

Normalización terminológica en cardiología: una necesidad urgente

YURIMA HERNÁNDEZ DE LA ROSA¹, FRANCISCO L. MORENO-MARTÍNEZ², MIGUEL ÁNGEL DE ARMAS CASTRO³

Descriptores > LINGÜÍSTICA/LINGUISTICS - TERMINOLOGÍA/TERMINOLOGY - CARDIOLOGÍA/CARDIOLOGY

El vocabulario médico es uno de los más antiguos, ya que sus inicios se remontan a los siglos V-VI a. C., período en que se escribe la *Colección hipocrática*, razón por la cual el griego constituye su base, al que con posterioridad se unieron otras lenguas, entre las que se destaca el latín, que en un momento desplazó al árabe, lengua que había adquirido gran auge durante el medioevo, hasta que el lenguaje médico fue revisado en profundidad en el Renacimiento, durante los siglos XV y XVI. Las lenguas modernas han tenido una influencia menor. (1)

Lo cierto es que existe una serie de características muy específicas de esta terminología especializada que se ha mantenido a lo largo de los siglos: su vocación internacional, la presencia constante, a lo largo de la historia, de una *lengua franca* de referencia, el intercambio permanente de significantes y significados entre la lengua general y el lenguaje especializado de la medicina a la hora de formar términos o crear neologismos y la delimitación, desde hace siglos, de criterios y normas para la formación de términos y la creación de neologismos. (2)

Con la terminología médica sucede lo mismo que con uno de los fenómenos más frecuentes de toda lengua y de todo tipo de lenguaje: la existencia de varios términos para designar un mismo concepto (sinonimia) y el hecho de que un mismo término posea varios significados (polisemia). Esta variación denominativa y conceptual se ha considerado un obstáculo para la comunicación científica, lo que condujo a la aparición de la terminología normativa moderna durante la primera mitad del siglo pasado. (3) Por lo tanto, es imprescindible establecer una terminología única y aceptable para todos los sectores profesionales y científicos implicados en la comunicación médica, teniendo en cuenta que ésta es la base de toda investigación científica.

La carencia de terminología científico-médica en una lengua no sólo constituye una mutilación grave de la lengua, sino también, lo que sin duda es más importante, la propia mutilación de la cultura a la que

dicha lengua sirve y representa. Por lo tanto, un idioma sin términos científicos es un idioma mutilado. (4)

Manuila y diversos expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son partidarios de establecer un vocabulario aceptable en el que el lenguaje usado por autores, editores, indizadores, autores de resúmenes, documentalistas, bibliotecarios y usuarios coincida y con el que la probabilidad de la recuperación de todos los documentos pertinentes a una búsqueda sea maximizada. (5)

La solución a este problema, según esta concepción clásica de la terminología, consistiría en priorizar un término sobre el resto de sus equivalentes, mediante la elección de un único término como aceptable para designar un solo concepto, rechazando todos los demás sinónimos. El objetivo es reducir al máximo la diversidad terminológica, escogiendo el término que posea mayor fuerza descriptiva, mayor simplicidad y especificidad. (5)

El trabajo de los terminólogos está destinado a facilitar y asegurar el flujo correcto de información entre especialistas. En los últimos años se ha reconocido la importancia de contar con una terminología común en el campo de la atención médica como uno de los estándares necesarios para el progreso de los registros médicos y de la ciencia en sentido general. La medicina ha visto surgir numerosos esquemas para la organización de conceptos, vulgarmente conocidos como codificaciones.

Es de rigor hacer una distinción entre dos tipos diferentes de actividad terminológica: la terminología prescriptiva o normalizadora y la terminología descriptiva. (6) Sin embargo, en la práctica, es imposible deslindar estos dos tipos de terminologías como actividades aisladas y, de hecho, debería existir una fuerte interacción y comunicación entre los profesionales y los organismos que se dedican a uno u otro tipo de actividad terminológica.

La autoridad lingüística en terminología emana de organismos o personas cuyo prestigio científico o terminológico es reconocido por el resto de la comuni-

Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” - Santa Clara, Villa Clara, Cuba

¹ Departamento Gestión de la Información. Profesora Instructora

² Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Profesor Instructor. Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”

³ Departamento de Traducciones. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

Dirección para separatas: Dr. Francisco L. Moreno-Martínez. Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”.

Calle Cuba 610, Entre Barcelona y Capitán Velazco, Santa Clara, CP 50200 Villa Clara, Cuba. e-mail: moreno@cardiovc.sld.cu

dad hablante. En medicina, entidades como la OMS, sociedades y asociaciones científicas, empresas privadas, investigadores de reconocido prestigio científico y profesionales del lenguaje (redactores, traductores, correctores, asesores, terminólogos, entre otros) son los depositarios de la autoridad que legitima los usos terminológicos y quienes, por consiguiente, contribuyen a fijar la terminología en un complejo proceso. (3)

La terminología de las ciencias médicas básicas se regula a través del debate en los documentos científicos por la autoridad de quienes producen el conocimiento, aunque también es regulada por comisiones de normalización que escogen y aprueban términos en obras explícitamente lexicográficas y terminológicas, más o menos al margen del debate científico de las publicaciones primarias. (3)

Es razonable y prudente difundir los términos o soluciones lingüísticas que tengan más posibilidades de implantación, que mejor se acomoden al sistema fonológico, morfológico y semántico de la lengua, y que cuenten con la garantía de ser conocidos y usados realmente por el mayor número de hablantes dentro de su ámbito de uso.

Todo trabajo terminológico debe ser actualizado periódicamente, revisando las elecciones realizadas y reajustando la terminología en función de la reacción de los usuarios y de la evolución del uso. (7)

Los países que llevan a cabo planes de normalización de las lenguas propias incluyen necesariamente entre sus actuaciones el aspecto de los lenguajes especializados y, en su seno, la terminología propia y la de las lenguas en contacto.

En todo este proceso se tiene muy en cuenta la aparición de un concepto nuevo, independientemente de que se haya tomado prestado de otra especialidad, de otro idioma o de que se haya creado como entidad totalmente nueva. (6)

En el caso específico del préstamo de otro idioma, estos especialistas habitualmente se muestran reticentes a la aceptación de cualquier opción que no sea la consagración de la voz foránea utilizada, arguyendo los más variados motivos (internacionalidad del término, transparencia semántica, univocidad, uso generalizado, entre otros). A veces no hay verdaderas razones lingüísticas ni semánticas detrás de este rechazo a la propuesta autóctona, sino únicamente sociológicas, a veces implícitamente reconocidas. (8)

Lo cierto es que la falta de sistematización de los conceptos científicos y la necesidad de acuñar una terminología de especialidad unívoca es un problema que se detectó hace muchos años y hoy son muchos los que en el mundo, sobre todo en el campo de la medicina, tratan de ponerse de acuerdo al respecto.

A partir de nuestra experiencia en el trabajo con la terminología en medicina, en los textos de la especialidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular queremos poner sobre el tapete una problemática que necesita del estudio y el consenso de los especialistas de esta área: cuándo acabarán de aceptar la normali-

zación de términos ingleses como *status* arrítmico, *shunt*, *thrill*, *jet* de regurgitación, *staff* de cardiólogos, *screening*, *injuria*, *flutter* auricular, *feedback*, *end point*, *bypass*, *box* de coronarias, *output* cardíaco, *set* de Inoue, *shock* cardiógeno, *stent*, *odds ratio*, *stroke*, *treadmill*, *graft*, *score*, *cleft* mitral, *clamp*, *venting*, *manifold*, entre otros muchos, que si bien no son imprescindibles y muchas veces injustificados, pululan hoy en todas las publicaciones del mundo hispano sobre esta temática (Anexo). No se asuste nadie si cuando hable con un cardiólogo sobre la traducción correcta de estos términos en castellano ni él mismo sepa cuál es el equivalente correcto para no tener que usar el anglicismo.

Conocemos los esfuerzos de la Sociedad Española de Cardiología y de un grupo de expertos como Navarro, Alpízar, Gutiérrez Rodilla y otros que han plasmado su preocupación referente a esto en muchas de sus publicaciones: bienvenidos sean sus esfuerzos para que todos los médicos hablen y escriban mejor. (9)

BIBLIOGRAFÍA

1. Sapir E. El lenguaje. México: Fondo de Cultura Económica; 1954. p. 7-9.
2. Martínez AB. La traducción editorial de manuales especializados dentro del ámbito biosanitario: Aplicaciones a la enseñanza y a la práctica profesional de la traducción médica del inglés al español: Universidad de Granada. España; 2008. (N. del T: En español: [tesis]).
3. Díaz Rojo JA. La terminología médica: diversidad, norma y uso. Rev Panace@ [serie en Internet] 2001 Jun[citado 20 Ene 2008]; 2(4): [aprox. 7p]. Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/3915/1/n4_TerminologiaMedica.pdf
4. Campos J. La comunicación científica: ¿arte o técnica? Ars Pharmaceutica 2000;41:11-8.
5. Manuila A. WHO/CIOMS Technical Steering Committee for the International Nomenclature of Diseases. Guidelines for Selection of Recommended Terms and Drafting of Definitions. En: Progress in Medical Terminology. Basilea: Karger; 1981. p. 17-30.
6. Cabré MT. La Terminología. Teoría, metodología, aplicaciones. Barcelona: Ed Antártida/Empúries; 1993. p. 46.
7. Rousseau LJ. Terminologie et aménagement linguistique. En: Jornada Panllatina de Terminologia. Barcelona: ULLA; 1996. p. 19-29.
8. Bover J. Actitud del especialista ante la normalización de préstamos. TERMCAT (Centre de Terminologia); s.f p. 12-14.
9. Botella de Maglia J. Etymology of the heart. Rev Esp Cardiol 2004;57:327-30.

ANEXO

Algunos de los términos identificados con los correspondientes comentarios que llevarán a evaluar la conveniencia o no de su posterior uso.

- **Bypass.** Hace mucho tiempo que el término *bypass* pulula en los artículos científicos médicos, incluso lo hemos visto hispanizado (baipás). Su uso se ha generalizado tanto que ya los cardiólogos y cirujanos cardiovasculares no hacen el menor intento por sustituirlo con un término en español que exprese con precisión lo que es esta técnica quirúrgica de tantas posibilidades y éxitos.

Derivación, de todas las opciones, es la más exacta; otras podrían ser **revascularización quirúrgica, desviación**. Evitemos el “puente”, “puenteo” o “puentear”, suena horrible y nada científico. Resulta interesante también cómo estos especialistas, mediante la sufijación (fenómeno lingüístico español, propio de la creación lexical), llegan a formar un infinitivo y lo conjugan (bypassar, bypassamos) como si estuviera en español, aunque respetan la grafía del inglés.

- **Cleft** mitral. De este término no hay mucho que decir, pues no existe en el español. La traducción lógica sería **hendidura**; así aparece en diccionarios terminológicos.
- **End point**. Es un término muy usado en las publicaciones científicas. Designa cuál o cuáles variables se decide que sean las que determinen o cuantifiquen el resultado de cualquier actuación, lo que permite compararlas entre sí en circunstancias experimentales. Muchos optan por dejar el término inglés sin traducir: “*end point*”, otros lo traducen literalmente, “punto final”, lo que a algunos les induce a acabar la lectura. Hay varias traducciones aceptables: **parámetro de valoración, criterio de valoración, parámetro evaluado, variables**, incluso **punto de corte**.
- **Flutter** auricular. Sin dudas, este término pasó del lenguaje corriente al discurso especializado a partir de una cercanía de sus significados, puesto que tiene, entre otras acepciones, la de “movimiento semejante al de las alas de las aves cuando las mueven sin volar”. En español, esta acepción recibe el nombre de **aleteo**. Del mismo modo que *flutter* pasó al léxico médico de la lengua inglesa, **aleteo** ha pasado de la lengua común al inventario de términos médicos del idioma español. También podría decirse **vibración**.
- **Injuria** cardíaca. Es la traducción errónea del término inglés *injury* (ejemplo de “falso amigo”). Según el DRAE, *injuria* se refiere a agravio, ultraje de obra o de palabra; hecho o dicho contra razón y justicia; daño o incomodidad que causa algo. Ninguna de sus definiciones la acerca a lesión, herida o traumatismo.
- **Jet** de regurgitación mitral. Un simple **chorro** soluciona la pereza de no traducir los “*jets*” de regurgitación mitral.
- **Manejo**. Es la traducción inadecuada de los términos ingleses *manage* y *management*. El DRAE dice que *manejo* se refiere al efecto de manejar, usar con las manos una cosa, moverse con cierta soltura después de haber tenido algún impedimento, conducir, guiar un automóvil, entre otros; por lo tanto, el término no responde a la definición. Ni el médico ni el resto del personal de los

servicios de salud manejan a sus pacientes, o no deben hacerlo. La labor del profesional con los enfermos es de orientación, prevención, investigación, tratamiento y cuidado. El manejo que vemos en algunos textos médicos no es más que el traslado a nuestro idioma, sin previo análisis sobre su exacta equivalencia, de los vocablos ingleses que citamos anteriormente. Preferimos utilizar **tratamiento, diagnóstico, incluso conducta diagnóstico-terapéutica, y atención**.

- **Odds ratio**. Se plantea con frecuencia la conveniencia de no traducir este término y aceptar directamente el anglicismo *odds ratio* e incluso sus siglas (OR). Las opciones pueden ser: “orden de razones”, que sólo tiene la ventaja de que la abreviatura es la misma que en inglés, y “**razón de probabilidades o posibilidades**”, “**índice de probabilidades**” o “**cociente de probabilidades o posibilidades**”, que son las más acertadas.
- **Output** cardíaco. En ocasiones se utiliza el vocablo *output* por considerar que no tiene equivalentes en español o que, si los tiene, no expresan el mismo significado que la palabra extranjera. Sin dudas, se trata de una palabra polisémica, su traducción depende mucho del contexto dada su abundancia de significados: **producción, rendimiento, producto, salida, resultado, flujo, caudal o emisión**. En cardiología preferimos *cardiac output-gasto* cardíaco si de cantidad de sangre propulsada por el corazón en un minuto se trata.
- **Score**. No se justifica el empleo de este término en inglés cuando en español bien podría sustituirse por **escala, índice, puntuación**.
- **Shock** cardíaco. Palabra polisémica, su traducción depende del contexto, evítese el anglicismo *shock* para designar el síndrome de insuficiencia cardiocirculatoria. Este término está descrito fisiopatológicamente en el DRAE con aceptable precisión. *Shock* debe decirse choque. Los cardiólogos, en este caso, recurren a la sufijación, forman infinitivos y formas verbales (*shockear, shockeó*).
- **Stent** coronario. La traducción directa del concepto en inglés, “limitador”, no tiene fácil acomodo. Por lo tanto, sólo queda la opción descriptiva, aunque más larga: **endoprótesis, coronaria**, en cardiología.
- **Treadmill**. Este término no existe en español, la traducción lógica sería **cinta sin fin, estera rodante**. Algunas alternativas serían **ergómetro de cinta** o, más sofisticada, **podómetro** por semejanza a su rival en las salas de ergometría, el cicloergómetro.
- **Venting**. El uso de este anglicismo no se justifica cuando por un orificio, en esta técnica quirúrgica, es necesario realizar una **extracción de aire**.