

De la *hemosisarcosis* a la *psicolexicografía*. Algunas consideraciones sobre terminología y lexicografía médicas

Ernesto F. Martín-Jacod

ANAMNESIS Redacción médica

Buenos Aires (Argentina)

Introducción

El objetivo de este trabajo es llamar la atención sobre la necesidad de: a) incluir en la formación médica elementos de terminología y de lexicografía; b) constituir núcleos profesionales idóneos que puedan convertirse en referentes autorizados en materia terminológica y lexicográfica.

Se presenta aquí, sobre la base de datos empíricos recabados durante un período de aproximadamente 20 años, un panorama general del léxico médico empleado en la ciudad de Buenos Aires. En líneas generales, se observaron diferencias terminológicas y lexicográficas que pueden resumirse del siguiente modo: en el ámbito académico, se emplea un sistema léxico-terminológico que pasa de profesor a alumno sin consideraciones críticas y que se prolonga, obviamente, en la actividad de postgrado. Esto lleva al uso de una terminología con frecuencia sin normativa alguna y a la reiteración de una serie de vocablos que algunas veces difieren sensiblemente de los aceptados en otras partes del mundo hispánico y otras son palmariamente erróneos. Obviamente, no incluimos en esta consideración aquellos términos válidos que son propios del lenguaje médico característico de estas latitudes, como, por ejemplo, expresiones correctas consagradas por el uso («jeringa» en lugar de «jeringuilla», «balón» en lugar de «globo» y «constipación» en lugar de «estreñimiento», por citar sólo algunas). A

menudo, se emplean términos erróneos, mal acentuados, mal escritos, con el género cambiado, tomados «en préstamo» del inglés y erróneamente traducidos de ese idioma. Se ejemplifican esas situaciones, se comenta brevemente el título del artículo y se propone un posible curso de acción.

• • • •

En 1995, presentamos –sobre la base de datos empíricos recabados durante un período de aproximadamente 20 años y con ocasión de las Segundas Jornadas de Lexicografía que se desarrollaron en Buenos Aires– un panorama general del léxico médico empleado en esta ciudad. El período mencionado coincidió con los años de formación del autor 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 permitió extraer algunas conclusiones generales sobre la terminología que se emplea en esta ciudad y el resto del país. El profesional médico recibe durante su formación universitaria un cúmulo de términos –una terminología– que, como corresponde, acepta como correctos, porque provienen del cuerpo de profesores y demás docentes idóneos. Los términos pasan, así, de docentes a alumnos, en una suerte de «posta científica», sin que se preste mayor atención a lo que realmente significan o a la grafía que los caracteriza. De este período estudiantil se rescataban, como ejemplo, el término **sangre** y dos vocablos asociados, el sustantivo **leucemia** y el adjetivo **aleucémica**. En el período considerado, la sangre era definida como un tejido. Las respuestas a las objeciones que se formularon oportunamente (puesto que la sangre no es un tejido) fueron siempre más o menos las mismas: a) que existía consenso sobre el tema y b) que estaba escrito, que figuraba en la bibliografía (se trataba de algo indiscutible, la sangre «era» un tejido).

Como suele suceder con los conceptos que funcionan como matrices para otros relacionados con ellos, este grosero error concep-

tual devino en otros dos, referidos a las mencionados vocablos «leucemia» y «aleucémica», vinculados con «sangre». Por entonces se decía –burdamente– que la leucemia era «un cáncer de la sangre» (en rigor, la leucemia no es «un cáncer» ni es «de» la sangre). Ahora bien, ya entonces se detectaban algunos cuadros raros en los que las células neoplásicas (es decir, las células leucémicas) no aparecían en la sangre. Esto era un verdadero atentado biológico a la nosografía, pero había que denominarlo de alguna manera. Así, se acuñó el término «leucemia aleucémica». Es decir: leucemia **sin** leucemia. Lo cual constituye un verdadero disparate.

Para aclarar un poco lo hasta aquí dicho, corresponde establecer –especialmente, para quienes no son médicos– que:

1) 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 –estas últimas, en rigor, son fragmentos celulares procedentes de células gigantes de la médula ósea, denominadas megacariocitos–) que circula en dos compartimientos interconectados, uno tisular (la médula ósea y el bazo) y otro vascular (las arterias, venas y capilares).

2) La leucemia no es un «cáncer» de la sangre, es decir, una proliferación de naturaleza epitelial (estrictamente hablando, «cáncer» es sinónimo de «carcinoma», es decir, proliferación neoplásica maligna de un tejido epitelial), sino una neoplasia maligna de la médula ósea, que es el verdadero tejido hematopoyético que abastece de células al líquido biológico que llamamos «sangre». Esta definición permite entender el hecho de que estas neoplasias malignas de la médula ósea puedan tener o no «expresión leucémica», es decir, «invadir» la sangre. Aquí cabría argumentar que este no es un verdadero problema lexicográfico, sino una cuestión de conceptos médicos erróneos. Es verdad, pero es útil para evidenciar un estado de cosas. El error no sólo subsistió por años, sino que, como

se ha expresado, generó una cadena de errores. Y cuando alguien dudaba o se cuestionaba la corrección de aquellos términos, allí estaba la obra lexicográfica, que sin quererlo se hacía «cómplice» y «santificaba» la cadena de errores.

El binomio de conceptos erróneos **sangre-leucemia** fue muy útil durante la época de docencia universitaria como herramienta de trabajo para generar, entre los estudiantes, encendidas polémicas en defensa de distintos conceptos («sangre-tejido» contra «sangre-no tejido» o «sangre-líquido biológico») y para comprobar el interés que el estudiantado médico tiene por las cuestiones terminológicas cuando se lo incentiva y se lo introduce en ellas. La ponencia original incluía un cuadro en el que se recogía una serie de términos de distinta naturaleza. El listado era incompleto y su elección, salvo excepciones, arbitraria. La mayoría correspondía a vocablos relacionados con el idioma inglés, lengua que después de la Segunda Guerra Mundial domina la escena científica.

Los términos se agrupaban en: 1) Tomados textualmente del inglés [desglosados en: a) que pasan por castellanos, como: *lobar, lobular, bacterial, shock, test, rash, coital*, etc.; y b) que son notoriamente foráneos, como: *clearance, borderline, reprint, pool, shunt, spray, staff, ranking, flush, dumping, screening, clamping, buffer, stent, coil, score*, etc.]; 2) Mal traducidos del inglés, como: refractivo –de *refractive*, refractario–; dramático –de *dramatic*, espectacular–; entumecimiento –de *numbness*, hipoestesia–; rotacional –de *rotatory*, rotativo– ; condición –de *condition*, entidad, cuadro, enfermedad–; bizarro –de *bizarre*, extraño, raro, extravagante–; en racimo –de *cluster*, en grupos, en tandas, en salvas–; evocado –de *evoked*, provocado–; injuria –de *injury*, lesión, daño, herida–; agresivo –de *aggressive*, intensivo, enérgico, drástico–, etc.; 3) Mal acentuados [perifería, estadio, microscopía –y todos los términos terminados en «scopía»–, úrea, síndrome, etc.]; 4) De género cambiado [tortícolis, estroma, tiroides]; 5) Con grafía incorrecta [kaliemia, colchicina, etc.].

El análisis de aquel cuadro indicaba, respecto de los términos ingleses, lo siguiente:

- a) que muchos de ellos se incorporan «insensiblemente» al léxico médico general;
- b) que en algunos casos ni siquiera se tiene conciencia de que se está hablando incorrectamente (p. ej., el uso del adjetivo «lobar» por lobular y de «lobular» por lobulillar);
- c) que la terminología foránea «resuelve», en algunos casos, problemas vinculados con la eufonía –o la «musicalidad»– o el uso general de los vocablos propios (por ejemplo, el empleo del término «shock» en lugar de «choque», que tiene una neta connotación de «impacto»); pero que, en la mayoría de las situaciones, es empleada por esnobismo, por incapacidad para hallar un equivalente válido o por la presión de los colegas que la emplean cotidianamente y obligan, de este modo, a hablar un «idioma común»;
- d) que, 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 está tratando 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. Estamos 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 inter-vensionista». Al bastardearse los vocablos se bastardean los conceptos, y al bastardearse los conceptos se des-naturaliza la finalidad de la propia medicina.
- e) que en algunos casos se incorporan nombres de entidades que resultan ridículas. Tal es el caso de la «cefalea en racimo(s)» (*cluster headache*), una denominación que ha ganado tanto terreno

que difícilmente pueda ser corregida. Este ejemplo da 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, generalmente, nadie cuestiona la validez de cada nuevo término, y los neologismos se incorporan al léxico propio con una jerarquía que, a veces, ni siquiera poseen en el idioma original. Al respecto, la respuesta lógica consiste en frenar a tiempo la incorporación de «disparates» (p. ej., «cefalea en racimo») y, en lo posible, atacar el problema en su propia fuente (la lengua inglesa), situación que requiere un conocimiento acabado de este idioma. Sólo así será posible poner en tela de juicio –y con el necesario fundamento– el empleo en la lengua inglesa de una terminología equivocada. Cabe aquí aclarar que la situación empeora día a día, porque en la última década del siglo pasado –nos referimos al siglo XX– comenzó un progresivo proceso de «desacademización» de la terminología médica en lengua inglesa. Concretamente, se verifica una tendencia a la pérdida gradual de la terminología acuñada sobre modelos clásicos, griegos y latinos.

f) que se sustituyen términos correctos por otros novedosos en inglés (p. ej., glicanos –de *glycan*– por polisacáridos);

g) que su incorporación a veces denota incultura o desconocimiento de la propia lengua (p. ej., test del chi-cuadrado [por prueba de la ji al cuadrado], injuria [por lesión], bizarro [por extravagante, raro o extraño]). Esta situación refleja la paulatina pérdida del nivel cultural que se viene operando en nuestro país (y en otros) desde la segunda mitad del siglo XX. El conocimiento de términos de la lengua general es cada vez más exiguo, dada la sensible disminución de la afición a la lectura; cuadro que se agrava por la polución de «autores» de bajísimo nivel cultural que ocupan el tiempo que antes se dedicaba a los clásicos y a autores

cultos. El problema se agudiza aún más con el fenómeno que se ha operado en los medios de comunicación de masas, que han dejado de ser vehículo de cultura para transformarse en meros «operadores de cuotas de poder». En ellos se emplea un lenguaje que cubre toda la gama de lo culturalmente lamentable, desde lo mediocre hasta lo burdamente chabacano. Si se piensa que los terminólogos y lexicógrafos del presente siglo (XXI) están adquiriendo su base cultural en estos días, se comprenderá por qué urge tomar medidas en esta materia. Sería prudente que se implementara en las facultades de medicina del país una prueba similar a la que se efectúa en la Universidad de Chile (denominada de aptitud académica, y que se todos los postulantes a **todas** las carreras de esa universidad). Una prueba de esta naturaleza permitiría evaluar el grado de conocimiento de la lengua castellana que tienen los candidatos a la carrera médica. De este modo, podrían implementarse las medidas necesarias para corregir lo que deba corregirse y evitar las falencias que se constatan en la actualidad.

Respecto de los términos que difieren de los existentes en otras partes del mundo hispanohablante, 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, que son acentuados sobre la «i» de un modo que cuestiona la cultura básica de quienes los emplean. No obstante, es común escucharlos en boca de profesores de nota. En otros casos, se verifican diferencias de acentuación en la terminología estrictamente técnica (p. ej., electrolito por electrólito).

Respecto de los términos ingleses y de los propiamente castellanos resulta evidente que existen distintos problemas terminológicos y que estos, obviamente, requieren tratamiento por separado. También es claro que ese tratamiento requiere la formación de equipos de especialistas que puedan hallar la mejor

manera de zanjar en forma idónea las diferentes disputas terminológicas existentes.

El estado actual de las cosas en materia terminológica-lexicográfica en el ámbito médico es extremadamente intrincado, y la «madeja» adquiere día a día una complejidad mayor, dada la incesante aparición de términos nuevos al ritmo de los adelantos científicos y técnicos. Poco o nada se ha hecho desde una perspectiva médica para corregir el cuadro expuesto.

Los campos en los que se podría ejercer una acción correctiva son dos: el académico y el institucional. En el plano académico, urge incluir en la formación del médico pautas mínimas de naturaleza terminológica-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 operar 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 un delegado. El carácter internacional de la sociedad permitiría evitar los problemas de tipo terminológico que se suscitan en la actualidad. Esto tiene importantes implicaciones prácticas cuando se piensa 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. Tarde o temprano, este tema deberá ser abordado si se pretende seguir adelante con la idea de los «mercados comunes».

Para finalizar, dos palabras sobre el principio, es decir, sobre el título del trabajo: «De la hemosisarcosis a la psicolexicografía». Hemosisarcosis es un término absurdo, que no existe. Fue inventado años atrás por un estudiante de medicina que, a la salida de un examen, pretendió justificar su fracaso ante sus compañeros cuando estos le preguntaban el consabido: «¿Qué te preguntaron?». Lo notable es que el inventor de este término –bastante parecido a una enfermedad novedosa–, mezcla de depósito de hierro y parasitosis, supuso en su ignorancia que hablaba correctamente. Algo idéntico debió de suceder con la mayoría de sus compañeros, a juzgar por su expresión de terror ante la posibilidad de tener que hablar de una entelequia que desconocían. El segundo término, «psicolexicografía», es un vocablo que comenzó a circular años atrás entre los equipos de trabajo de la Fundación Acta de la ciudad de Buenos Aires. Alude a las cuestiones terminológicas y lexicográficas relacionadas con las ciencias «psi» (es decir, la psiquiatría y la psicología) y denota, según el conocimiento del autor, la primera reacción saludable frente al estado de cosas que aquí se menciona. En dicha institución se ha comenzado una encomiable tarea lexicológica y lexicográfica con miras a ordenar la

terminología de la especialidad. Fruto de tal labor son la monumental *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría* (252 autores) y la columna sobre psicolexicología que comenzó a aparecer en septiembre de 1995 en la revista *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*.

Explicados ambos términos, concluimos diciendo que el mencionado título sintetiza el devenir histórico dentro del período contemplado y expresa, en la opinión del autor, algo así como el camino de la ignorancia al conocimiento; es decir, el que siempre resta por recorrer. ■

Bibliografía

- Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 1995; 41 (3).
- Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.ª 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.
- Puerta López-Cózar JL, Mauri Mas A. Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos. Barcelona: Masson; 1995.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (21.ª 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.ª ed.). Valladolid: Zirtabe; 1993.
- Stedman's medical dictionary (25.ª ed.). Baltimore: Williams & Wilkins; 1990.
- Vidal G, Alarcón R, Lolas F. Enciclopedia ibero-americana de psiquiatría (3 tomos). Buenos Aires: Panamericana, 1995.