

Glosarios de términos médicos y medios de comunicación en español

Margarita Cundín y Roberto Olaeta

Universidad del País Vasco

margarita.cundin@ehu.es, roberto.olaeta@ehu.es

Resumen

En este trabajo describimos los problemas encontrados en la revisión lexicográfica, realizada por encargo, de un Glosario del cáncer. Estos problemas se refieren tanto a la elección de los términos que conformarán el lecionario, como a los criterios que deben regir las microestructuras para desechar aquellas definiciones impropias y evitar la repetición de las entradas y la circularidad dentro del glosario y conseguir un sistema claro de remisiones entre las voces. Además pretendemos que todas las palabras utilizadas en las definiciones estén dentro del glosario para facilitar la comprensión de los usuarios del Glosario.

Palabras clave: *validación de lemas, variantes preferidas y variantes desaconsejadas, sinonimia, hiperonimia, meronimia, remisión de voces*

1. Introducción

A menudo el redactor de un medio de comunicación generalista, en la mayoría de los casos no especialista en la materia, precisa emplear términos de un lenguaje especializado, en este caso, el de las ciencias de la salud, en noticias, artículos y reportajes dirigidos a un público que no pertenece a esa profesión ni ha tenido ni tiene ninguna relación con ella. Ante él se presentan dos dificultades, una cómo afrontar la redacción de un texto con terminología científica correspondiente a una materia de la que no es especialista y que, por lo general, desconoce; y, otra, cómo trasladar la objetividad científica al lenguaje estándar de manera que el texto sea lo más inteligible posible para la mayoría de los lectores u oyentes.

Existe, por tanto, la necesidad, por parte de los profesionales de la clase médica, de elaborar un tipo de repertorios léxicos, que faciliten la tarea del redactor no especializado. Cabe, entonces, preguntarse, cuántas entradas deben contener estos repertorios léxicos, a qué ámbito de las ciencias de la salud deben pertenecer, y cuáles han de ser los criterios de selección de los términos de ese ámbito que deben incluirse o excluirse de estos repertorios léxicos. El glosario elaborado con este propósito será un catálogo breve de términos definidos o comentados de manera clara y pertenecientes a un ámbito determinado de las ciencias de la salud. Brevedad, claridad y precisión es lo que debe caracterizar al glosario que se elabore para que, de esta manera, pueda el periodista transmitir el sentido correcto de los tecnicismos sin confundir a los lectores. Por otro lado, se evitará en las definiciones la omisión de los detalles de otras entradas, por muy evidentes que puedan parecer porque esto suele dar lugar a imprecisiones y confusiones más frecuentes de lo que pudiera parecer.

2. Glosario del cáncer: problemas de validación y relación de términos

Realizamos por encargo la revisión lexicográfica de un Glosario del Cáncer, en fase de impresión, que consta de 668 voces y que fue elaborado por un grupo de oncólogos para una empresa que desarrolla sus actividades en el sector de la comunicación. Estos delimitaron el número y el tipo de entradas y se encargaron de la validación del lecionario. Lo primero que observamos cuando revisamos el glosario es que la selección de los términos no había sido hecha con unos criterios preestablecidos, algo bastante frecuente en este tipo de obras, sino que cada especialista había incluido aquellas voces que consideró necesarias, es decir, la base, el esqueleto del glosario no tenía una estructura coherente. Esto motivaba, por un lado, que se repitieran algunas entradas y quedaran excluidas otras cuya necesidad se hacía evidente y, por otro, el sistema de interconexiones que permite ir de un término a otro, para obtener la mayor información pertinente, no cumplía su propósito.

Así encontramos “ácido desoxirribonucleico” en el lugar correspondiente a la voz “ácido” y, posteriormente, se repetía la misma información en la entrada donde figuran las siglas “ADN”. Lo mismo sucedía con el ácido ribonucleico y sus siglas ARN o con el marcador tumoral “antígeno carcinoembrionario” y las siglas correspondientes, “CEA”. Sin embargo, otros marcadores tumorales solo figuraban una vez, en la página correspondiente al nombre completo, no a la sigla; por ejemplo, “alfa-fetoproteína” (AFP). Asimismo se duplica la información en las entradas “RM” y “resonancia magnética”; “sarcoma osteogénico” y “osteosarcoma”; “sigmoidoscopia” y “proctoscopia”, etc.

Sorprende la inclusión de los lemas “Gleason” y “grado de Gleason”, como si se tratara de realidades diferentes. En la mayor parte de los diccionarios y glosarios de términos médicos solo aparece una vez, generalmente con el nombre de “índice de Gleason”. Nos cuestionamos si es necesario incluir estas dos entradas en el glosario, pues si nos atenemos a la información facilitada, comprobamos que se trata de la misma realidad, que la microestructura de ambas entradas no contiene ninguna información que sea exclusiva de una de ellas y no de la otra. “Gleason” se define como:

Sistema numérico de clasificación que se usa para establecer el pronóstico de los cánceres de próstata.

Mientras que *s.v. grado de Gleason* se aduce:

Método de clasificación del cáncer de próstata en una escala del 2 al 10, según sus características microscópicas. Es un factor pronóstico de importancia primordial.

Independientemente de que se repita la información, el profesional de los medios de comunicación debe conocer en qué consiste este método de clasificación del cáncer de próstata. Es necesario que sepa si el número 2 corresponde a valores de normalidad o si representa un mal pronóstico de este tipo de cáncer. Con la información que obtiene de esas definiciones, difícilmente podrá transmitir una idea clara de lo que significa ese método y su importancia. El texto que propusimos fue el siguiente:

grado de Gleason. Método usual empleado en el estudio citohistológico del carcinoma prostático. La puntuación de Gleason asigna 2 grados a cada área tumoral basándose en los patrones principal y secundario de la diferenciación glandular del área estudiada. El índice de Gleason se obtiene

puntuando del 1 al 5 las dos principales características histológicas de la muestra y tiene como valores extremos el 2 (1+1 = normalidad) al 10 (5+5). Un índice de Gleason elevado representa una mala prognosis del cáncer de próstata.

La reduplicación de la información se constata también en las entradas “xantelasma” y “xantoma”, definidas ambas como:

Tumoración grasa benigna debajo de la superficie cutánea que suele revelar la existencia de trastornos del colesterol.

Una remisión que suscita dudas acerca de la sinonimia de las voces relacionadas es la que se produce en la macroestructura “neuroglía” donde reza ‘glía’ y en este lema podemos leer:

Células del sistema nervioso central, distintas de las neuronas. Dan lugar a la mayor parte de los cánceres cerebrales.

No se hace referencia alguna a “neuroglía”. Creemos que esta información no sirve para despejar las dudas conceptuales y terminológicas que se le pueden plantear al periodista y, consecuentemente, al lector. ¿Se trata de la misma realidad? ¿Hay algún matiz diferenciador entre ambos términos?

Para corroborar el uso de estos términos, consultamos algunos diccionarios usuales de la lengua, con el fin de comprobar si los compilaban entre el conjunto de sus voces, y también otros diccionarios de términos médicos; curiosamente, el término donde figura la definición es “neuroglía”; la entrada “glía” ofrece una remisión a “neuroglía”¹.

Nuestra intención fue establecer las variantes preferidas, permitidas y desaconsejadas y ofrecer información normativa sobre los términos que desechamos o incluimos. No pretendemos que se repita la información, pero sí creemos conveniente que ésta figure en la entrada más conocida o más habitual y, en este caso, debería ser en el lugar correspondiente al lema “neuroglía”². Por consiguiente, uno de los aspectos que hubo que tener en cuenta fueron las relaciones de sinonimia, hiperonimia y meronimia.

¹ Los diccionarios consultados fueron el Diccionario del español actual (DEA) y el Diccionario académico (DRAE01). En el DEA solo encontramos “neuroglía” (tb. neuroglía) ‘f. (Anat.) Tejido especial que rellena los espacios comprendidos entre las neuronas y que realiza una función trófica’. En el DRAE01 la entrada *glía* hace remisión a “neuroglía” y ésta reza ‘ f. Anat. Conjunto de células provistas de largas prolongaciones ramificadas, que están situadas entre las células y fibras nerviosas, tanto en la sustancia gris como en la blanca, y que, al parecer, desempeñan una función trófica.

En el *Diccionario ilustrado de términos médicos* solo encontramos neuroglía ‘Tejido de sostén del sistema nervioso central (encéfalo y médula espinal) derivado del ectodermo. [A14.0.00.005]. Está compuesto por una red finísima en la que están incluidas células especiales muy ramificadas que son de tres tipos:

- células de la macroglía (astrocitos o células de Golgi)
- células de la oligodendroglía o mesoglia
- células de microglía (células de Hortega)

² Desconocemos los motivos por los que los especialistas, que seleccionaron las voces del glosario estudiado, escogieron como preferida la voz “glía”, en contra de la preferencia general del resto de diccionarios, que se ha decantado por “neuroglía”. Por ello, mantuvimos la información en la entrada elegida por los oncólogos, pero a la empresa editora le hicimos saber la conveniencia de trasladar el contenido a la voz preferida por la mayoría de autores de este tipo de obras.

© 2007 M. Cundín y R. Olaeta, Universidad del País Vasco, margarita.cundin@ehu.es,

roberto.olaeta@ehu.es

THE LANGUAGE OF HEALTH CARE, I PROCEEDINGS

Completed November 2007

Pretendimos vincular los términos sinónimos mediante remisiones. El término en que se encuentra la definición muestra de algún modo la preferencia por dicho término frente a sus sinónimos. En el lugar correspondiente al otro término debería insertarse una entrada con una remisión en lugar de la definición, pero esto no ocurre en este glosario donde las remisiones, sean del tipo que sean, se marcan con letra negrita, sin ninguna otra indicación; sirva como ejemplo la entrada “tumorectomía” que nos remite a seis entradas diferentes:

Tumorectomía: Extirpación de un tumor y de una pequeña cantidad del tejido normal circundante. Se suele emplear para el tratamiento del cáncer de mama y del de pulmón. (**márgenes quirúrgicos, mastectomía conservadora, cuadrantectomía, segmentectomía, tumorectomía, lobectomía**).

La primera remisión, “márgenes quirúrgicos”, es una remisión fantasma porque no aparece en el glosario; en el siguiente cuadro vemos la información contenida en el resto de remisiones:

	Definición	Remisión
mastectomía conservadora	La que no extirpa la totalidad de la mama'	Cuadrantectomía, segmentectomía, lumpectomía, tumorectomía
cuadrantectomía	Mastectomía conservadora que extirpa el cuadrante, o cuarta parte, del seno que contiene un tumor'	Segmentectomía, tumorectomía
segmentectomía	Mastectomía conservadora que extirpa el segmento que contiene un tumor. El segmento corresponde aproximadamente al trayecto de un conducto lácteo y es de tamaño inferior al cuadrante	Cuadrantectomía, tumorectomía
tumorectomía	Extirpación de un tumor y de una pequeña cantidad del tejido normal circundante. Se suele emplear para el tratamiento del cáncer de mama y del de pulmón.	Márgenes quirúrgicos, mastectomía conservadora, cuadrantectomía, segmentectomía, tumorectomía, lobectomía
lobectomía	Extirpación de un lóbulo pulmonar. Es un modo común de tratar quirúrgicamente el cáncer de pulmón. El pulmón derecho tiene tres lóbulos y el izquierdo tiene dos	Neumonectomía, segmentectomía.

El problema principal es que en este glosario no hay ninguna marca que nos indique si las remisiones corresponden a voces que pueden considerarse sinónimas o si la relación es de otra naturaleza; la única marca tipográfica de la que se han servido ha sido la letra negrita, lo que nos obliga a realizar la consulta de todas las voces marcadas en negrita para cerciorarnos de si las técnicas quirúrgicas aludidas se efectúan en los casos de cáncer de mama o de pulmón o en los dos. Por otro lado, no encontramos referencia alguna a “lumpectomía”, pero esta voz sí nos conduce a “tumorectomía”.

En la revisión lexicográfica del glosario se han dado de alta envíos en todos los vocablos que forman parte de otros términos, es decir, algunos términos pueden estar incluidos en otros y es necesario vincularlos, pero se debe distinguir gráficamente estos enlaces de los términos sinónimos, bien con alguna abreviatura o cambiando el tipo de letra, etc. Era, pues, preciso distinguir los sinónimos, marcados en negrita, de aquellas voces que sirven de enlaces entre términos para facilitar la búsqueda de información

complementaria, que también estaban marcados en negrita. Para ello, separamos los envíos del resto del artículo incluyéndolos entre paréntesis y precedidos del infinitivo “Ver”. Es el caso de tumorectomía, ya comentado, o “sistema hematopoyético”, entrada necesaria para completar la información de los lemas “hematopoyesis y hematopoyético”.

Para evitar la duplicación de la información, se podría pensar en la inclusión de sinónimos en las entradas, lo que evitaría definir una misma realidad dos veces; es el caso, entre otros, de “glóbulo blanco” y “leucocito”; o lo que ocurre con algunas siglas, como *CEA* que se define en la letra C (*carcino-embryonic antigen*) y en la letra A (antígeno carcinoembrionario); o la sigla *PSA*, definida en la letra P (*prostate specific antigen*) y en la letra A (antígeno prostático específico). Tampoco podemos dejar de lado otro de los errores frecuentes en este repertorio léxico elaborado por distintos oncólogos: el utilizar en la definición términos que, a su vez, no se hallan definidos en el glosario. Por ejemplo, en la entrada “oncovirus”, ‘virus capaz de ocasionar cáncer. Retrovirus’, se hace referencia a “retrovirus”, voz no incluida en el glosario y que introdujimos para evitar las “pistas perdidas”³: ‘Virus que contiene ARN como material genético. El ARN del virus se traduce en ADN, el cual se inserta a sí mismo dentro del ADN propio de la célula infectada. Los retrovirus pueden causar muchas enfermedades, incluyendo algunos cánceres y SIDA. Los oncovirus son retrovirus’.

3. Tratamiento de las siglas

Otro de los problemas que encontramos en la organización de las macroestructuras hace referencia al tratamiento de las siglas. Es cierto que la inclusión de siglas no ha sido frecuente en los diccionarios generales, tal vez porque es reciente en español la tendencia a la formación de palabras por este procedimiento. Pero, poco a poco, se han ido incluyendo y han tenido cabida las siglas deletreadas o las leídas secuencialmente como si se tratase de una palabra cualquiera. La situación ha cambiado sustancialmente en los últimos treinta años y se ha incrementado el número de diccionarios que las compilan y definen, e incluso los hay⁴, que facilitan en ocasiones, indicaciones de pronunciación. Pero la infrecuencia de siglas en los diccionarios generales (al menos hasta ahora) contrasta con el número de estas abreviaciones en los glosarios y repertorios restrictivos de un campo científico determinado. Al igual que otras ciencias, la medicina, por razones de índole ética y de economía del lenguaje, emplea acrónimos y abreviaciones: MEN (neoplasia endocrina múltiple), GIST (siglas en inglés de “tumor estromal gastrointestinal”), TAC (tomografía computerizada)... En el glosario objeto de estudio encontramos más de cincuenta entradas que corresponden a siglas. Las irregularidades que encontramos responden a los criterios de su disposición en el glosario. Por ejemplo, casi todas las agencias y organismos que regulan y aprueban el empleo de medicamentos se ordenan atendiendo a la yuxtaposición de las iniciales del enunciado que compone el nombre. Este orden se repite casi sistemáticamente, pero, sin que por sus características constituya una excepción, encontramos que la Agencia Española del Medicamento (AGEMED) no se registra en la página correspondiente a las

³ El hecho de recurrir en la microestructura de la definición a términos que no estaban definidos en el diccionario es lo que Fernando Lázaro Carreter bautizó, hace ya unos treinta años, como “pistas perdidas”.

⁴ Nos referimos al *Diccionario Salamanca de la lengua española* (Madrid, 1996).

© 2007 M. Cundín y R. Olaeta, Universidad del País Vasco, margarita.cundin@ehu.es,

roberto.olaeta@ehu.es

THE LANGUAGE OF HEALTH CARE, I PROCEEDINGS

Completed November 2007

siglas con las que se conoce este organismo, sino que se rompe con el criterio de inclusión de estos organismos y se registra por su nombre completo.

Uno de los aspectos más llamativos respecto a la definición de las siglas es que ni tan siquiera se especifica a qué corresponden. Si se tratara de un diccionario general podríamos entender que, en aquellos casos de realidades muy conocidas y, por razones de ahorro de espacio y, por ende, abaratamiento del producto, se obviara esta información. Pero en un glosario de términos del cáncer ¿qué pueden sugerir a los profesionales de la prensa no especializada o a los lectores de periódicos las siglas AACR, ASCO, EMEA, AGEMED o FDA? Es evidente que no hablamos de “elepé” o “cederrón”, siglas reconocidas por todos los usuarios de la lengua. Por eso, es necesario que todas las abreviaciones, si corresponden a realidades que se circunscriben a un país extranjero, sin correspondencia en el propio, mantengan la forma original, pero como recomienda la Academia⁵ y recogen los libros de estilo, la primera vez que se emplea una sigla en un texto es conveniente poner a continuación, y entre paréntesis, el nombre completo al que reemplaza, y, si es una sigla extranjera, su traducción o equivalencia. Sabemos que una de las características de las lenguas de especialidad es la integración, adaptación o adopción de tecnicismos procedentes en su mayor parte de otras lenguas, fundamentalmente la inglesa, y este rasgo se extiende, de igual manera, a la proliferación de abreviaturas, siglas y acrónimos que se corresponden, en la mayoría de los casos, a la forma de referirnos a esa realidad en inglés. Así, la información proporcionada en la entrada FAP es “Poliposis familiar adenomatosa”. Lo deseable sería colocar la información original y, a continuación, la traducción española o una explicación que clarifique el significado de la sigla en la lengua de procedencia. El texto propuesto para una mejor comprensión es la siguiente:

FAP Siglas en inglés de *Familiar adenomatous polyposis* (Poliposis familiar adenomatosa).

Las definiciones de las siglas que corresponden a genes supresores de tumores tampoco seguían un patrón determinado. En general, la información era bastante imprecisa. Por ejemplo, en la entrada FHIT podemos leer “gen supresor de tumores”, información muy vaga porque no sabemos a qué corresponden esas siglas ni con qué tumores está relacionado el mencionado gen. Sin embargo, en la entrada APC, que se refiere a otro gen supresor de tumores, la información es más precisa ‘gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 5. Las mutaciones de este gen dan lugar a la poliposis familiar adenomatosa’. Los textos que propusimos para estas dos entradas fueron:

FHIT (*Fragile Histidine Triad*). Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 3 cuya inactivación provoca varios tipos de cáncer incluidos el bronquial y de mama.

APC (*Adenomatous polyposis coli*). Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 5, cuya inactivación provoca la poliposis familiar adenomatosa (FAP) y el cáncer de colon.

Otras siglas de genes supresores de tumores son las formadas mediante la combinación de letras y números. Por ejemplo, P16 definido como ‘Uno de los genes supresores de tumores de mayor importancia. Está implicado en el control de ciclo

⁵ *Diccionario panhispánico de dudas* (p. 604)

© 2007 M. Cundín y R. Olaeta, Universidad del País Vasco, margarita.cundin@ehu.es,

roberto.olaela@ehu.es

THE LANGUAGE OF HEALTH CARE, I PROCEEDINGS

Completed November 2007

celular y en la génesis de multitud de cánceres'. Esta información no ayudará lo más mínimo al profesional de la comunicación a redactar con precisión sus textos porque es demasiado general, puesto que la mayoría de los genes supresores de tumores están implicados en los procesos celulares básicos.

El gen P53 presenta información más precisa, pero contiene errores ortográficos y sintácticos que dificultan la lectura y comprensión del texto:

P53 Es el gen supresor de tumores más importante en oncología. Tiene que ver con procesos celulares básicos como el control del ciclo celular, la apoptosis o la reparación del ADN dañado. Es el gen que con mayor frecuencia contiene mutaciones en los cánceres humanos, lo que sucede en la mitad de todos los casos.

Alguien, no especialista en el campo de las Ciencias de la Salud, si ve escrito "apoptosis" y quiere conocer su significado buscará en los diccionarios, pero difícilmente encontrará una voz que no existe. Por eso, es preciso cuidar al máximo la ortografía del vocabulario científico y releer los textos para que los errores ortotipográficos puedan ser corregidos a tiempo. Respecto al sintagma "la mitad de todos los casos" resulta redundante. "Mitad" se define en el DRAE01 como 'Cada una de las dos partes iguales en que se divide un todo', por lo tanto, el sintagma correcto sería "la mitad de los casos".

Una vez que comprobamos el contenido de las microestructuras de las entradas correspondientes a estos genes supresores de tumores, decidimos que la información que debían contener se iniciaría con el sintagma, utilizado a modo de hiperónimo, "gen supresor de tumores", seguido del cromosoma en el que se localiza dicho gen y el cáncer al que da lugar su inactivación. Por ejemplo:

P16. Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 9, que está implicado en el bloqueo del ciclo celular. Alteraciones en este gen se han asociado con el fenotipo metastático del cáncer de pulmón.

P53. Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 17 que induce a la apoptosis y destrucción de las células cancerosas, pero al mutar deja de ejercer el efecto protector, por lo que esas células, cuyo ADN suele estar dañado, en lugar de destruirse por apoptosis se dividen sin control, mutan rápidamente sus genes y al final se malignizan.

Un criterio de inclusión de estas voces en el glosario podría haber sido iniciar la definición con el sustantivo genérico "gen"; de esta manera agruparíamos todos los genes supresores de tumores, en la misma letra (la G), de manera contigua, y se conseguiría aunar fácilmente la información que deben contener estas entradas.

El primer problema, por lo tanto, con el que se enfrenta la clase médica a la hora de elaborar un repertorio de estas características es el de la selección de las entradas y, una vez elegidas, la siguiente cuestión es cómo debe ser la disposición de las entradas, cómo ordenar los materiales que componen los glosarios. Aunque lo más asiduo en este tipo de obras es el orden alfabético⁶ no debemos olvidar otros criterios de clasificación,

⁶ A lo largo de la historia, la preferencia en la lexicografía médica ha sido la de los listados en orden alfabético ya que resultaba de extrema utilidad para simplificar las búsquedas. Los listados de drogas o de plantas, las definiciones terminológicas clasificadas por orden alfabético continuarán redactándose de forma imparable a lo largo del Renacimiento y del Barroco, para desembocar en unos diccionarios más

© 2007 M. Cundín y R. Olaeta, Universidad del País Vasco, margarita.cundin@ehu.es,
roberto.olaeta@ehu.es

como el etimológico en el que se agrupan las unidades léxicas por familias de palabras, es decir, permanecen juntas, bajo una misma entrada aquellas que poseen la misma raíz. Otro criterio es el estadístico en el que impera el grado de frecuencia de un término. Igualmente, se podría considerar un orden en el que se combine el criterio semántico y el alfabético, como sucede en algunos diccionarios temáticos. Pero, lo más normal es que los distintos especialistas elaboren sus propios glosarios incluyendo únicamente aquellas voces relacionadas con su campo de estudio y trabajo. Así encontramos glosarios referentes al cáncer de mama o al de próstata o al de piel, etc....,

4. Contenido de la microestructura

Otra cuestión importante es establecer qué tipo de información debe figurar en cada lema o entrada; no podemos precisar al máximo la información en unas entradas y dejar otras vacías de contenido, como si solo fueran mero testimonio de que la enfermedad, el tratamiento o la realidad a la que se esté haciendo referencia existe⁷. Además, en numerosas ocasiones, una voz se define con otra que a su vez se define con la primera, creando, así, la típica circularidad de los diccionarios y, dejando al usuario de este tipo de obras sin información alguna.

Por consiguiente, consideramos que lo ideal sería localizar el mayor número posible de grupos de términos relacionados entre sí por vínculos de meronimia, de modo que se pudieran elaborar a priori esquemas definicionales para estas series. Entre ellas destacamos las formadas por las voces compuestas por el sufijo -oma, las que hacen referencia a los aparatos empleados para diagnosticar la enfermedad y, por último, las voces que aluden a las pruebas practicadas a los pacientes.

El sufijo -oma se encuentra en un buen número de voces de cualquier glosario de términos del cáncer y, por consiguiente, en el que nos ocupa también. Según D. Pharies (2002: 428) este sufijo figura en una veintena de helenismos y neohelenismos con el sentido de 'tumor'. A continuación añade:

“Sin embargo, -oma no es sufijo en griego, ni siquiera unidad morfé mica. Se trata más bien de una desinencia flexiva -ma -matoj correspondiente a los sustantivos neutros de la tercera declinación, tales como Ónoma, -atoj 'nombre' y prOgma, -atoj 'acto, acción'. Ahora bien, en griego se cuentan por miles las palabras que terminan en -ma (de diversos orígenes, [...]) y por centenares las en -wma. De estas, solo una pequeña minoría designa tumores e hinchazones, tales como Ógkwma 'hinchazón', kondÚlwma 'bulto calloso' y steŁtwma 'tumor adiposo'. No obstante, de la cuarentena de voces griegas en -wma acogidas por el latín (que apenas tiene palabras propias en -ōma -ātis), un porcentaje importante (quizá un 25%) se refiere a tumores, cf. oncōma -ātis 'tumor', condylōma -ātis 'hinchazón del ano' y steatōma -ātis 'tumor adiposo', correspondientes a los ejemplos anteriormente citados, [...]

modernos cuyo desarrollo adquiere valores importantes a partir del siglo XVIII y, fundamentalmente, en el siglo XIX.

⁷ En el glosario en el que hemos trabajado, podemos leer: “angiosarcoma. Sarcoma que surge de los vasos sanguíneos. Es la variante maligna de los angiomas.” Nos parece que cualquier persona que quiera saber qué es un “angiosarcoma” con esta definición no lo logrará. Deberá buscar, al menos, los términos “sarcoma” y “angioma”.

Curiosamente, se transmiten pocos de los helenismos latinos en -ōma al castellano, donde además de los antiguos carcinoma [1629] y estafiloma [1765] solo encontramos ateroma 'quiste sebáceo' y rizoma 'tallo subterráneo que echa ramas y raíces' (,fzwma 'masa de raíces'). En cambio, los neohelenismos son numerosos: leucoma 'mancha blanca opaca en la cornea del ojo' (leukÒj 'blanco'), osteoma 'tumor del tejido óseo' (Ñstšon 'hueso') y muchos más. Son híbridos de base española papiloma 'tumor pediculado en forma de botón' (papila) y fibroma 'tumor formado por tejido fibroso' (fibra).

No son derivados en -oma vocablos como cromosoma 'corpúsculo celular' (de crîma 'color' más sîma 'cuerpo') y estoma 'abertura del tejido' (stÒma 'boca')”.

En el glosario estudiado, hemos contabilizado más de cien voces en las entradas formadas con este sufijo lo que no es extraño si tenemos en cuenta la especificidad del tema. En cuanto a las definiciones de que se acompañan hemos de destacar su heterogeneidad, en el sentido de que es posible encontrar definiciones de todo tipo: algunas desconcertantes, otras poco científicas, otras carentes de información, y, por supuesto, otras correctísimas desde cualquier punto de vista que queramos analizarlas. Por otro lado, no son infrecuentes en el glosario los términos en los que no se ofrece ninguna definición, sino una remisión.

Si estudiamos el contenido de la microestructura de estas voces, observamos la falta de coherencia. Las voces que encabezan estas definiciones son de lo más variado, sin unidad de criterios. Unas se definen con el epónimo “tumor”, otras como “cáncer”, otras con el sintagma “variedad de cáncer” o “variedad de tumor”, otras con los sustantivos “sarcoma”, “carcinoma”, e incluso “lesión”, y no faltan algunas encabezadas por sintagmas tan peregrinos o poco ortodoxos como “circunstancia frecuente en oncología”⁸.

Ante esta variedad de criterios, nos pareció necesario analizar qué lengua y qué términos se usarán en la microestructura de las entradas. Lo ideal es emplear un lenguaje sencillo, claro y preciso, con la intención de que las definiciones sean comprendidas con facilidad por los destinatarios del glosario, en este caso el periodista no especializado en la materia. Pero, ocurre que, a veces, la sencillez no es compatible con la claridad y precisión, y mucho menos en obras de esta naturaleza, es decir, en las definiciones de los tecnicismos, donde para no caer en definiciones insuficientes, incompletas o totalmente acientíficas es necesario utilizar un vocabulario especializado.

Si el sufijo -oma significa tumor, no vemos la razón por la cual no emplear esta voz como epónimo en todas las palabras formadas con este componente; hecho que se puede corroborar en la mayoría de los diccionarios especializados; sin embargo, en los diccionarios usuales de la lengua no hay tanta uniformidad, el *Diccionario Esencial*, DRAE01 y Vox prefieren tumor, mientras que DUE y DEA han elegido “cáncer”⁹. Siguiendo la preferencia de las obras especializadas, nuestra elección fue la de iniciar la definición de estas voces con el término tumor seguido de los adjetivos benigno o

⁸ La redacción de “carcinoma de origen desconocido” es ‘Circunstancia frecuente en oncología en la que se manifiestan las metástasis, pero no se logra hallar el tumor primario’.

⁹ El *Diccionario Esencial* define carcinoma como ‘tumor maligno derivado de estructuras epiteliales’; el diccionario Vox ‘tumor maligno que se forma a partir del tejido epitelial de los órganos’; DRAE ‘1. m. Med. Tumor maligno derivado de estructuras epiteliales’; DUE ‘Med. Cáncer de tejido epitelial’; DEA ‘(Med) Cáncer del tejido epitelial’;

© 2007 M. Cundín y R. Olaeta, Universidad del País Vasco, margarita.cundin@ehu.es,

roberto.olaela@ehu.es

THE LANGUAGE OF HEALTH CARE, I PROCEEDINGS

Completed November 2007

maligno y, a continuación, precisar los lugares comunes donde se originan los tumores en cuestión.

Una vez establecido el epónimo, procedimos a seleccionar la información pertinente, obligatoria o recomendable que debía aparecer en la definición, para tratar de establecer esquemas definicionales con el fin de que la sistematicidad fuera completa y se evitaran las diferencias de contenido, demasiado importantes, en algunas ocasiones, entre la información que encontramos en unas entradas y otras, aunque la plantilla elaborada no se pudo aplicar por igual a todos los términos.

Veamos algunos ejemplos:

Texto glosario	Texto propuesto
Carcinoma lobulillar: carcinoma que se desarrolla en los lobulillos microscópicos de glándulas. Es frecuente en el cáncer de mama'	carcinoma lobulillar. Tumor maligno que comienza en las glándulas productoras de leche o lobulillos. Es frecuente en el cáncer de mama.
Carcinoma invasivo: Fase de la evolución de cualquier carcinoma en la que ya ha rebasado la membrana basal y adquirido capacidad de metástasis. (carcinoma in situ).	carcinoma invasivo. Tumor maligno que en su crecimiento infiltra y rompe la lámina basal dando lugar a metástasis. (Ver carcinoma in situ).
Carcinoma microcítico de pulmón: Variedad de cáncer pulmonar. Casi nunca se trata con cirugía, incluso cuando se diagnostica en fases muy precoces, ya que la recaída es la norma. Su tratamiento se basa en la quimioterapia, aunque las curaciones son muy raras.	carcinoma microcítico de pulmón. Tumor maligno de pulmón, de crecimiento rápido y altamente invasivo. Metastatiza precozmente por vía hemática y por ello es el de peor pronóstico.
Carcinoma de origen desconocido: Circunstancia frecuente en oncología en la que se manifiestan las metástasis, pero no se logra hallar el tumor primario.	carcinoma de origen desconocido. Tumor maligno confirmado histológicamente cuyo origen primario no es evidente tras realización de historia clínica, exploración física completa y estudios complementarios básicos. Constituye un 3-7% de todos los cánceres diagnosticados.
Carcinosarcoma: Cáncer en el que aparecen, a la vez, componentes de carcinoma y de sarcoma.	carcinosarcoma. Tumor maligno con doble componente epitelial y mesenquimal.
Feocromocitoma: Variedad de cáncer de la glándula suprarrenal o de los ganglios parasimpáticos.	Feocromocitoma. Tumor de la glándula suprarrenal que provoca la liberación excesiva de las hormonas epinefrina y norepinefrina, las cuales regulan la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Menos del 10% de los feocromocitomas son malignos (cancerosos) y tienen el potencial de diseminarse a otras partes del cuerpo.

El glosario incluye trece tipos distintos de carcinomas, pero entre ellos no se encuentra el "carcinoma papilar", recogido en todos los diccionarios y glosarios de términos médicos y que ayuda a completar la información de la entrada "carcinoma folicular"¹⁰. Por consiguiente, decidimos su inclusión:

carcinoma papilar. Tumor maligno originado de las células foliculares tiroideas.

¹⁰ El Glosario en la entrada *carcinoma folicular* aduce 'variedad de cáncer de tiroides'. La redacción propuesta es 'tumor maligno que se desarrolla a partir de células productoras de hormonas tiroideas yodadas que generalmente permanecen en la glándula tiroides encapsulados pero se corre el riesgo de su propagación a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo. Al contrario que el carcinoma papilar, los carcinomas foliculares se propagan con menos frecuencia a los ganglios linfáticos. (Ver carcinoma papilar).

© 2007 M. Cundín y R. Olaeta, Universidad del País Vasco, margarita.cundin@ehu.es,

roberto.olaela@ehu.es

THE LANGUAGE OF HEALTH CARE, I PROCEEDINGS

Completed November 2007

Los carcinomas papilares se originan de las células foliculares tiroideas y normalmente crecen muy lentamente. Por lo general ocurren solamente en un lóbulo de la glándula tiroides, pero en aproximadamente 10% de los casos afectan ambos lóbulos. Bajo el microscopio se pueden reconocer diferentes variantes (subtipos) del carcinoma papilar, incluidas la variante folicular, la variante de células altas, la variante de células cilíndricas y la variante esclerosante difusa. De estas variantes, la variante folicular del carcinoma papilar es el más común.

En este grupo, hallamos un buen número de voces donde la unidad léxica definida figura en la definición. Se trata de entradas vacías de contenido, como “leiomioma” (variedad maligna de leiomioma) o “ependimoma” (tumor benigno de células del epéndimo), etc.

Las definiciones de las máquinas utilizadas para detectar y tratar el cáncer eran diversas: “litoscopia” (tubo óptico), “endoscopia” (instrumento óptico), “colonoscopia” (tubo flexible), “laparoscopia” (tubo rígido), “panendoscopia” (exploración con endoscopia), “sigmoidoscopia” (endoscopia para explorar), etc., por lo que decidimos emplear el hiperónimo “aparato”, lema muy utilizado en los diccionarios de términos médicos, y a continuación compilar la información sobre su uso. Por ejemplo:

cistoscopia. Aparato que consta de un tubo con una cámara que permite al médico visualizar y explorar la superficie interior de la vejiga urinaria y de la uretra y que se utiliza para realizar exámenes y cirugías.

Por último, se debe precisar cómo se presentarán los lemas compuestos. En los glosarios estudiados, el orden de estos elementos no sigue un patrón definido. En la letra T encontramos varias entradas encabezadas por el genérico “tumor” seguido del específico correspondiente: cístico, estromal, de células de la granulosa... Sin embargo, la posición de “tumor filoides” es en la letra F, “tumor carcinoide” en la C, “tumor de Brenner” en la B, etc... Para evitar la confusión en la que pueden incurrir los usuarios de los glosarios es necesario crear una serie de criterios de obligado cumplimiento en la obra para evitar el desconcierto que a simple vista engendra esta falta de sistematicidad. Por nuestra parte, decidimos que en las combinaciones estables de un elemento sustantivo con otras palabras que, con respecto a él, desempeñan una función adjetiva (ya sean adjetivos, nombres en aposición, complementos con preposición, etc.), irán siempre en el artículo correspondiente al elemento sustantivo, es decir, al genérico. Por ejemplo, “tumor filoides” se encontrará en el artículo encabezado por la palabra “tumor”; “quimioterapia secuencial” en “quimioterapia”, “sarcoma de Kaposi” en “sarcoma”...

5. Conclusión

Es evidente la necesidad de confeccionar glosarios de tecnicismos que faciliten las labores de los profesionales de otros campos no familiarizados con esos tecnicismos. Ahora bien, las definiciones de las entradas deben regirse por criterios coherentes para que la desigualdad apreciada en este tipo de obras desaparezca; los síntomas y nombres de enfermedades, trastornos, remedios farmacológicos, medios técnicos, organismos... aparecen representados de manera desproporcional, otorgando una información más precisa y extensa en unas entradas que en otras, con lo que se crean modelos

© 2007 M. Cundín y R. Olaeta, Universidad del País Vasco, margarita.cundin@ehu.es,

roberto.olaeta@ehu.es

THE LANGUAGE OF HEALTH CARE, I PROCEEDINGS

Completed November 2007

definicionales dispares, que producen, por consiguiente, una idea de falta de sistematicidad en el lector.

Bibliografía:

- Bargalló, M. *et al.* (2001): *Las lenguas de especialidad y su didáctica. Actas del Simposio Hispano-Austriaco*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, Departament de Filologies Romaniques.
- Battaner, P. (dir.) (2003): *Vox. Diccionario de uso del español de América y España*. Barcelona: Spes Editorial, S.L. Edición electrónica.
- Forteza, R., L. Ávila y R. Sánchez (2004): «La creación del léxico médico: una aproximación desde la perspectiva de la lingüística sistémica funcional», *Acimed*, 12 (3). Documento disponible en línea. http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_3_04/aci08304.htm. Fecha de consulta: junio de 2007.
- Gutiérrez Rodilla, B. M. (2000): «Evolución del lenguaje científico a través de los diccionarios: el caso de la medicina». En *Panace@*, 1:2, págs. 27-36
- López Piñero, J.M. y M.L. Terrada (1990): *Introducción a la terminología médica*. Barcelona: Salvat.
- Matthiessen, Ch: *Glossary of Systemic Functional Terms*. Documento disponible en [\[http://minerva.ling.mq.au/Resources/VirtuallLibrary/Glossary/sysglossary.htm\]](http://minerva.ling.mq.au/Resources/VirtuallLibrary/Glossary/sysglossary.htm). Fecha de consulta: septiembre 2007.
- Moliner, M. (2001), *Diccionario de uso español*. Madrid: Gredos. Edición electrónica.
- Ordás, J. (1992): «La lengua de las Ciencias». En *Actualidad Obstétrica Ginecológica*, 4, págs. 189-190.
- Pharies, D. (2002): *Diccionario etimológico de los sufijos españoles*. Madrid: Gredos.
- Real Academia Española (2001): *Diccionario de la lengua española* (DRAE). Madrid: Espasa Calpe.
- Real Academia Española (2005): *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Espasa Calpe.
- Real Academia Española (2006): *Diccionario esencial de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe.
- Seco, M., O. Andrés y G. Ramos (1999): *Diccionario del español actual* (DEA), Vols. I y II. Madrid: Aguilar.
- Usandizaga, J. A. y E. Díez Gómez (2001): «Lenguaje escrito en Obstetricia y Ginecología. Introducción a modo de justificación». En *Actualidad Obstétrica Ginecológica*, vol. XIII, 2, págs. 68-73
- Vila Rubio, M. N. y M. Casanovas (1999): «Lengua especializada y lexicografía: calas en el léxico de la medicina». En *Así son los diccionarios*, Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida.