Ejemplos de ello son "cefalea en racimo/s" (*cluster headache*) o "vigorexia" (*big+orexia*), denominaciones que han ganado tanto terreno que difícilmente puedan ser corregidas. Estos casos dan pie para efectuar algunas precisiones. Gran parte de la terminología técnica de nuestros días se origina en países de habla inglesa y luego se difunde por el resto del mundo. El gran problema es que, por lo general, nadie cuestiona su validez y los neologismos se incorporan al léxico propio con una jerarquía que, a veces, ni siquiera poseen en el idioma original. La respuesta lógica es frenar a tiempo la incorporación de disparates y, en lo posible, atacar el problema en su propia fuente: la lengua de partida. Tal situación empeora progresivamente porque, en la última década del siglo xx, comenzó un progresivo proceso de "desacademización" de la terminología médica en lengua inglesa. De tal modo, se verifica una tendencia a la pérdida gradual de la terminología acuñada sobre modelos clásicos, griegos y latinos.

f) Se sustituyen términos correctos por otros novedosos en inglés (por ejemplo, "glicanos", de *glycan*, por polisacáridos).

Respecto de los términos con grafía incorrecta, se observa que, en algunos casos, la terminología entra en colisión con la propia lengua castellana general. Tal es el caso de los vocablos "estadio" y "periferia", por ejemplo, erróneamente acentuados sobre la "i". En otros casos se verifican diferencias de acentuación en la terminología estrictamente técnica (por ejemplo, "síndrome" por *síndrome*).

Connotaciones socioculturales

- *Escudriñad la lengua, porque la lengua lleva, a presión de atmósferas seculares, el sedimento de los siglos, el más rico aluvión del espíritu colectivo; escudriñad la lengua.*

Miguel de Unamuno

Lo hasta aquí expuesto refleja la paulatina pérdida del nivel cultural que se viene operando en nuestro país (y en gran parte del resto de los países castellanohablantes) desde la segunda mitad del siglo xx. El conocimiento de términos propios de la lengua general es cada vez más exiguo, dada la sensible disminución de la afición a la lectura y a las actividades intelectuales que requieren cierto esfuerzo. No es novedad que el tiempo que nuestros padres dedicaban a la lectura —un proceso activo que obliga a movilizar el intelecto y a pensar y repensar—, los niños y adolescentes de hoy día lo dedican a "mirar televisión" y a jugar con los "videojuegos" —una actividad pasiva que no sólo no moviliza el intelecto, sino que, más bien, lo captura y obliga a discurrir por las sendas que ya están más o menos pautadas (vaya uno a saber por quién), sin dar tiempo a la reflexión, por la inmediatez y la velocidad de las secuencias televisivas. Asistimos a un fenómeno complejo y no exento de riesgos para la criatura humana: desde que el individuo es muy pequeño, existe un entrenamiento en "el mundo de las imágenes rápidas". Un entrenamiento que, ineludiblemente, le lleva a educarse en el comportamiento automático, en las respuestas reflejas. Porque no otra cosa son los videojuegos. Se trata de un ámbito del conocimiento que, siendo artificial como pocos, no permite la meditación reflexiva, que es la que en última instancia forja la mente superior del individuo. Concretamente: los componentes intelectualmente más plásticos de la sociedad humana actual están siendo programados como verdaderos autómatas. La situación es aún más preocupante si se piensa que, por otro lado, en el ámbito de la literatura, existe una superpoblación de autores de bajísimo nivel cultural, que ocupan en los lectores el tiempo que antes se dedicaba a los clásicos y a los autores cultos. Actualmente, el autor de libros no es la persona culta y reflexiva que fuera otrora (con los diferentes matices que imponían las diferentes culturas y medios de desarrollo social), sino una "vedette" más de los medios de comunicación. Es un producto más de la sociedad de consumo; un "buen negocio" para los sellos editoriales, que los promueven y defenestran en función de sus propias pautas comerciales. Basta obser-

var los escaparates de las librerías para darse cuenta de la multitud de títulos de variopinta naturaleza que son parte de lo que "hay que consumir": desde la última dieta maravillosa hasta métodos sencillos para reparar aparatos de computación. Lo que antes se publicaba en revistas y folletines de actualidad, ahora ha inundado el mundo del libro. Antaño, por la naturaleza de su contenido, un libro se adquiría para formar parte de una biblioteca. Hogaño, los libros son parte del "material reciclable". Por las noches, es común verlos en paquetes esperando el camión que recoge los desperdicios (si no pasan antes a formar parte del botín nocturno de algún "cartonero" afortunado que los venderá como papel). El problema comentado se agudiza aún más dado el fenómeno que se ha operado en los medios de comunicación de masas, que hace tiempo han dejado de ser vehículos de cultura para transformarse en meros operadores de cuotas de poder. Los medios de comunicación, salvo excepciones que no hacen más que confirmar la regla, son parte del poder político de turno. Se dedican a manipular a la opinión pública y sacan una importante tajada por ello. No les interesa la cultura. En sus páginas y programas se emplea un lenguaje que cubre toda la gama de lo culturalmente lamentable, desde lo mediocre hasta lo burdamente chabacano.

En función de lo hasta aquí pormenorizado, resulta claro que es menester contrabalancear semejante proceso. Si se piensa que los terminólogos y lexicógrafos del presente siglo XXI están adquiriendo su base cultural en estos complejos días, se comprenderá por qué urge tomar medidas. Pero no será fácil lograrlo. Quizás, quienes deberían tomar cartas en el asunto para corregir la situación, "políticos" y "funcionarios", en muchas ocasiones están poco informados, o no quieren ver el problema.

Consideraciones finales y posibles cursos de acción

■ *Una lengua no es sólo un sistema de palabras o una gramática. Es un conjunto de modos de vivir, de sentir y de pensar. La lengua expresa valores. Todos los pensamientos, los sentimientos, las emociones, las ideas, expresados en otra lengua resultan distorsionados, desnaturalizados. Quien pierde su propia lengua, pierde su alma.*

Francesco Alberoni

Nunca ha sido tan necesario como en la actualidad evaluar con detenimiento la relevancia de la terminología técnica propia de las ciencias médicas, un asunto permanentemente minusvalorado. Es éste un aspecto de la medicina de inobjetable trascendencia, pues a través de él se expresan conceptos científicos que atañen a la salud y la calidad de vida humanas; sin embargo, ni en Argentina ni en el resto del mundo se han desarrollado programas que lo contemplen en el ámbito de las instituciones académicas y oficiales pertinentes. Sólo se rescata el meritorio trabajo individual de algunos especialistas, cuyos esfuerzos aislados termi-

nan siendo hueros por no contar con el respaldo institucional necesario para validar su innegable autoridad intelectual.

La ausencia de este necesario apoyo institucional y normativo, ha hecho que exista en esta materia un vacío académico que es campo propicio para el permanente desarrollo de pseudo-neologismos e interminables controversias. La terminología crece día a día y con ella se incrementan también los problemas y las polémicas. Tal situación se ve notoriamente agravada por la distorsión que la terminología médica en lengua castellana sufre, desde la década del cuarenta, por la permanente presión del idioma dominante en el mundo de posguerra: el inglés. El influjo de la lengua inglesa se manifiesta tanto respecto de la terminología nueva, acuñada sobre el molde del inglés, cuanto de la terminología ya establecida en castellano, que comienza a sufrir distorsiones por la presión inconsciente que genera la obligada lectura de bibliografía en aquella lengua, o la existencia de una malsana tendencia consciente al uso de términos y giros foráneos, ya por una imprudente "moda" (que sólo denota ignorancia), ya por falta de juicio crítico o por desprecio de la terminología propia.

Quizás, muchos no comprendan cabalmente la magnitud de este proceso que palpan a diario quienes se desempeñan en este ámbito. También es posible que ello no se deba a incapacidad o desidia, sino a carencia de la formación e información necesarias, o a la imposibilidad de lograr una visión de conjunto. Tal panorámica resulta imprescindible para forjarse una clara idea de la situación actual y proyectarla con tino hacia el futuro. Concretamente, y en lo que respecta a la presión de la terminología foránea, no se trata tan sólo de un problema de índole lingüística; más bien, asistimos a un pernicioso proceso de naturaleza cultural con netas raíces políticas. Tal proceso, además de desquiciar "en superficie" la propia terminología médica en lengua castellana, mina subrepticia y paulatinamente, de un modo que pocos advierten y que para muchos resulta natural, las raíces de nuestra propia vida social. Los términos denotan conceptos y detrás de los conceptos existe una percepción de la realidad no exenta de contenidos de toda índole, incluso morales. Como se observa, por ejemplo, en el concepto de *drogas "recreativas"* que nos llega a través del inglés.

Los campos en los que concretamente se podría ejercer una acción correctiva son dos: el académico (o de pregrado) y el institucional (o de postgrado).

En el plano académico, urge incluir en la formación del médico pautas mínimas de naturaleza terminológica y lexicográfica que le permitan no ser un "consumidor pasivo" de terminología (como hasta hoy) y cuestionar lo que deba ser cuestionado. Además, podría ser la base sobre la que se desarrolle una verdadera inquietud lexicográfica, algo que —salvo notables excepciones— es casi una asignatura pendiente para la mayoría de los países de lengua castellana.

En el campo institucional, es menester la formación de grupos interdisciplinarios que puedan ordenar el desbarajuste terminológico existente y ofrecer soluciones razonables a la mayor cantidad de problemas posible. En este sentido, podría constituirse una sociedad de terminología y lexicografía médicas, que podría tener carácter nacional o internacional y ope-

rar independientemente o dentro de una sociedad más amplia. Una sociedad de ese tipo debería funcionar en estrecha conexión con las facultades de medicina de todo el mundo hispanohablante y con las distintas sociedades médicas de cada país. El vínculo con las facultades y sociedades médicas profesionales podría establecerse a través de delegados.

Asimismo, sería prudente tender redes hacia el resto de los países de habla latina, ya que, respecto del inglés, sufren problemas terminológicos similares. En tal sentido, podrían establecerse lazos académicos a través de un organismo como la Unión Latina.

El carácter internacional de la sociedad permitiría subsanar los problemas de tipo terminológico que se suscitan en la actualidad. Esto tiene importantes implicaciones prácticas en el plano de la industria editorial, en la que las diferencias terminológicas constituyen a veces, barreras insalvables para el libre flujo de la producción editorial de los distintos países.

Esta temática no está exenta de connotaciones políticas ya que, tarde o temprano, deberá ser abordada seriamente por quienes formulan políticas, si se pretende seguir adelante con las ideas de la "integración" y de los "mercados comunes". Además, es bueno y necesario recordar aquí, a modo de colofón, lo que alguna vez enseñara el gran san Isidoro de Sevilla: que son las lenguas las que forman a los pueblos y no al revés.

Bibliografía

- Acta Psiquiátrica y Psicológica de América latina. Atalaya. 1999; 45: 373-374.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas (13ra ed.). Barcelona: Masson, 1992.
- Glosario médico inglés-español. Barcelona: Salvat, 1991.
- Harrington A. Diccionario médico inglés-español/español-inglés (2 tomos). Buenos Aires: Del Atlántico; 1960.
- López Ciruelos A. El mito de la brevedad del inglés. Panace@: boletín de medicina y traducción. 2002; 3 (9): 90-95 http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/Pana9_revision_lopezciruelo.pdf
- Navarro F. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, 2000.
- Puerta López-Cózar JL, Mauri Más A. Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos. Barcelona: Masson, 1995.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (21^{ra} ed.). Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
- Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario científico y técnico. Madrid: Espasa-Calpe, 1983.
- Ruiz Torres F. Diccionario de términos médicos. Inglés-Español/Español-Inglés (7^{ma} ed.). Valladolid: Zirtabe, 1993.
- Stedman's medical dictionary (25^{ta} ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, 1990.