

Panace@

Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción



Vol. XIII, n.º 35. Primer semestre, 2012

Panace@ (<<http://tremedica.org/panacea.html>>), revista surgida a partir de la lista de debate MedTrad (<<http://rediris.es/list/info/medtrad.es.html>>), es la publicación oficial de TREMÉDICA (<www.tremedica.org>), la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines.

Panace@ publica textos originales sobre los diversos aspectos de la traducción y el lenguaje de la medicina y ciencias afines, sobre todo en español, pero la revista está abierta a colaboraciones en cualquier idioma.

Panace@ es una publicación semestral con dos números anuales, uno en cada semestre; uno de estos números es general, y el otro, monográfico.

Los originales para publicación deben enviarse en soporte electrónico a panace@tremedica.org.

La propiedad intelectual de los originales corresponde a los autores, y los derechos de edición y publicación, a *Panace@*. Los artículos aparecidos en la revista podrán ser utilizados libremente con propósitos educativos y científicos, siempre y cuando se citen correctamente su autoría y procedencia. No está permitido el uso o reproducción de las imágenes sin el permiso expreso de los autores o sus herederos.

Panace@ espera de autores y colaboradores el máximo respeto a las consideraciones de ética editorial incluidas en las normas de Vancouver, que pueden consultarse en la página de Tremédica (<www.tremedica.org/recursos/vancouver.html>).

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de los autores de los artículos.

ISSN 1537-1964

Publicación incorporada a

Redacción

Directora: [Bertha M. Gutiérrez Rodilla](#)

Secretario de redacción: [Juan V. Fernández de la Gala](#)

Consejo de redacción: [José Antonio de la Riva Font](#), [María de Miguel](#), [M.ª Blanca Mayor Serrano](#),
y [Cristina Márquez Arroyo](#)

Equipo técnico

Revisión: [Federico Romero](#)

Traducción y revisión de textos en inglés: [Danielle Maxson](#)

Diseño y maquetación: [Juliana Serri](#)

Publicación electrónica: [Eduardo Camihort](#)

Consejo editorial

Rodolfo Alpízar Castillo (Cuba)	Fernando A. Navarro (España)
Jorge Avendaño Inestrillas (México)	Fernando Pardos (España)
Christian Balliu (Bélgica)	José Antonio Pascual (España)
María Barbero (España)	Isabel Pérez Montfort (México)
José Rafael Blengio Pinto (México)	Luis Pestana (Portugal-Suiza)
M.ª Teresa Cabré Castellví (España)	Mercè Piqueras (España)
Xosé Castro Roig (España)	Serge Quéryn (Canadá)
María Luisa Clark (Colombia-Suiza)	Héctor Quiñones (España)
Francisco Cortés Gabaudan (España)	Graça Rio-Torto (Portugal)
Adriana Cruz Santacroce (Uruguay)	María Verónica Saladrigas (Argentina-Suiza)
Esther Fernández Berjón (España-Bélgica)	Karen Shashok (España)
Luisa Fernández Sierra (España)	Gustavo A. Silva (México-Suiza)
Josefa Gómez de Enterría (España)	Lúcia M. Singer (Brasil)
Luis González (España-Bélgica)	José A. Tapia Granados (España-EE. UU.)
José Martínez de Sousa (España)	Miguel Turrión (España-Luxemburgo)
Vicent Montalt i Resurrecció (España)	Damián Vázquez (Argentina)
Luis Montiel (España)	Nelson Verástegui (Colombia-Suiza)
Laura Munoa (España)	Alicia Zorrilla (Argentina)
M.ª del Carmen Navarro (Italia-España)	

Portada e ilustraciones: Daniel Sueiras (v. pp. 161-163).

Fotografía de la portada: Jesús Zurita, por cortesía de la Vicedecana de Cultura de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de Sevilla, a cuyo fondo patrimonial pertenece esta obra.

No está permitido el uso o la reproducción de las imágenes sin el permiso expreso del autor.

Panace@

Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción
<www.tremedica.org/panacea.html>

Vol. XIII, n.º 35. Primer semestre, 2012

EDITORIAL

La importancia de la traducción de obras de medicina en el siglo XVIII

Josefa Gómez de Enterría

1

TRADUCCIÓN Y TERMINOLOGÍA

Revisión de los términos del léxico psiquiátrico de la vigésima segunda edición del diccionario de la Real Academia Española y propuesta de nuevos lemas. Segunda entrega (D-M)

Juan Manuel Martín Arias

3

Addenda et corrigenda de la primera entrega (letras de la A a la C) de la « Revisión de los términos del léxico psiquiátrico...»

Juan Manuel Martín Arias

36

Minidiccionario crítico de dudas (II etapa, 7.ª entrega)

Fernando A. Navarro

57

Vocabulario inglés-español de productos de apoyo utilizados en terapia ocupacional para personas con enfermedades neuromusculares

Tamara Varela Vila, Elena Sánchez Trigo,
Valentina Marta Rodríguez

69

TRIBUNA

Aspectos socioculturales en la traducción de cuestionarios de salud estadounidenses

Nereida Congost Maestre

91

Aspectos formales y visuales en los cuestionarios de salud y calidad de vida

Nereida Congost Maestre

99

EL LÁPIZ DE ESCULAPIO

En caída libre

Nora Torres

113

Viaje nocturno

Joaquín Valls Arnau

113

RESEÑAS

El lenguaje del cómic a disposición de la divulgación médico-sanitaria: *Alzheimer*. ¿Qué tiene el abuelo?

M.ª Blanca Mayor Serrano

115

Una triada de reseñas en torno al *Diccionario de términos médicos*

José Antonio de la Riva Fort:

118

El *Diccionario de términos médicos (RANM, 2012)*, obra de referencia capital para la lexicografía médica en español

Rosa Estopà

118

Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina: más que un diccionario terminológico

Juan Antonio Puerto Sebastián

121

La versión electrónica del *Diccionario de términos médicos*

Fernando Campos Leza

126

El reverso tenebroso de la Academia

José Antonio de la Riva Fort

134

Redundancias pertinentes: la salud del gallego en la salud / *Redundancias pertinentes: a saúde do galego na saúde*

Tomás Pérez Pazos

139

Todo o que se precisa de saber para escrever a ciência em galego

Tomás Pérez Pazos

144

CARTAS A PANACE@

Reseña biográfica de C. Zink

María Barbero

149

¿Para cuando la versión española del libro *Els misteris del sistema immunitari?*

Elisabet Serés, Dolores Jaraquemada y Fèlix Bosch

151

Quién lo usó por vez primera, y segunda, y tercera...

Carmen Quijada Diez

153

CONGRESOS Y ACTIVIDADES

Agenda

155

La lengua de la ciencia: estado actual y perspectivas de investigación

Alba Marco de la Mano

159

ENTREMESES

Aclaraciones y rectificaciones a propósito del monográfico de Panace@ *El alemán en la traducción y comunicación médico-sanitaria*

Redacción de Panace@

2

Calcos del griego documentados en latín medieval gracias a su paso por el árabe. La metáfora del pelo: *capilar*

Francisco Cortés Gabaudan

56

Calcos del griego documentados en latín medieval gracias a su paso por el árabe. La metáfora de la red: *retina*

Francisco Cortés Gabaudan

114

Translator's Dementia (TD) – What It Is and How To Recognize the Signs

Steve Vitek

147

Tres cosas que no se pueden hacer con un medicamento

Juan Manuel Martín Arias

163

NUESTRO ILUSTRADOR

Nuestro ilustrador: Daniel Sueiras

Juan Valentín Fernández de la Gala

161

Daniel Sueiras

César VallejoHo



El 19 de septiembre de 2012 falleció Federico Romero, nuestro corrector. Gracias, Fede, por este último trabajo tuyo para Panace@ y por todo lo que has hecho por ella. Siempre estarás con nosotros.



Panace@ agradece el apoyo económico recibido de los socios y las empresas patrocinadoras de Tremédica (<<http://tremedica.org>>),
Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines:

Seprotec
<www.seprotec.com>



Celer Soluciones
<www.celersol.com>



LIDeditorial
<www.lideditorial.com>

LIDeditorial
.com

Alejandra Adarve Salgado	Esther Fernández Berjon	Juan Julián León	Zdena Porras Jandová
Teresa Aguilar Sánchez	Juan Valentín Fernández de la Gala	Almudena López Díaz	Juan Antonio Puerto Sebastián
Laura Alonso Fernández	Cristina Fernández López	Fernanda Lozano	Ana Puga Peralta
María Pilar Álvarez Muñoz	Luisa Fernandez Sierra	Diego Manzano Hernández	Héctor Quiñones
Rosa Álvarez Ulloa	Pilar Frontelo	Chris Marquardt	Luciana Ramos
María del Prado Antolino-Girona	Betty Galiano	Cristina Márquez	Ana Victoria Reguera Rodríguez
Yolanda Antón Casanova	Lorenzo Gallego Borghini	Juan Manuel Martín Arias	Miguel Rodríguez Armentia
Juanjo Arevalillo	Ana Verónica García	Catalina Martín Calzada	María Rosa Rodríguez Ben
Ana María Atienza Díaz	Cristina García López	Elena Martínez Cornet	María de la Rubia Gómez-Morán
María Teresa Bacaicoa Hernández	Gabriela Gasparini	Imanol Martínez Padrón	María Verónica Saladrigas
María Barbero García	Daniel Hugo Gauna	José Martínez de Sousa	Roser Sánchez Castany
Lida Barbetti Vros	Gary Giannelli Elson	Javier Mas López	Elena Sánchez Trigo
Georgina Baró Graf	Diana Gibson	Silvina Matheu	Rosa Sanz
Ellen Bay	Emma Girau Cuxac	Blanca Mayor Serrano	Lucila Sanz González
José Bocic	Emma Goldsmith	Claudia Mitchell	Gemma Sanza Porcar
María Isabel Bolívar Pérez	Silvia Gómez	José María Montero	Esther Serrano
Yolanda Bravo Vergel	Paz Gómez Polledo	Miriam Mora Mau	Barbara Shapiro
Olga Campos Andrés	Suzana Gontijo	Esther Moreno Barriuso	Karen Shashok
Fernando Campos Leza	Susana B. González Herrero	Daniel Moura	Gustavo Silva
Iolanda Casacuberta Cantons	María Dolores González Lago	Laura Munoa	Pablo Andrés Siredey Escobar
Guido Castañeda Machiavello	Claire Mary Graham	María Victoria Muñoz Carrasco	Elena Stella
Martha Castilleja	Laia Gratacós Ruano	Ana Muñoz Miquel	Karina Ruth Tabacinic
Marta Cervera Areny	Bertha Gutiérrez Rodilla	Gabriela Nanny	Carmen Ternero
Gonzalo Claros	Heather Hamilton	Fernando Navarro	Nora Torres
Jesús Clemente Llanos	Gilda Mercedes Harada Wakao	Simona Negroni	Tere Triana
Noelia Corte Fernández	Javier Hellín del Castillo	Alfonso Nevado	Miguel Turrión
María Clara Covella	Francisco Hernández Crespo	Pilar Núñez Mayoral	Arantxa Ubieta
Martha Daza	María Dolores Hernández Gil	Laura Ordóñez Suárez	Elliott Urdang
José Antonio de la Riva Fort	María José Hernández Weigand	Vie Ortiz	Tamara Varela Vila
Mercedes de la Rosa Sherman	Carmen Hurtado González	Consuelo Pascau Canales	Concepción Vargas Juárez
Enrique Díaz de Liaño	Amancio Izquierdo Iglesias	Sandra Paván	Damián Vázquez
Antonio Díez Herranz	José María Izquierdo Tapia	Karina Pelech	Antonio Villalba
Anna Enjuto Rodríguez	Jarmila Jandová	Tomás Pérez Pazos	Beatriz Villena Sánchez
Isabel Espuelas Olagaray	Milagros Landini Maruff	Blanca Piedrafita Baudín	Núria Viver
Thomas Feige	Susana Legradi	Mercè Piqueras	Silvia Wolf
		María Dolores Planiol Conesa	



La importancia de la traducción de obras de medicina en el siglo XVIII

Josefa Gómez de Enterría*

En el siglo XVIII las lenguas vernáculas alcanzan plenamente el estatus de lenguas nacionales en los ámbitos de difusión de la ciencia, lo que favorece una producción editorial muy elevada. Esta repercutirá en la traducción de numerosos tratados científicos, que se vierten al español desde las diferentes lenguas europeas, ya que son estas versiones las que favorecen la renovación del vocabulario de la medicina en el siglo XVIII, así como también el desarrollo de vocabularios especializados, que verán la luz bien como diccionarios, bien como vocabularios ocultos dentro de los tratados. El vocabulario de la medicina —deudor de la ciencia que lo sustenta— acusa durante este siglo un período de gran enriquecimiento, de la misma manera que ocurre con el resto de los vocabularios de especialidad a medida que secundan la modernidad.

La ciencia médica en la España de la Ilustración se forja a partir de unos procesos de carácter histórico, social e intelectual que están condicionados en gran medida por el desarrollo de los acontecimientos que acusan el triunfo de la modernidad, cuando por fin los nuevos proyectos de la renovación científica obtienen el apoyo real y los ministros ilustrados se aprestan a aunar sus fuerzas encaminadas a lograr el cambio ideológico y cultural. Es así como fructifican los esfuerzos llevados a cabo por médicos ilustres como Martín Martínez o Andrés Piquer, que ya en la primera mitad del siglo habían denunciado la deficiente formación de los especialistas y el estancamiento de las instituciones oficiales. Ambos médicos mantienen una actitud personal de gran firmeza que los lleva a posicionarse en contra los dogmatismos y de las posturas oficialistas vinculadas a la universidad, donde las prácticas tradicionales se mantenían estancadas y aferradas al pasado, ya que se trataba de una universidad en la que —como recuerda Cadalso— «los universitarios leen a Newton en sus casas pero en las aulas se sienten obligados a explicar las mismas abstrusas cuestiones de siglos inmemoriales, que habían bautizado con el nombre de metafísica».

Ya en la etapa ilustrada, triunfa la reacción frente a este estado de cosas gracias a los apoyos recibidos desde la iniciativa pública, esto es, el apoyo regio y ministerial, aunque es innegable que dicho triunfo no hubiera llegado a consolidarse sin la actuación perseverante e incansable de médicos como Pedro Virgili o Antonio Gimbernat, con cuyo esfuerzo se logrará la creación de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz (1748), Barcelona (1760) y el de San Carlos en Madrid (1787), verdaderos centros de difusión de la ciencia destinados a la formación de cirujanos de la Armada, el Ejército y cirujanos civiles, respectivamente, en cada uno de los nuevos centros.

El didacticismo alcanza gran importancia en los Reales Colegios de Cirugía, que nacen con verdadera mentalidad

renovadora, junto con el afán por lograr la excelencia de unos programas de formación que beben directamente en las fuentes de las últimas corrientes científicas. Todo esto se pone de manifiesto con las estancias de los alumnos pensionados en grandes centros europeos (París, Leiden, Montpellier, etc.), pero también con una pujante demanda de realización de las versiones que acerquen hasta la lengua española las principales corrientes renovadoras en medicina, cirugía, farmacia, botánica, física y química, ya que solo así será posible canalizar hacia nuestro país las nuevas ideas de la ciencia médica que ya están vigentes en Europa, con un evidente interés por parte de la ciencia española en tratar de vincularse a la europea, pese a su desfase secular. Es en este contexto en el que observamos cómo algunas obras se traducen inmediatamente tras su aparición en Europa y sin embargo otras tardarán años en ver la luz, a causa de las trabas que la censura establece ante la llegada de las nuevas ideas. Conviene recordar que en Europa la renovación de la ciencia médica se lleva a cabo en dos escuelas: la vienesa, con Boerhaave (1668-1738), y la de Edimburgo, con Alexander Monro (1697-1767).

Las traducciones de obras de medicina, cirugía y farmacia realizadas en este período son las más numerosas, si las comparamos con las que se hacen en otras áreas del conocimiento en el mismo lapso de tiempo. Se trata en gran medida de obras que tienen una finalidad didáctica o divulgativa, ya que van destinadas a completar las bibliotecas médico-quirúrgicas de Cádiz, Barcelona y Madrid y constituyen en gran medida el fondo bibliográfico de las mismas.

Los traductores son por lo general especialistas, médicos o cirujanos, entre los que alcanza gran protagonismo un grupo de médicos madrileños o vinculados a la corte que acometen la tarea de adaptar y traducir los textos médicos y quirúrgicos más novedosos. Su actividad traductora se desarrollará durante el reinado de Carlos III y continuará ininterrumpidamente hasta bien entrado el nuevo siglo. Constituyen este grupo Andrés García Vázquez, Antonio Lavedán, Francisco Xavier Cascarón, Santiago García, Bartolomé Piñera y los hermanos Juan y Félix Galisteo Xiorro.

La lengua más traducida será la francesa, ya que es la que proporciona mayor número de originales y la más conocida entre los traductores, aunque muchas veces el francés actúe únicamente como lengua intermediaria que facilita las versiones de una segunda o tercera lengua de origen, muy especialmente cuando esta es el inglés o el alemán. Sin embargo se publican asimismo versiones intermedias del francés desde originales en lengua italiana o portuguesa. En ocasiones también observamos que la preferencia de los traductores por

* Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (España). Dirección para correspondencia: j.gomezdeenterria@uah.es.

una versión en lengua francesa no estaba condicionada únicamente por la mayor facilidad para su desciframiento, sino que el traductor especialista en la materia prefería una versión realizada y adaptada en Francia por un prestigioso especialista antes que el original en inglés. Tal es el caso de la traducción del *Tratado teórico-práctico de las úlceras*, de Benjamin Bell, que lleva a cabo desde una versión francesa el cirujano madrileño Santiago García, a pesar de que poseía un excelente dominio de la lengua y de la cirugía inglesas.

La tarea traductora de obras de medicina se desarrolla en un contexto histórico que es consecuencia de una realidad impuesta por situaciones determinadas; estas responden a un proceso social e intelectual que en un momento dado favore-

ce el desarrollo de la ciencia, lo que potencia algunas áreas temáticas novedosas y de desarrollo incipiente que van a marcar la evolución de la medicina en una época determinada; por ejemplo, las traducciones de odontología, oftalmología y dermatología que acercan hasta el lector español enfoques totalmente renovadores, con la consiguiente terminología. Otro tanto ocurre con el vocabulario del instrumental quirúrgico que surge como consecuencia de los nuevos avances en cirugía. Las Juntas Literarias de los Reales Colegios de Cirugía recogen ese nuevo vocabulario cuando nos proporcionan las «Observaciones» presentadas en los Colegios de Cirugía, que, como las traducciones, contribuirán al afianzamiento y difusión del nuevo vocabulario.

Aclaraciones y rectificaciones a propósito del monográfico de *Panace@ El alemán en la traducción y comunicación médico-sanitaria*

Redacción de *Panace@*

En el monográfico de *Panace@* n.º 34, dedicado al alemán en la traducción y comunicación médico-sanitaria, un monográfico excepcional tanto por no haberse abordado ese tema con anterioridad como por la calidad y el volumen de las aportaciones conseguidas, se han detectado unos pocos errores que intentamos ahora subsanar, pues ya se sabe que de sabios es rectificar...

- En primer lugar, en la entrevista realizada al médico y lexicógrafo Christopher Zink se deslizaron algunas erratas y faltas de traducción, en ningún modo achacables al entrevistado, que fueron rápidamente corregidas y que ya no están presentes en el número que figura en nuestra página web. Pedimos disculpas a nuestros lectores, así como al doctor Zink por las molestias causadas.
- Por otro lado, Juan Manuel Martín Arias y Lorenzo Gallego Borghini, autores del artículo «Luis López-Ballesteros: primer traductor de las obras completas de Freud al castellano» (pp. 309-314) nos hacen llegar la siguiente «nota de rectificación»:

En nuestro artículo «Luis López-Ballesteros: primer traductor de las obras completas de Freud al castellano» se deslizó el siguiente error:

donde dice:

Mientras que la traducción de López-Ballesteros se hizo a partir de las obras completas de Freud en alemán, la de Etcheverry parte de la traducción al inglés, realizada por James Strachey (1887-1967), conocida como la Standard Edition y publicada en veinticuatro volúmenes por The Hogarth Press entre 1953 y 1974,

debe decir:

Al igual que la traducción de López-Ballesteros para Biblioteca Nueva, la de Etcheverry para la editorial Amorrortu se hizo a partir de las obras completas de Freud en alemán, si bien la ordenación, las notas y los comentarios se tomaron de la traducción al inglés, realizada por James Strachey (1887-1967), conocida como la Standard Edition y publicada en veinticuatro volúmenes por The Hogarth Press entre 1953 y 1974.

- Por último, también se encontró alguna imprecisión en el entremés redactado por Carmen Quijada «Quién lo usó por vez primera: heroína» (p. 340). Su autora ha decidido ofrecernos un nuevo entremés («Quién lo usó por vez primera, y segunda, y tercera...») que publicamos ahora (pp. 153-154) y al que remitimos a los lectores para completar la información que ofrecía en el publicado en el monográfico.

Revisión de los términos del léxico psiquiátrico de la vigésima segunda edición del diccionario de la Real Academia Española y propuesta de nuevos lemas (segunda entrega: D-G)

Juan Manuel Martín Arias*

Resumen: Después de revisar los términos del léxico psiquiátrico que figuran en el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), hemos encontrado un gran número de lemas obsoletos, mal definidos o ausentes. En este artículo, proponemos añadir nuevos términos psiquiátricos a la próxima edición del DRAE y definir los términos ya existentes de forma más clara, precisa y actualizada. Esta segunda entrega contiene las entradas de la *D* a la *G*.

Palabras clave: lexicografía, terminología, Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, DRAE, psiquiatría, léxico psiquiátrico, términos psiquiátricos, terminología psiquiátrica.

A review of the psychiatric lexicon in the twenty-second edition of the dictionary of the Royal Spanish Academy and a proposal for new terms to be added to the next edition (second installment: D-G)

Abstract: Upon reviewing the Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), we found that many of the terms used in psychiatry are obsolete, poorly defined or missing altogether. In this article we propose new psychiatric terms to be added to the next edition of the DRAE, as well as clearer, more accurate and updated definitions for those terms that are currently included. This installment covers the entries from *D* to *G*.

Key words: lexicography, terminology, Royal Spanish Academy, dictionary of the Royal Spanish Academy (DRAE), psychiatry, psychiatric lexicon, psychiatric terms, psychiatric jargon.

Panace@ 2012; 13 (35): 3-35

Recibido: 20.IV.2012. Aceptado: 20.V.2012

defensa

DRAE: Una de las formas complejas que figuran en el lema *defensa* del DRAE es *mecanismo de defensa*, que define del siguiente modo: ~ DE DEFENSA. **1.** m. En el psicoanálisis, mecanismo que utiliza el yo para protegerse de los impulsos o ideas que podrían producirle desequilibrios psíquicos.

Propuesta: Proponemos definir mecanismo de defensa de la forma siguiente: ~ DE DEFENSA. **1.** m. *Psicol.* En psicoanálisis, mecanismo que utiliza el yo para protegerse de los impulsos, deseos o contenidos mentales inconscientes que, de acceder a la conciencia, podrían provocar un conflicto psíquico o ansiedad.

Comentario: El objeto de los mecanismo de defensa del yo son los impulsos, tal como señala el DRAE, pero también los deseos y los contenidos mentales —término en el que subsumimos las ideas, a las que se refiere el DRAE, los pensamientos, etc.—. Ha de indicarse que estos impulsos, deseos y contenidos mentales son siempre inconscientes, por lo que la función de los mecanismos de defensa (del yo) es «mantener a raya» estos contenidos inconscientes con el fin de que no accedan a la conciencia; es decir, con el fin de que no se hagan conscientes.

delirante

DRAE: **1.** adj. Dicho de una persona: Que delira. U. t. c. s. **2.** adj. Producido por un delirio o propio de él, disparatado. *Una fantasía delirante.*

Propuesta: Proponemos una nueva acepción psiquiátrica y otra coloquial: **3.** adj. *Med.* En psiquiatría, dicho de un síndrome, cuadro, episodio o trastorno mental: Que cursa con delirios. **4.** adj. Desmesurado, extrañísimo, extravagante. *Se trataba de un proyecto delirante, La situación era delirante.* Proponemos asimismo la inclusión de las dos formas complejas siguientes: ~ IDEA DELIRANTE: **1.** Cada uno de los elementos que forman parte de un delirio. **2.** Percepción delirante de la realidad que no llega a constituir un delirio por presentarse de forma aislada. SISTEMA ~: En psiquiatría, conjunto coherente de ideas en las que consiste el delirio del enfermo. TRASTORNO ~: **psicosis paranoide.**

Comentario: Puede resultar chocante que, al referirnos al delirio, hablemos de sistema coherente. Ocurre simplemente que tiende a confundirse el delirio con la incoherencia (de hecho, el DRAE define el término *delirio* como ‘Confusión mental caracterizada por alucinaciones,

* Traductor médico, Madrid (España). Dirección para correspondencia: jmtraductorma@YAHOO.ES.

reiteración de pensamientos absurdos e incoherencia'). Un delirio no lo es por ser incoherente, sino por ser falso e incorregible, además de por la peculiar relación que el enfermo mantiene con él. Introducimos las formas complejas *IDEA DELIRANTE* y *TRASTORNO DELIRANTE*, y hacemos un envío al lema *PSICOSIS PARANOIDE* por ser sinónimo de *trastorno delirante*.

delirantealucinatorio, ria

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Perteneciente o relativo a los delirios y a las alucinaciones. 2. adj. *Med.* En psiquiatría, dicese del cuadro clínico en el cual se observan al mismo tiempo delirios y alucinaciones.

delirio

DRAE: (Del lat. *delirĭum*). 1. m. Acción y efecto de delirar. 2. m. Despropósito, disparate. 3. m. *Psicol.* Confusión mental caracterizada por alucinaciones, reiteración de pensamientos absurdos e incoherencia ~ **de grandezas**. 1. m. Actitud de la persona que se manifiesta con apariencia muy superior a la que realmente le corresponde. ~ **paranoide**. 1. m. *Psicol.* Síndrome atenuado de la paranoia caracterizado por egolatría, manía persecutoria, suspicacia y agresividad. **con** ~. 1. loc. adv. Mucho, enormemente.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 3 y la forma compleja *DELIRIO PARANOIDE*. Además, introducimos una serie de formas complejas en las que se definen los principales tipos de delirios. 3. m. *Med.* En psiquiatría, creencia falsa de carácter incorregible que el enfermo sostiene con convencimiento absoluto sin posibilidad alguna de convencerlo de su falsedad presentándole datos fehacientes o argumentos que demuestren el error en el que se halla; el enfermo mantiene con esta idea una relación intensamente afectiva. ~ **CELOTÍPICO**: **celotipia** ~ **CENESTÉSICO**: Idea delirante de carácter hipocondríaco relacionada con el interior del cuerpo. ~ **DE DERMATOZOOS**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que está parasitado por insectos u otros animales de pequeño tamaño a los cuales dice poder ver y sentir. ~ **DE DIFUSIÓN DEL PENSAMIENTO**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que sus pensamientos pueden ser vistos u oídos por los demás. ~ **DE FILIACIÓN**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que sus progenitores son otros de los que realmente son, generalmente personas importantes, tales como reyes u otros personajes pertenecientes a la nobleza o famosos por sus logros. ~ **DE INSERCIÓN DEL PENSAMIENTO**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que sus pensamientos son extraños a él y han sido introducidos en el cerebro mediante alguna máquina o aparato. ~ **DE GRANDEZA**: En psiquiatría, idea delirante por la cual el enfermo cree que es un personaje famoso o se atribuye de forma exagerada meritos, capacidades o propiedades que no le corresponden; en el registro coloquial, en plural (delirios): actitud de aquel que se cree superior a los demás sin razón alguna que justifique tal pretensión. ~ **DE PERJUICIO**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que otras personas traman algo contra él o quieren robarle o causar algún otro perjuicio a su persona o bienes ~ **DE PERSECUCIÓN**: Idea delirante por

la que el enfermo cree que se le persigue o espía o se le sigue por la calle, a veces con extraños artilugios o por parte de Gobiernos extranjeros o servicios policiales o de inteligencia. ~ **DE REFERENCIA**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que todo lo que se dice se refiere a él, incluso los titulares de los periódicos y las noticias de la televisión. ~ **DE ROBO DEL PENSAMIENTO**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que otras personas se apoderan de los pensamientos suyos mediante máquinas y otros dispositivos. ~ **EXTÁTICO**: Idea delirante por la cual el enfermo cree haber entrado en contacto directo con la divinidad, con la que se comunica en estado de trance. ~ **EXTRAVAGANTE**: Aquel cuyo contenido resulta sumamente extraño o grotesco a las personas que rodean al enfermo por su total y absoluta inverosimilitud. ~ **MÍSTICO**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que se ha convertido en Dios, en un santo o en la Virgen y se siente llamado a hacer milagros o a salvar a la humanidad. ~ **NIHILISTA**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que el mundo ha desaparecido o va a desaparecer en breve o que nada existe. ~ **PARANOIDE**: 1. Conjunto de ideas falsas de carácter incorregible, en general permanente, coherente y bien estructurado, que se observa en los enfermos que padecen una psicosis paranoide u otros trastornos psicóticos. 2. Delirio con ideas de persecución, perjuicio o referencia que se observa en enfermos excesivamente suspicaces y desconfiados; de forma atenuada se observa en el trastorno paranoide de la personalidad. ~ **QUERULANTE**: Idea delirante por la cual el enfermo cree que ha sido injustamente perjudicado en su persona o propiedades por otros, por lo que acude reiteradamente a los jueces para obtener satisfacción a su demanda. ~ **SOMÁTICO**: Idea delirante relacionada con la forma, la imagen o la función del cuerpo.

Comentario: La acepción 3 contiene varias inexactitudes. En primer lugar, el delirio no es un estado, sino un signo, en el sentido médico del término. En todo caso, no es un estado de confusión mental, puesto que este término se reserva en psiquiatría para las alteraciones del nivel de conciencia, y tal alteración puede acompañar al cuadro delirante, pero no necesariamente. Por otro lado, el delirio no se caracteriza por la presencia de alucinaciones, ya que no siempre se acompaña de estas, tal como suele ser el caso en la psicosis paranoide (denominada también trastorno delirante). Los pensamientos que constituyen el delirio no siempre son incoherentes; al contrario, existen delirios muy bien sistematizados en los que la regla es precisamente su absoluta coherencia. Hemos añadido «el enfermo mantiene con esta idea una relación intensamente afectiva» porque creemos que la definición clásica del delirio como un mero error de juicio es claramente insatisfactoria, y ello por dos razones: 1) una idea puede ser falsa e incorregible mediante el razonamiento lógico y la presentación de pruebas fehacientes, pero no por ello es necesariamente un delirio, y 2) en psiquiatría, y también en el lenguaje común, generalmente no se subraya el hecho de que el delirio no es para el enfermo una idea neutra, como podría ser una idea mantenida por un sujeto contu-

maz que simplemente esté equivocado, sino que tiene para él connotaciones afectivas muy profundas, incluso cuando se trata de un delirio de causa orgánica. Ocurre que las corrientes dominantes en psiquiatría de ayer y de hoy están muy interesadas en soslayar los aspectos afectivos y emocionales del delirio para hacer ver que es un mero «error de juicio» y, de esta forma, hacer más verosímil la tesis de que el delirio tiene su origen en un trastorno cognitivo y, por supuesto, siempre de causa orgánica. Hay incluso autores que sostienen que el tema del delirio (patoplastia) es meramente casual; esto es, que carece de relevancia clínica y psicopatológica aquello sobre lo que el paciente delira por ser el contenido delirante un mero epifenómeno que acompaña a una alteración del encéfalo, por ejemplo, de naturaleza neuroquímica; una tesis de todo punto insostenible, que, forzando un poco las cosas, podríamos calificar precisamente de delirante (delirio biologicista). Respecto a la forma compleja DELIRIO PARANOIDE, la definición que figura en el DRAE corresponde casi punto por punto a la paranoidea (véase el lema *PARANOIDEA*), pero no al delirio paranoide. Este tipo de delirio no constituye ningún síndrome atenuado de la paranoia, sino precisamente uno de los signos, o, mejor, el signo patognomónico que forma parte del cuadro clínico de la paranoia; es decir, de la psicosis paranoide o trastorno delirante. Por otro lado, es muy criticable que el DRAE utilice aquí el término *manía* (manía persecutoria) en su acepción coloquial, que nada tiene que ver con el significado técnico que tiene en psiquiatría. En esta especialidad médica, no existe la manía persecutoria, sino la idea delirante de ser perseguido; es decir, el delirio de persecución, que es algo muy distinto. La definición de delirio que proponemos es muy similar a la que aparece en la versión española del *Tratado de psiquiatría clínica* de la American Psychiatric Publishing, en la cual hemos colaborado recientemente. En esta obra, como es habitual en los manuales de psiquiatría, especialmente en los estadounidenses, se omite toda referencia a la relación afectiva del enfermo con el delirio. Introducimos la acepción 3 con la marca *Med.* en vez de *Psicol.*, y proponemos una serie de formas complejas. DELIRIO EXTRAVAGANTE corresponde al inglés *bizarre delusion*. No entendemos por qué en el DRAE se dice *delirios de grandezas* en vez de *delirios de grandeza*, en singular, que es la forma que se observa tanto en el lenguaje especializado de la psiquiatría como en el registro coloquial. Efectivamente, este delirio es el único al que se hace referencia tanto en psiquiatría como en el lenguaje de la calle, con una sola diferencia: en psiquiatría se dice *delirio de grandeza*, mientras que en el registro coloquial decimos *delirios* (en plural) *de grandeza*. Es conveniente que el DRAE recoja las dos acepciones (la psiquiátrica y la coloquial). Con respecto a este delirio, cabe señalar que, por influencia del término inglés *grandiose delusion*, cada vez se observa con más frecuencia en español *delirio de grandiosidad*, tanto en las traducciones del inglés como en los textos no traducidos. Por último cabe observar que la forma compleja DELIRIO

PARANOIDE se utiliza en psiquiatría de forma ambigua, por lo que proponemos que figuren dos acepciones.

delirium

DRAE: No figura; sí figura en cambio *delírium trémens*.

Propuesta: síndrome confusional agudo.

Comentario: En el lema *CONFUSIONAL* definimos el estado de alteración de la conciencia que en la psiquiatría española se venía denominando síndrome confusional agudo o síndrome confusional, e indicamos que es sinónimo de *delirium*. Por tanto, utilizamos el sistema habitual del DRAE para remitir al usuario a otro lema mediante un envío con subrayado y negrita (el lema subrayado, en este caso *confusional*, indica la entrada en la que se encuentra la forma compleja en cuestión). La palabra *delirium* nos ha llegado del inglés, y es un latinismo que aún no ha sido incorporado de forma suficiente al lenguaje común, por lo que debería escribirse en cursiva y sin tilde, si bien lo habitual en los textos de psiquiatría, tanto en inglés como en español, es escribirlo en redonda, pero sin tilde la mayoría de las veces en el caso del español; por ejemplo, en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998). Obsérvese que no es posible castellanizar este término, tal como hemos hecho, por ejemplo, con *currículo*, *compendio* y *referendo*, ya que *delirium* y *delirio* significan cosas muy distintas. Por las razones aducidas, *delirium tremens*, al contrario de lo que aconseja la RAE, debería escribirse en cursiva y sin tilde (en el DRAE figura como *delírium trémens*). **DELIRIUM TREMENS:** **DRAE:** (Loc. lat.; literalmente, ‘delirio temblón’). **1. m.** Delirio caracterizado por una gran agitación y alucinaciones, que sufren los alcohólicos crónicos. **Propuesta:** (Loc. lat.; literalmente, ‘delirio trémulo’). **1. m.** En psiquiatría, cuadro clínico caracterizado por agitación, obnubilación de la conciencia o somnolencia, alucinosis, delirios de persecución, temblores y crisis convulsivas que sufren los alcohólicos crónicos.

Comentario: El *delirium tremens*, a pesar de que su nombre induce a pensar lo contrario, no es un delirio, aunque este puede ser uno de sus componentes; se trata de un trastorno mental episódico. La agitación no es un componente invariable del cuadro, ya que a veces cursa con obnubilación o somnolencia (*delirium* hipoactivo). Resulta extraño que en el DRAE se omita el signo que da nombre a este trastorno: los temblores. No nos parece adecuado traducir en la nota etimológica *tremens* por *temblón*; preferimos *trémulo*, y ello por la siguiente razón: el adjetivo *temblón*, como se dice el propio DRAE, si bien solo de forma implícita, en el lema correspondiente, se aplica a personas, mientras que *trémulo* es aplicable a personas, animales y cosas.

Nota: Después de redactar este lema, nos llega noticia de que la RAE modificó en 2010 su posición con respecto a la grafía de *delirium tremens*. Recomienda ahora escribirlo como término extranjero; es decir, en cursiva y sin tilde: *delirium tremens*, y así aparecerá en la vigésima tercera edición del *DRAE*. En todo caso, nuestra opinión es que este término, con el tiempo, será sustituido por ‘*delirium*

alcohólico' —de hecho, ya se ve esta expresión en los libros de psiquiatría— debido al proceso de deslatinización en el que está incurso el lenguaje médico español.

deliroide

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *delirium* y del gr. εἶδος, forma). **1. adj. Med.** En psiquiatría, dicese de una idea o pensamiento que presenta características similares a las del delirio. IDEA ~: Aquella que se asemeja a una idea delirante, pero es de menor intensidad y el enfermo fluctúa con respecto al convencimiento con el que la sostiene.

Comentario: El uso fluctúa en psiquiatría entre *idea deliroide* e *idea predelirante*. El término *predelirante* tiene el inconveniente de que se trata de una posdicción: solo se puede afirmar que una idea es predelirante cuando la evolución del trastorno que presenta el enfermo nos demuestra que efectivamente tal idea se ha convertido en una idea delirante franca, por lo que no es posible afirmar en un momento determinado del curso clínico que una idea sea predelirante. Si se puede afirmar que se trata de una idea deliroide, puesto que, al hacerlo, no presuponemos que vaya a convertirse en un delirio, sino simplemente que se parece a una idea delirante, aunque de menor gravedad y con menor convencimiento por parte del enfermo.

demenia

DRAE: (Del lat. *dementia*). **1. f.** Locura, trastorno de la razón. **2. f. Med. y Psicol.** Deterioro progresivo e irreversible de las facultades mentales que causa graves trastornos de conducta. *Demenia senil*.

Propuesta: **1. f.** Locura, trastorno de la razón. **2. f. Med.** Deterioro progresivo, generalmente irreversible, de las facultades mentales de causa orgánica que se acompaña de graves alteraciones de la personalidad y de la conducta. ~ PRECOZ: (del lat. *dementia praecox*). Nombre que recibía hasta principios del siglo XX un grupo de trastornos mentales que corresponden a lo que hoy se denomina trastornos del espectro esquizofrénico. ~ SENIL: La que afecta a los ancianos y tiene su origen en una enfermedad neurodegenerativa relacionada con el envejecimiento, tal como la enfermedad de Alzheimer. ~ VASCULAR: La causada por las enfermedades cerebrovasculares.

Comentario: Sin duda el DRAE acierta al introducir dos acepciones: la coloquial y figurada (locura) y la neurológico-psiquiátrica, pero esta última debería introducirse con la marca *Med.*, y no con las marcas *Med.* y *Psicol.* Preferimos «Que se acompaña de graves alteraciones de la personalidad y de la conducta» a «Que causa graves trastornos de conducta». En la demencia se produce un deterioro de la personalidad y, a resultas de este, aparecen alteraciones del comportamiento. Lo ideal sería decir que se acompaña de signos (o complicaciones) psiquiátricas, pero esto resultaría excesivamente técnico, y sin duda también polémico, puesto que muchos psiquiatras, si no la mayoría, consideran que los síntomas psiquiátricos que se observan en las demencias son el resultado *únicamente* de la alteración neurológica. Una alteración de la visión, por ejemplo, la ceguera, de causa neurológica, es decir

orgánica, provoca un problema de visión, como es lógico, pero la forma en la que el sujeto reacciona ante este problema, esto es, su conducta, no tendrá nada que ver con la neurología, sino con su personalidad. Otro tanto ocurre en las demencias con respecto a la pérdida instrumental (de las funciones cognitivas): la alteración de la personalidad y, por tanto, las alteraciones de la conducta, son, en parte, consecuencia directa del trastorno orgánico, pero *también* una reacción (vivencial, se diría en el lenguaje de la psiquiatría existencial) a la pérdida instrumental provocada por dicho trastorno. Otro tanto debe decirse de lo que acontece cuando un sujeto se encuentra intoxicado por el alcohol u otra droga a los efectos de valorar su conducta: no puede soslayarse la reacción del sujeto a la pérdida (transitoria) de las funciones cognitivas que acaece debido a la intoxicación, y tal reacción se explicará mejor por su personalidad que por la intoxicación *per se*. Precisamente, en nuestra opinión la diferencia fundamental, desde el punto de vista psiquiátrico, entre una afección neurológica aguda, tal como la intoxicación por una droga, y una afección neurológica crónica reside en el hecho de que en la primera se ve alterada la conducta, pero no la personalidad, mientras que en la segunda se ven afectadas tanto la conducta como la personalidad, y se ve afectada la conducta porque se ha producido una alteración de la personalidad. Por tanto, no es cierto que al consumir alcohol algunos sujetos se vuelvan agresivos: *son*, de hecho, agresivos, porque la agresividad es ya un rasgo presente en su personalidad, si bien controlado cuando no beben (desde luego, cabe decir lo mismo de cualquier otro rasgo de la personalidad, tal como la simpatía o la afabilidad). Otra cosa es la agresividad del alcohólico crónico, que puede ser un rasgo *de novo* de su personalidad. Proponemos añadir tres formas complejas: *DEMENCIA PRECOZ*, *DEMENCIA SENIL* y *DEMENCIA VASCULAR*.

demenciación.

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. f. Med.** Proceso a resultas del cual el enfermo pierde las facultades mentales debido a una demencia.

demenciado, da.

DRAE: **1. adj. demente** (|| que padece deterioro de las facultades mentales). U. t. c. s. *En el hospital crearon una unidad de demenciados.*

Propuesta: **1. adj. Med.** Dicese del enfermo que a causa de una demencia ha perdido completamente las facultades mentales.

Comentario: *Demenciado* no es sinónimo de *demente* como propone el DRAE (véase más adelante el lema *DEMENTE*). Por otro lado, en español se emplea solo como adjetivo, por lo que sobran las siglas U. t. c. s. Si bien muchos neurólogos y psiquiatras utilizan este término para referirse a cualquier enfermo que padece una demencia, en nuestra opinión debería aplicarse únicamente a aquellos enfermos que están en la fase terminal de una demencia (cuando se encuentran en estado vegetativo). *Demenciado* quiere decir que se ha perdido la mente, es

decir, las facultades mentales, pero un paciente al que se le acaba de diagnosticar, pongamos por caso, la enfermedad de Alzheimer, no ha perdido las facultades mentales, simplemente las tiene deterioradas. Por otro lado, el ejemplo que figura en el DRAE («En el hospital crearon una unidad de demenciados») es muy desafortunado. En los hospitales no existen tales unidades, porque los pacientes con una demencia en fase terminal están en su casa o en un centro especializado, tal como una residencia, y únicamente son hospitalizados si se presenta una enfermedad intercurrente en la que la hospitalización esté indicada. Esto es lógico, porque un paciente demenciado no puede beneficiarse de ninguno de los servicios que presta un hospital, ni siquiera de los de un hospital psiquiátrico.

demencial

DRAE: **1.** adj. Perteneciente o relativo a la demencia. **2.** adj. Caótico, absurdo, incomprensible.

Propuesta: Proponemos eliminar la acepción **1.**

Comentario: Ni los neurólogos ni los psiquiatras utilizan el adjetivo *demencial* para referirse a la demencia, probablemente por las connotaciones que tiene este término, derivadas de su uso en el registro coloquial (acepción 2 del DRAE). Caracterizar un cuadro clínico o un síndrome como demencial tendría connotaciones negativas; no digamos ya a un enfermo. Esto supone un grave inconveniente: en español, en el registro especializado, no existe ningún adjetivo para referirse a la demencia.

demente

DRAE: (Del lat. *demens*, *-entis*). **1.** adj. Loco, falto de juicio. U. t. c. s. **2.** adj. *Med.* Que padece **demencia** (l deterioro de las facultades mentales).

Comentario: Estamos de acuerdo con esta definición, tanto en la acepción 1 como en la 2; sin embargo, el DRAE debería indicar que *demenciado* y *demente* no son sinónimos (véase el lema *DEMENCIADO*). Demente es cualquier enfermo que sufre una demencia; demenciado es solo el que se encuentra en la fase terminal de la demencia. Además, en este lema deberían figurar las siglas U. t. c. s., ya que *demente*, en la acepción 1, se utiliza también como sustantivo de género común.

dependencia

DRAE: (De *dependiente*). **1.** f. Subordinación a un poder mayor. **2.** f. **drogodependencia**. **3.** f. Relación de origen o conexión. **4.** f. Sección o colectividad subordinada a un poder. **5.** f. Oficina pública o privada, dependiente de otra superior. **6.** f. En un comercio, conjunto de dependientes. **7.** f. Cada habitación o espacio dedicados a los servicios de una casa. **8.** f. *Der.* Situación de una persona que no puede valerse por sí misma. **9.** f. *Med.* y *Psicol.* Necesidad compulsiva de alguna sustancia, como alcohol, tabaco o drogas, para experimentar sus efectos o calmar el malestar producido por su privación.

Propuesta: Proponemos cambiar la definición de la acepción 9, eliminar la remisión al lema *drogodependencia* y añadir la forma compleja TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA **9.** f. *Med.* Necesidad compulsiva de alguna droga o medicamento adictivo para experimentar sus

efectos o calmar el malestar producido por su privación. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR ~: En psiquiatría, trastorno mental que se caracteriza por una actitud excesivamente sumisa y una necesidad exagerada de ser cuidado y protegido por los demás.

Comentario: El DRAE incurre en el error, muy frecuente, de hablar por un lado de alcohol y tabaco y por otro de drogas. El alcohol y el tabaco son también drogas, aunque sean legales. Proponemos eliminar la remisión a *drogodependencia* por la siguiente razón: actualmente muy pocos hispanohablantes, médicos o no, llaman drogas a los fármacos, por lo que no tiene sentido, y es además muy confuso, utilizar el término drogodependencia para referirse también a la dependencia de medicamentos psicoactivos que crean adicción (medicamentos con potencial adictivo, según la terminología al uso). *Dependencia* es un término genérico cuando se habla de drogas y medicamentos, mientras que *drogodependencia* se refiere únicamente a las drogas, incluidos el tabaco, el alcohol, el café y el té. Proponemos el término *farmacodependencia* (véase este lema más adelante) para la dependencia de medicamentos adictivos. Asimismo proponemos distinguir entre drogadicción y farmacoadicción y entre drogadicto y farmacoadicto (véanse los lemas *FARMACOADICCIÓN* y *FARMACOADICTO*). *Drogas* y *medicamentos* nos parecen más precisos, también más informativos, que *sustancia*. Cuando se habla de dependencia, drogodependencia, farmacodependencia, etc., el sustantivo *sustancia* debe ir acompañado siempre del adjetivo *psicoactiva* (*sustancia psicoactiva*). En el mundo hay sustancias de muy diferentes tipos, por lo que la adjetivación se hace necesaria. Convendría, asimismo, distinguir entre medicamento psicoactivo y medicamento adictivo: todos los medicamentos adictivos son psicoactivos, pero la inversa no es cierta (piénsese, por ejemplo, en el litio y en los neurolépticos). Cabe destacar, por último, que el verbo *depender* rige la preposición *de*; por tanto, es incorrecto *dependencia a benzodiacepinas*, en vez de *dependencia de las benzodiacepinas* (con artículo). En español, se dice *ser adicto a los barbitúricos*, pero *tener dependencia de los barbitúricos*.

depresión

DRAE: (Del lat. *depressio*, *-ōnis*). **1.** f. Acción y efecto de deprimir o deprimirse. **2.** f. En un terreno u otra superficie, concavidad de alguna extensión. **3.** f. Período de baja actividad económica general, caracterizado por desempleo masivo, deflación, decreciente uso de recursos y bajo nivel de inversiones. **4.** f. *Psicol.* Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. ~ **atmosférica**. **1.** f. *Meteor.* Zona de baja presión atmosférica. ~ **barométrica**. **1.** f. Descenso de la columna indicadora de la presión del aire en el barómetro ~ **de horizonte**. **1.** f. *Mar.* Ángulo formado en el ojo del observador por las líneas horizontal y tangente a la superficie del mar.

Propuesta y comentario: De acuerdo con todas las acepciones de este lema, pero la acepción 4 debería introducirse con la marca *Med* en vez de *Psicol* por una cuestión

de coherencia (la mayor parte de las veces, el DRAE introduce los términos psiquiátricos con la marca *Med.*). La RAE acierta al referirse a la depresión como un síndrome. Ciertamente, la depresión no es un trastorno mental, sino un síndrome que forma parte de varios trastornos mentales, tales como el depresivo mayor, el distímico y el ciclotímico. Un síndrome es un conjunto de síntomas y signos, y un trastorno puede ser monosindrómico, cuando se compone de un único síndrome, o polisindrómico, si se compone de dos o más síndromes. Así, el trastorno depresivo mayor es un trastorno mental monosindrómico, puesto que se compone de un solo síndrome: el depresivo; mientras que el trastorno obsesivo-compulsivo se compone de dos síndromes: el obsesivo (o anancástico) y el compulsivo y es, por tanto, un trastorno mental polisindrómico. Obviamente, esto es aplicable a las enfermedades médicas (no psiquiátricas): piénsese en la diferencia, por ejemplo, entre la conjuntivitis alérgica (enfermedad monosindrómica) y la enfermedad de Behçet (enfermedad polisindrómica). Se incurre, por tanto, en un dislate cuando se denomina síndrome a una enfermedad, sobre todo cuando se trata de una enfermedad compleja. En consecuencia, *síndrome* y *enfermedad* (o *entidad clínica*) no deberían ser sinónimos, y tampoco deberían serlo en psiquiatría *síndrome* y *trastorno mental*. La esquizofrenia es el paradigma de trastorno mental polisindrómico: así, en el tipo hebefrénico (o desorganizado) encontramos tres síndromes principales: el delirantealucinatorio (síntomas de primer orden, en la terminología de Schneider, si bien sería mejor hablar de signos que de síntomas), el autista (síntomas de segundo orden) y el regresivo-desorganizado (síntomas de segundo orden). Por otro lado, consideramos necesario introducir las seis formas complejas siguientes. ~ ANACLÍTICA: La que sobreviene durante el primer año de vida del niño, consecutivo al alejamiento brusco más o menos prolongado de la madre tras haber tenido una relación normal con ella. ~ ENDÓGENA: La que se debe a causas biológicas. ~ EXÓGENA: La que se debe a un acontecimiento en la vida del enfermo, tal como la pérdida de un ser querido o un proyecto que ha terminado en fracaso. ~ INVOLUTIVA: La que está relacionada con el envejecimiento ~ NEURÓTICA: La que cursa sin signos psicóticos: ~ PSICÓTICA: La que cursa con signos psicóticos, tales como alucinaciones y delirios. ~ REACTIVA: La que sobreviene inmediatamente después de una pérdida o fracaso. **Nota:** No estamos de acuerdo con la definición de *depresión endógena* como aquella que es de causa exclusivamente biológica. El prefijo *-endo* significa ‘dentro’, y puede referirse también al interior del sujeto (no del organismo); es decir, el término *depresión endógena* debería aplicarse también a las depresiones que acaecen de resultados de un proceso psíquico del sujeto (intraprésico), tal como la que tiene su origen en un sentimiento de culpa sin que haya hecho alguno que lo justifique (al menos, en opinión del psiquiatra y, en general, de los allegados al enfermo) o cuando el hecho culpógeno tuvo lugar muchos años atrás. Sin embargo, no es esto lo que piensan la mayoría de los psiquiatras, y el DRAE debe

reflejar la opinión de los expertos cuando, como ocurre en este caso, tal opinión es prácticamente unánime, aunque, según creemos, equivocada, si bien solo sea porque la llamada depresión endógena, si se quiere ser coherente y, lo que es más importante, preciso, debería denominarse, sin más, *depresión orgánica*, *depresión de origen orgánico* o *depresión de causa orgánica*. Para complicar aún más el panorama terminológico, la depresión exógena se denomina también en la jerga habitual indistintamente *depresión reactiva* y *depresión neurótica*.

depresivo, va

DRAE: (Del lat. *depressum*, supino de *deprimere*, deprimir). **1.** adj. Pertenciente o relativo a la depresión. **2.** adj. Que deprime el ánimo. **3.** adj. Dicho de una persona o de su carácter: Que sufre depresión o es propenso a ella. V. **psicosis maniaco-depresiva.**

Propuesta: Ninguna.

Comentario: Debería tenerse en cuenta que no es lo mismo sufrir una depresión que ser propenso a la depresión. En el primer caso, el adjetivo correcto es *deprimido*, en el segundo, *depresivo*. Una persona puede sufrir una depresión en un momento de su vida, pero no ser depresiva. La inversa es imposible: si una persona es depresiva es porque ya ha sufrido más de un episodio depresivo, a no ser que incurramos en el absurdo de llamar depresivo a quien no ha sufrido nunca una depresión o ha padecido un único episodio depresivo. No obstante, como recoge el DRAE en la acepción 3, el término *depresivo* se utiliza para referirse indistintamente tanto a quien es propenso a la depresión como a quien de hecho sufre una depresión. De la forma compleja PSICOSIS MANÍACO-DEPRESIVA habremos de ocuparnos en el lema PSICOSIS, en el que, creemos, tiene mejor acomodo que en este lema, razón por la que proponemos eliminar el envío.

deprimido, da

DRAE: (Del part. de *deprimir*). **1.** adj. Que sufre decaimiento del ánimo. **2.** adj. Económicamente decaído, empobrecido o atrasado. *Los sectores más deprimidos de la población, de la industria.* **3.** adj. *Med.* Que padece un síndrome de depresión. **4.** adj. *Zool.* Aplastado en sentido dorsoventral, o sea del plano frontal; p. ej., la cabeza del pejesapo o el cuerpo de la raya y el torpedo.

Propuesta: Estamos de acuerdo con todas las acepciones, excepto con la tercera: **3.** adj. *Med.* Dicho de una persona: Que sufre depresión.

Comentario: Nos parece más claro y también más breve, y en consecuencia más idóneo para un diccionario no especializado, *depresión* que *síndrome de depresión*. Por lo demás, véase el comentario del lema *DEPRESIVO*.

deprivación

DRAE: No figura.

Propuesta: Véase **privación**.

Comentario: El término *deprivación*, calco del inglés *deprivation*, no existe en español. Al contrario de lo que muchos médicos y psicólogos piensan, los términos de especialidad *privación sensorial* y *privación de sueño* son de uso mucho más frecuente, a pesar de la influencia de

las malas traducciones del inglés, que los términos *deprivación sensorial* y *deprivación de sueño*, como se observa fácilmente al realizar una búsqueda en Google (privación sensorial: 124 000; deprivación sensorial: 13 800; privación de sueño: 627 000; deprivación de sueño: 14 800). En el lema *PRIVACIÓN* explicamos el significado de las formas complejas *PRIVACIÓN SENSORIAL* y *PRIVACIÓN DE SUEÑO*, que actualmente no figuran en la entrada *privación* del DRAE.

descarrilamiento

DRAE: 1. m. Acción y efecto de descarrilar. 2. m. Desviación, descarrío. 3. m. coloq. aborto (l acción de abortar).

Propuesta: Proponemos añadir una nueva acepción. 4. m. *Med.* En psiquiatría, incapacidad de establecer la conexión mental entre ideas, imágenes o representaciones, por su semejanza, contigüidad o contraste, a causa de lo cual el discurso del enfermo resulta ininteligible; se observa en algunas enfermedades neurológicas, tales como la demencia, y en la esquizofrenia.

Comentario: Para la diferencia entre circunstancialismo (pensamiento circunstancial), tangencialidad (pensamiento tangencial) y descarrilamiento (pérdida de las asociaciones), véase el cuadro que figura en el lema *CIRCUNSTANCIALISMO*.

desensibilización

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *dis*, des-, y *sensibilis*, sensible). 1. f. Acción y efecto de desensibilizar. ~ SISTEMÁTICA: En psiquiatría, técnica de la psicoterapia conductista dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y eliminar las conductas evitativas.

descompensación

DRAE: 1. f. Acción y efecto de descompensar. 2. f. *Med.* Estado funcional de un órgano enfermo, especialmente del corazón, que no es capaz de subvenir a las exigencias habituales del organismo a que pertenece.

Propuesta: Proponemos añadir una tercera acepción: 3. f. *Med.* En psiquiatría, ruptura del equilibrio mental alcanzado por el sujeto hasta ese momento que da lugar a la aparición de forma abrupta de un trastorno mental o a la reagudización del que ya se padecía. ~ PSICÓTICA: La que cursa con alucinaciones o delirios o ambos y suele acompañarse de desorganización del pensamiento y del lenguaje.

deshabitación

DRAE: 1. f. Acción y efecto de deshabituar.

Propuesta: Proponemos la inclusión de una segunda acepción: 2. f. *Med.* En psiquiatría, tratamiento médico y psicológico de los toxicómanos para eliminar el hábito o de los drogodependientes o farmacodependientes para eliminar la adicción, incluidas las medidas de rehabilitación para su restitución a la vida normal.

Comentario: La influencia del inglés está poniendo en riesgo la distinción tradicional en español entre desintoxicación y deshabitación. En inglés, existe un único término para referirse tanto a una como a otra: *detoxification*.

Por lo tanto, es necesario traducir el término *detoxification* como *desintoxicación* y *deshabitación* cuando así lo exija el contexto. También por influencia del inglés existe tendencia a utilizar los términos *toxicomanía* y *drogodependencia* (o *farmacodependencia*) como si fuesen sinónimos. En inglés, *drug abuse* se refiere tanto a la toxicomanía como a la drogodependencia (o farmacodependencia). En el lema *TOXICOMANÍA* explicamos la diferencia entre ambos conceptos.

desintoxicación

DRAE: 1. f. Acción y efecto de desintoxicar.

Propuesta: Proponemos la inclusión de una segunda acepción: 2. f. *Med.* Tratamiento médico de los efectos fisiológicos producidos por el consumo habitual o la adicción a una droga o medicamento adictivo.

Comentario: Véase el comentario del lema *DESHABITUACIÓN*.

desorientación

DRAE: 1. f. Acción y efecto de desorientar.

Propuesta: Debería incluirse otra acepción: 2. f. *Med.* Alteración psicopatológica que se caracteriza por el hecho de que el enfermo no está cierto de la identidad de las personas conocidas que lo rodean o ignora dónde se halla, a pesar de ser un lugar fácilmente reconocible, o no conoce la fecha o la hora del día. ~ TEMPOROESPACIAL: La que afecta simultáneamente al tiempo y al lugar.

Comentario: En psiquiatría, la desorientación no es la acción y efecto de desorientar, sino la acción y efecto de desorientarse. Obsérvese que en español no existe ningún término para referirse a la desorientación con respecto a las personas, que es en realidad la dificultad para reconocer a las personas allegadas, que, como es sabido, es uno de los signos que más desasosiego provoca en los familiares de los enfermos que sufren la enfermedad de Alzheimer. Proponemos el neologismo *antropoagnosia*, que no debe confundirse con la incapacidad de reconocer a las personas por el rostro, que en psiquiatría se denomina *prosopagnosia* (véase este lema). Con respecto a la forma compleja, en español es mucho más frecuente *desorientación temporoespacial* que *desorientación espaciotemporal*. En la psiquiatría estadounidense se suele distinguir entre *desorientación* y *confusión*, pero esta distinción es en nuestro medio todavía muy minoritaria. En nuestra opinión, *confusión* es un término más amplio que *desorientación*. Mientras que esta se refiere a la dificultad o incapacidad de saber dónde se está, en qué momento temporal se está y quiénes son las personas que se encuentran presentes, la confusión puede extenderse también a la propia identidad, a los recuerdos, a lo que se está leyendo o viendo, etc. Por lo tanto, toda desorientación es confusión, pero no a la inversa. También puede entenderse que la confusión es un efecto de la desorientación, y, a la vez, causa de esta; es decir, que entre confusión y desorientación se establece una relación circular: a más confusión, más desorientación, y a la inversa. Convendría también distinguir entre confusión y perplejidad (véanse los lemas *CONFUSIÓN* y *PERPLEJIDAD*).

despersonalización

DRAE: 1. f. Acción y efecto de despersonalizar.

Propuesta: Debería añadirse otra acepción: 2. f. *Med.* Alteración psicopatológica de la percepción o de la experiencia de sí mismo a resultas de la cual el enfermo se siente separado de sus propios procesos mentales o de su cuerpo, como si fuese un observador externo a los mismos. TRASTORNO de ~: 1. m. *Med.* En psiquiatría, trastorno mental que consiste en la sensación persistente y recurrente de distanciamiento de los procesos mentales y del propio cuerpo con preservación del sentido de la realidad.

Comentario: En psiquiatría, la despersonalización no es la acción y efecto de despersonalizar, sino la acción y efecto de despersonalizarse.

desplazamiento

DRAE: 1. m. Acción y efecto de desplazar. 2. m. *Mar.* Volumen y peso del agua que desaloja un buque, igual al espacio que ocupa en el agua su casco hasta la línea de flotación.

Propuesta: Debería añadirse una tercera acepción, a saber: 3. m. *Psicol.* En psicoanálisis, mecanismo de defensa que consiste en disociar el acento, interés o intensidad de una representación mental y ligarlo a otra representación inicialmente poco intensa ligada a la primera por una cadena asociativa.

Comentario: Esta definición es muy parecida a la que figura en la versión española del *Diccionario de psicoanálisis*, de J. Laplanche y J. B. Pontalis (1997).

desrealización

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. f. *Med.* Alteración psicopatológica de la percepción o de la experiencia del mundo exterior a resultas de la cual este se le presenta al enfermo como extraño o irreal, a pesar de estar familiarizado con el entorno o situación en la que se encuentra.

dipsomanía

DRAE: (Del gr. δίψα, sed, y manía). 1. f. **alcoholismo** (|| abuso de bebidas alcohólicas).

Propuesta: (Del gr. δίψα, sed, y manía). 1. m. *Med.* En psiquiatría, consumo excesivo de bebidas alcohólicas o alcoholismo

Comentario: Tal como explicamos en los lemas *ALCOHÓLICO* y *ALCOHOLISMO*, no es lo mismo el consumo excesivo de bebidas alcohólicas (toxicomanía) que el alcoholismo (dependencia o adicción). El término *dipsomanía* se aplica tanto a los alcohólicos como a los que no son alcohólicos pero consumen alcohol en exceso. En consecuencia, proponemos eliminar el envío a *alcoholismo*.

disartria

DRAE: (De *dis*-² y el gr. ἄρθρον, articulación). 1. f. *Med.* Dificultad para la articulación de las palabras que se observa en algunas enfermedades nerviosas.

Propuesta: (De *dis*-² y el gr. ἄρθρον, articulación). 1. f. *Med.* Dificultad para la articulación de las palabras que se observa en algunas enfermedades neurológicas; se debe a la parálisis o debilidad de los músculos que intervienen en el habla.

Comentario: El término *enfermedad nerviosa* debería desaparecer de los diccionarios del siglo XXI. Se trata de un término decimonónico que, por su amplitud semántica, resulta muy poco informativo. Es mejor hablar de enfermedades neurológicas o de enfermedades del sistema nervioso, cuando pertenecen al campo de la neurología, y de trastorno mental, cuando, con independencia de que su causa sea orgánica (somática) o psíquica, pertenecen al campo de la psiquiatría. *Disartria* no es en realidad un término psiquiátrico, sino neurológico, pero es importante en el diagnóstico diferencial psiquiátrico.

discalculia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis*- y del lat. *calcŭlus*). 1. f. *Med.* Dificultad en el aprendizaje del cálculo, frecuentemente asociada con trastornos de la coordinación motora y de la atención, pero no de la inteligencia.

Comentario: Véase el lema *DISLEXIA*.

discinesia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis*- y el gr. κίνημα, -ατος, movimiento). 1. f. *Med.* Movimiento anormal, involuntario e incontrolable, tal como los temblores de la mano, la masticación repetitiva, el movimiento oscilatorio de la mandíbula y la gesticulación facial, que tiene su origen en una enfermedad neurológica o tiene causa en el efecto secundario del tratamiento con neurolépticos. ~ TARDÍA: La inducida por la administración de medicamentos pertenecientes a la clase de los neurolépticos; se observa en los enfermos psicóticos tratados durante mucho tiempo con estos medicamentos.

Comentario: Si bien este termino no pertenece propiamente hablando al léxico de la psiquiatría, sino al de la neurología, es de interés para el diagnóstico diferencial de los movimientos estereotipados y de los tics; y la discinesia tardía es un efecto secundario de la clase de medicamentos más característicamente psiquiátrica: los neurolépticos, denominados también antipsicóticos.

discinético, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la discinesia.

disfasia

DRAE: (De *dis*-² y el gr. φάσις, palabra). 1. f. *Med.* Anomalía en el lenguaje causada por una lesión cerebral.

Propuesta: (De *dis*-² y el gr. φάσις, expresión, lenguaje). 1. f. *Med.* Dificultad en el aprendizaje del lenguaje expresivo y receptivo, frecuentemente asociada con trastornos de la coordinación motora y de la atención, pero no de la inteligencia, en niños que no presentan alteraciones neurológicas. 2. f. *Med.* Deterioro de la capacidad de comunicarse a través del lenguaje o de entenderlo causada por una lesión en las áreas cerebrales responsables de la comunicación verbal o por un trastorno mental de causa no orgánica.

Comentario: En la terminología neurológica y psiquiátrica, el prefijo *dis*- desempeña dos funciones bien distintas:

1) indica problemas de aprendizaje, tanto mediado como no mediado, de inicio en la infancia en niños de inteligencia normal que no presentan alteraciones neurológicas, como se observa en los términos *discalculia*, *disgrafía* y *dislexia*; 2) indica alteración parcial de una función cognitiva a cualquier edad, de origen orgánico (neurológico) o psíquico (el prefijo *dis-* señala que la alteración es parcial, al contrario que la *a-* privativa, que indica que se trata de una alteración total: *apraxia/dispraxia*, *agnosia/disgnosia*). Por lo tanto, en la definición de *disfasia* deben incluirse dos acepciones: 1) ‘trastorno del aprendizaje de la lengua materna, tanto mediado (disgrafía, dislexia), como no mediado (producción del lenguaje oral, recepción auditiva del lenguaje oral), tanto expresivo (escritura, lenguaje oral) como receptivo (lectura, recepción auditiva del lenguaje oral), de causa desconocida en niños de inteligencia normal que no presentan alteraciones neurológicas’, y 2) ‘trastorno del lenguaje expresivo o receptivo que se observa a cualquier edad, de menor gravedad que la afasia y de causa orgánica (neurológica) o psíquica’. Por tanto, en su primera acepción la disfasia es un problema de aprendizaje, tanto mediado como no mediado, que engloba, entre otros trastornos, la disgrafía y la dislexia (aprendizaje mediado).

disfemia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del *dis-* y del gr. φημιος, habla) **1. f. Med.** Dificultad del lenguaje oral expresivo, tal como la tartamudez, que se manifiesta por tropiezos, repeticiones y espasmos debido a la falta de coordinación motriz de los órganos de la fonación, a una mala coordinación de las funciones mentales o a la ansiedad.

Comentario: Conviene distinguir entre disartria y disfemia. La primera consiste en una alteración de la articulación, es decir, afecta a la pronunciación de los fonemas y suele ser de causa orgánica (neurológica); la segunda afecta a toda el habla, no solo a la articulación de los fonemas, y suele ser de causa psíquica (generalmente, se observa en sujetos ansiosos, inseguros o inhibidos). Las disfemias son trastornos del habla, mientras que las afasias son trastornos del lenguaje (véase el lema *AFASIA*).

disforia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis-* y el gr. φορία, fuerza para llevar o soportar). **1. f. Med.** En psiquiatría, alteración del estado de ánimo que se acompaña de ansiedad, enfado, inquietud, irritabilidad o tristeza.

disfórico, ca.

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Med.** Perteneciente o relativo a la disforia. **2. adj. Med.** Dicho del estado de ánimo de una persona: Que presenta ansiedad, enfado, inquietud, irritabilidad o tristeza.

disfunción

DRAE: **1. f.** Desarreglo en el funcionamiento de algo o en la función que le corresponde. **2. f. Biol.** Alteración cuantitativa o cualitativa de una función orgánica.

Propuesta: Proponemos añadir una nueva acepción y dos formas complejas: **3. f. Med.** Alteración del funcionamiento normal de un órgano, sistema o aparato. ~ ERÉCTIL: Ausencia o insuficiencia de la erección del pene; puede ser de causa orgánica o psíquica o deberse al efecto de una droga o medicamento. ~ ORGÁSMICA: Imposibilidad o dificultad de alcanzar el orgasmo de causa orgánica o psíquica o producida por el consumo de una droga o medicamento.

Comentario: El término *impotencia sexual* es muy impreciso, por lo que es preferible *disfunción eréctil*. Por su parte, *disfunción orgásmica* es un término más amplio que *anorgasmia*, que debe recogerse en el DRAE en su acepción de ausencia de orgasmo. La disfunción orgásmica incluye la anorgasmia, pero también la dificultad para alcanzar el orgasmo. Entre los efectos secundarios de algunos psicofármacos de uso muy frecuente en la práctica clínica psiquiátrica, tales como los antidepresivos de la clase farmacología de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, se encuentra la anorgasmia, pero también el retraso o la pérdida de intensidad del orgasmo; por lo tanto, para referirse a este efecto secundario es preferible el término *disfunción orgásmica*.

disgeusia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del (De *dis-* y el gr. γεῦσις, gusto). **1. f. Med.** Alteración del sentido del gusto de causa orgánica o psíquica o producida por una droga o medicamento.

disglosia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis-* y el gr. γλῶσσα, lengua) **1. f.** Trastorno de la articulación de los fonemas debido a alteraciones anatómicas o fisiológicas de los órganos articulatorios periféricos, tales como la lengua, el paladar, los dientes y los labios; se observa en personas que no padecen afectación neurológica o sensorial detectable.

Comentario: En esta definición queda clara la diferencia entre la disartria (véase el lema correspondiente) y la disglosia. Cabe destacar que en español no existe ningún término que englobe a la disartria, la disglosia, la disfemia, la dislalia, la disfonía y la afasia, y se recurre al término *trastornos* o *alteraciones del lenguaje expresivo*, lo cual es erróneo, porque la disartria, la disglosia, la disfemia, la dislalia y la disfonía no son alteraciones del lenguaje, sino del habla, mientras que la afasia es un trastorno del lenguaje, pero no solo del lenguaje expresivo, sino también del lenguaje receptivo (comprensión del lenguaje oral y escrito).

disgnosia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis-* y del gr γνωσία, conocimiento. **1. f. Med.** Dificultad de reconocer estímulos previamente aprendidos o de aprender nuevos estímulos sin que exista deficiencia en la alteración de la percepción, el lenguaje o la inteligencia.

Comentario: La agnosia es la ‘incapacidad de reconocer’, mientras que la disgnosia es la ‘dificultad de reconocer’;

por lo tanto, el prefijo *dis-* cumple aquí la segunda función de las dos señaladas en el comentario del lema *disfasia* (véase *DISFASIA*). La palabra *disgnosia* tiene una grafía imposible de pronunciar para los hispanohablantes, por lo que sería conveniente simplificarla a *disnosia*.

disgrafía

DRAE: 1. f. *Med.* Incapacidad de escribir de un modo correcto los sonidos percibidos, debido especialmente a enfermedades nerviosas.

Propuesta: (De *dis-* y del gr. *γραφή*, escritura). 1. f. *Med.* Dificultad en el aprendizaje de la escritura, frecuentemente asociada con trastornos de la coordinación motora y de la atención, pero no de la inteligencia.

Comentario: Este lema aparece en el DRAE con la siguiente leyenda: «Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición». Se hace ver que son igualmente correctas *disgrafía* y *disgrafía*; es decir, con y sin tilde en la segunda *i* (sobre este particular, véase el comentario que hacemos en el lema *AGRAFIA*). La incapacidad de escribir de un modo correcto debido a enfermedades nerviosas (suponemos que se quiere decir enfermedades neurológicas) o a un trastorno mental de causa no orgánica no se denomina *disgrafía*, sino *grafoapraxia*. El prefijo *dis-* no denota que algo no se pueda hacer (en cuyo caso utilizaríamos la *a-* privativa: *agrafia*), sino que se hace mal. Es la misma diferencia que existe en neumología entre *disnea* y *apnea*. Por tanto, *grafoapraxia* y *agrafia* serían sinónimos en neurología y psiquiatría; pero, en nuestra opinión, conviene reservar los términos *agrafia* y *ágrafo* para las personas que no han aprendido a escribir por razones que nada tienen que ver con la medicina (no es lo mismo *no saber* leer, escribir o hacer cálculos aritméticos que *no poder* leer, escribir o hacer cálculos aritméticos. Ente nosotros, me refiero a la comunidad hispanohablante, esta precisión hubiese sido de todo punto ociosa hace apenas un par de décadas; no lo es hoy, por desgracia, pues el hecho de que en inglés el verbo *can* signifique tanto ‘saber’ como ‘poder’ ha introducido en el español muchas confusiones. De hecho, hoy en España, entre los sectores sociales más influidos por el inglés, que son los de clase media-alta y alta, se oye cada vez con más frecuencia «No puedo hablar francés», «¿Puedes montar en bicicleta?», «No puedo jugar al tenis», en vez de «No sé hablar francés», «¿Sabes montar en bicicleta?», etc. Y, desde luego, está confusión es muy frecuente en las traducciones del inglés y en el doblaje de la películas de habla inglesa), mientras que el término *grafoapraxia* coincidiría con la definición de *disgrafía* que aparece en el DRAE, y este último término se aplicaría a la dificultad que encuentran los niños (o los adultos que están aprendiendo a escribir) de inteligencia normal y sin alteraciones neurológicas, tales como la escritura en espejo (confusión entre los grafemas *b* y *p*). En el siguiente cuadro se presenta un resumen de los problemas asociados con la lectura, la escritura y el cálculo; es decir, las tres habilidades escolares básicas.

ÁREA	Problema de aprendizaje (inteligencia normal, no hay afectación neurológica)*	Problema neurológico o psiquiátrico (afectación de los centros cerebrales correspondientes o alteración mental de causa no orgánica)
Lectura	Dislexia	Lexiagnosia (si el enfermo no entiende lo que lee),** lexiapraxia (si el enfermo no puede leer)**
Escritura	Disgrafía	Grafoapraxia (si el enfermo no puede escribir),** grafoagnosia (si el enfermo no entiende lo que lee; lógicamente ‘grafoagnosia’ es sinónimo de ‘lexiagnosia’)**
Cálculo	Discalculia	Calculoapraxia (si el enfermo no puede realizar operaciones aritméticas sencillas),** calculoagnosia (si el enfermo no entiende expresiones aritméticas sencillas, tales como 2 +5 = 7)**

* En niños o personas adultas que están aprendiendo *de novo* a leer, a escribir o a realizar operaciones aritméticas.

** Siempre y cuando el enfermo tenga edad suficiente para poder realizar la tarea, no sea analfabeto y, de hecho, acostumbrara a realizar la tarea correspondiente normalmente antes de sobrevenir la afectación neurológica o el trastorno mental de causa no orgánica.

Notas

1. Los términos *alexia*, *agrafia* y *acalculia* deben reservarse para las personas que no han aprendido a leer, a escribir o a realizar cálculos aritméticos, respectivamente, por razones que nada tienen que ver con los problemas de aprendizaje, las enfermedades neurológicas ni los trastornos mentales de causa no orgánica.
2. Normalmente, las personas (generalmente niños) disléxicas son también disgráficas, puesto que el aprendizaje de la lectura y de la escritura tienen muchos elementos en común.

dislalia

DRAE: (De *dis-* y el gr. *λαλεῖν*, hablar). 1. f. *Med.* Dificultad de articular las palabras.

Propuesta: (De *dis-* y el gr. λαλεῖν, hablar). **1. f. Med.** Trastorno de la articulación de algunos fonemas, ya sea por ausencia, sustitución o alteración de algunos de ellos, tal como el rotacismo y el sigmatismo, que se inicia en la infancia y puede perdurar en el adulto.

Comentario: La definición del DRAE puede inducir a confusión entre la disartria (véase el lema correspondiente) y la dislalia. La primera suele tener su inicio en la vida adulta —aunque lógicamente puede deberse a un trastorno congénito del sistema nervioso central, en cuyo caso, se manifestará por primera vez en la infancia—, se debe a una enfermedad neurológica y no se observa predilección por uno o más fonemas; por el contrario, la dislalia se inicia en la infancia, no es de causa neurológica y se caracteriza por la predilección por uno o más fonemas (pocos, aunque en los casos graves puede verse afectado un número importante de fonemas y, en consecuencia, el habla del niño será ininteligible), tal como el fonema /r/ (rotacismo), y no es de causa orgánica. Por otro lado, en la disartria se observan otros fenómenos asociados con la debilidad o parálisis muscular de los órganos de la fonación (de causa neurológica central), además de la dificultad articulatoria propiamente dicha, tales como voz demasiado baja y carraspeos, mientras que la dislalia es un trastorno articulatorio puro asociado con el proceso de aprendizaje de la lengua materna. Proponemos incluir en el DRAE los términos *rotacismo* y *sigmatismo*; véanse estos lemas más adelante.

dislexia

DRAE: (De *dis-*² y el gr. λέξις, habla o dicción). **1. f.** Dificultad en el aprendizaje de la lectura, la escritura o el cálculo, frecuentemente asociada con trastornos de la coordinación motora y la atención, pero no de la inteligencia. **2. f. Med.** Incapacidad parcial o total para comprender lo que se lee causada por una lesión cerebral.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 1 y suprimir la acepción 2. (De *dis-* y el gr. λέξις, habla, dicción, lectura). **1. f. Med.** Dificultad en el aprendizaje de la lectura, frecuentemente asociada con trastornos de la coordinación motora y de la atención, pero no de la inteligencia.

Comentario: *Dislexia* es uno de los términos más confusos de la psico(pato)logía. En el mundo anglosajón se hace un uso muy amplio de este término para englobar prácticamente todos los problemas de aprendizaje de las habilidades escolares que sufren los niños de inteligencia normal. Este es el uso que recoge el DRAE, por lo que incluye en el concepto de dislexia también la dificultad en el aprendizaje del cálculo, que, en rigor, se denomina *discalculia*, que no debe confundirse con *acalculia*, que es la incapacidad total de realizar operaciones aritméticas porque el sujeto no ha aprendido a hacerlo (por ejemplo, en el caso de un analfabeto). A nuestro entender, la confusión deriva de los diferentes significados del término griego λέξις (‘expresión’ y ‘comunicación’, como en *alexitimia*, pero también ‘habla’, ‘dicción’ y ‘lectura’). Así las cosas, lo mejor sería reservar el término *dislexia* para los problemas de aprendizaje de la lectura. Los problemas de

aprendizaje de la escritura se denominan *disgrafía* (la disgrafía se incluye muy a menudo en el concepto de dislexia porque, de forma prácticamente invariable, los niños disléxicos son también disgráficos), y los del aprendizaje del cálculo, *discalculia*. Respecto a la acepción 2 del DRAE, cabe decir que el término *dislexia* fue creado en 1872 en Alemania precisamente por un neurólogo, Rudolf Berlin, de Stuttgart, para referirse a la pérdida temporal de la capacidad de leer en una persona adulta como consecuencia de una lesión cerebral. Sin embargo, en nuestra opinión, los términos neurológicos y psiquiátricos correctos serían en este caso *lexiagnosia* (si el enfermo no comprende lo que lee, pero puede leer) y *lexiapraxia* (si el enfermo no puede leer), con independencia de si la causa es una afección neurológica o un trastorno mental de causa no orgánica. Decimos *no puede*, que no es lo mismo que *no sabe*; puesto que, en este último caso, no se trataría de un enfermo neurológico o psiquiátrico, sino de un analfabeto. Por tanto, la dislexia, en el sentido en el que empleaba este término el doctor Berlin, correspondería a la pérdida de una función anteriormente adquirida; mientras que actualmente el término *dislexia* se utiliza fundamentalmente para referirse a un problema de aprendizaje de inicio en la infancia.

dismórfico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. Med. Adj.** Perteneciente o relativo a la dismorfofobia. Es sinónimo de *dismorfofóbico*. TRASTORNO ~ CORPORAL: En psiquiatría dicese de un trastorno mental en el cual el enfermo está excesivamente preocupado por algún defecto de su aspecto físico, que no existe o, si existe, es de poca o nula importancia. Es sinónimo de *dismorfofobia*.

Comentario: El término *dismórfico* con el significado de ‘perteneciente o relativo a la dismorfofobia’ (trastorno dismórfico corporal) está mal formado. Literalmente, significa ‘con forma alterada, cuando, justamente, el problema reside en el hecho de que no existe ninguna alteración en la forma de cuerpo o, de existir, es muy leve. Si *trastorno dismórfico corporal* es sinónimo de *dismorfofobia*, entonces el adjetivo correspondiente sería *dismorfofóbico*. Sin embargo, en psiquiatría, por influencia del inglés, lamentablemente se utiliza más *dismórfico* que *dismorfofóbico*. Obsérvese, que, en consecuencia, el nombre de este trastorno no debería ser *trastorno dismórfico corporal*, sino *trastorno dismorfofóbico corporal* o *dismorfofobia*.

dismorfofobia

DRAE: Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición. **1. f. Psiquiatr.** Temor irracional de adquirir algún defecto, anomalía o enfermedad que afecte a una parte del cuerpo, especialmente al rostro.

Propuesta: (De *dis-* y el gr. μορφος, forma, y *fobia*). **Med. 1. m.** En psiquiatría dicese de un trastorno mental en el cual el enfermo está excesivamente preocupado por algún defecto de su aspecto físico, especialmente del rostro, que o bien no existe o, si existe, es de poca o nula importancia. Es sinónimo de *trastorno dismórfico corporal*.

Comentario: Hasta donde sabemos, este es uno de los últimos lemas que la RAE ha añadido a la versión digital del DRAE. La definición no nos parece correcta por las siguientes razones: 1) no es necesario utilizar el adjetivo *irracional*, puesto que toda palabra que incluya el elemento compositivo *fobia* indica ya de por sí que se trata de un temor irracional; 2) la referencia al temor irracional de adquirir algún defecto, anomalía o enfermedad puede inducir a la confusión con la nosofobia y la hipocondría; de hecho, la definición que ofrece el DRAE de *dismorfofobia* podría servir perfectamente para el lema *HIPOCONDRIA*; 3) las enfermedades no se adquieren, sino que se contraen, se padecen o se sufren (a pesar de que *community-acquired pneumonia* se haya traducido del inglés como *neumonía adquirida*, y ¡encima en la comunidad!); 4) en la *dismorfofobia* no existe el temor irracional a «adquirir» algún defecto, anomalía o enfermedad, sino que el enfermo está convencido de que tal defecto ya existe. La definición que proponemos es la que aparece en la forma compleja *TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL*, que hemos incluido en el lema *DISMÓRFICO*, puesto que es sinónimo de *dismorfofobia*. Por coherencia, hemos sustituido la marca *Psiquiatr.* que propone la RAE por la marca *Med.* Por otro lado, la *vigorexia*, retruécano formado a partir del término inglés *bigorexia*, consiste en un trastorno que se caracteriza por el hecho de que el enfermo pasa muchas horas en el gimnasio y sigue una dieta hiperproteica, incluidos en muchos casos los complementos ovolácteos, para el desarrollo de la musculatura, incluso consume anabolizantes por el mismo motivo y, a pesar de haber conseguido un desarrollo muscular considerable, se ve enclenque en el espejo. Lo que da lugar al cuadro disfórico es, por tanto, la percepción en el espejo de algo que el enfermo considera un defecto físico, en este caso inexistente. Por lo tanto, se trata de una forma clínica de la *dismorfofobia*. También lo es la *anorexia nerviosa*, puesto que el enfermo se ve gordo a pesar de estar extremadamente delgado. En nuestra opinión, no deben admitirse los términos *vigorexia* y *ortorexia* (*fobia* a tomar alimentos que pudieran no aportar los suficientes nutrientes, no haber sido cultivados correctamente o contener sustancias dañinas para el organismo), ambos calcos del inglés. En los Estados Unidos se practica un método para crear neologismos que cabría calificar, cuando menos, de estafalario. Se trata de un modo de neologización que podríamos denominar analógico, en el cual no se atiende al significado de los elementos compositivos griegos. Así, por analogía con *anorexia*, se han creado los términos *bigorexia*, que literalmente significa ‘deseo o apetito grande’, y *orthorexia*, que significa literalmente ‘deseo o apetito correcto’. Como se ve, estos dos términos están muy alejados de los que en realidad pretenden decir y lo propio debe decirse también del término *cyberchondria* (*hipocondría* que tiene su origen en la visita continua a las páginas de internet dedicadas a temas médicos). Obviamente, los términos científicos deben decir lo que pretenden decir, no otra cosa diferente. Por desgracia, en la terminología científica, sobre todo en

las denominadas ciencias biomédicas, se observa cada vez con más frecuencia el siguiente hecho: el término (significante) nada tiene que ver con el referente. Sin duda, la evidente falta de rigor de los estadounidenses a la hora de formar neologismos y el mimetismo pueril con respecto al inglés del que adolece en la actualidad el espacio lingüístico técnico-científico hispanohablante son los dos factores principales que deben tenerse en cuenta a la hora de explicar este fenómeno.

dismorfofóbico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la *dismorfofobia*.

disnomia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis-* y del gr. ὄνομα, nombre). 1. f. *Med.* Alteración del lenguaje que se caracteriza por la dificultad de nombrar a las personas y objetos que se perciben correctamente; el enfermo es capaz de describir el objeto en cuestión, pero no puede mencionar el nombre; tiene su origen en lesiones del hemisferio dominante, en particular del lóbulo temporal; cuando no es patológica, corresponde al conocido fenómeno de tener la palabra en la punta de la lengua.

Comentario: Existe cierta fluctuación en la pronunciación de este término con y sin hiato (*disnomia/disnomia*), si bien la segunda es la mayoritaria en España.

disnómico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la *disnomia*.

disociación

DRAE: (Del lat. *dissociatĭo, -ōnis*). 1. f. Acción y efecto de disociar. 2. f. *Quím.* Separación de los componentes de una sustancia mediante alguna acción física o química.

Propuesta: Debe añadirse una tercera acepción: 3. f. *Med.* En psiquiatría, alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la memoria, la percepción y la personalidad.

disocial

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* En psiquiatría, dicese de un trastorno de la infancia y de la adolescencia que se caracteriza por crueldad con las personas y animales, destrucción de las cosas, fraude, estafa, hurto o robo, grave violación de las normas legales y sociales y absentismo escolar sin causa justificada. U. t. c. s.

Comentario: Esta definición es una adaptación de la que figura en la versión española del *CIE-10* (1995). La diferencia entre el trastorno disocial y el trastorno antisocial de la personalidad radica únicamente en la edad que tiene el sujeto en el momento del diagnóstico, si bien el trastorno disocial no se considera un trastorno de la personalidad, sino un trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador, según lo estipulado en el *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998).

disociativo, va

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* En psiquiatría, perteneciente o relativo a la disociación. **TRASTORNOS ~:** Dicese de un grupo de trastornos mentales, tales como la fuga disociativa y el trastorno de despersonalización, en los cuales el mecanismo principal de producción de los síntomas y signos es la disociación de la conciencia, la memoria, la percepción o la personalidad.

Comentario: Según el *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998), existen cuatro trastornos disociativos: la amnesia disociativa, la fuga disociativa, el trastorno de identidad disociativa y el trastorno de despersonalización. La entidad clínica antes denominada histeria se considera ahora un trastorno disociativo (trastorno disociativo no especificado) si el cuadro clínico está dominado por síntomas y signos conductuales (psicológicos) o un trastorno somatomorfo (generalmente, un trastorno de conversión) si lo que domina en el cuadro clínico son los síntomas y signos pseudoconductuales (pseudorgánicos). Sobre los términos *síntomas/signos conductuales, conductuales, pseudoconductuales* y *pseudoconductuales*, véase el lema *HISTERIA*.

disomnia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis-* y el lat. *somnium*, sueño). **1.** f. *Med.* Trastorno del sueño que afecta a su calidad, cantidad o regularidad, tal como el insomnio, la hipersomnia, la somnolencia excesiva y la narcolepsia; es de causa orgánica o psíquica.

Comentario: Esta definición se basa en la que figura en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998).

disonancia

DRAE: (Del lat. *dissonantia*). **1.** f. Sonido desagradable. **2.** f. Falta de la conformidad o proporción que naturalmente debe tener algo. **3.** f. *Mús.* Acorde no consonante. hacer ~ algo. **1.** loc. verb. Parecer extraño y fuera de razón.

Propuesta: Proponemos añadir la forma compleja *disonancia cognitiva*. ~ **COGNITIVA:** **1.** f. *Psicol.* Incongruencia entre las creencias y valores, por un lado, y la conducta por otro, que produce un estado de tensión desagradable, incluso ansiedad, y sirve de motivación para modificar bien las ideas o bien la conducta.

dispareunia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. *δυσπάρεινία*, mal apareamiento). **1.** f. *Med.* Dolor en los órganos genitales antes, durante o después del coito; puede ser de causa orgánica o psíquica; es de carácter crónico y afecta a ambos sexos.

dispraxia

DRAE: No figura.

Propuesta: (de *dis-* y del griego *πρᾶξις*, acción, actividad) **1.** f. *Med.* Dificultad para realizar una tarea o actividad que con anterioridad el enfermo podía llevar a cabo normalmente a causa de una lesión cerebral o de una inhibición psicógena que ha afectado a las funciones de asociación,

planificación o coordinación. ~ **CONSTRUCTIVA:** Dificultad para realizar tareas que consisten en unir una serie de elementos para conseguir un todo, tal como un dibujo, un rompecabezas, una construcción, etc., visuomanual ~ **VISUOMANUAL:** Dificultad para realizar tareas en las que es preciso disponer de una buena coordinación entre el ojo y la mano. ~ **VISUOMOTORA (O VISUOMOTRIZ):** Dificultad para realizar tareas en las que es preciso disponer de una buena coordinación entre el ojo y los movimientos del cuerpo.

Comentario: Véase también el lema *APRAXIA*.

dispráxico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la dispraxia.

distimia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *dis-* y del gr. *θύμος*, fuerza vital, estado de ánimo) **1.** f. *Med.* En psiquiatría, trastorno del estado de ánimo que consiste en depresión crónica, acompañada de pérdida o aumento del apetito, irritabilidad, insomnio o hipersomnia, falta de energía o cansancio, baja autoestima, dificultad para concentrarse o para tomar decisiones, pesimismo, falta de motivación y tendencia a la somatización.

distímico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* En psiquiatría, perteneciente o relativo a la distimia. **U.t.c.s. TRASTORNO ~:** Trastorno del estado de ánimo que consiste en depresión crónica con síntomas de menor gravedad que los del trastorno depresivo mayor; es sinónimo de distimia.

distorsión

DRAE: (Del lat. tardío *distorsio*, -ōnis). **1.** f. Torsión, torcedura. **2.** f. Deformación de imágenes, sonidos, señales, etc., producida en su transmisión o reproducción. **3.** f. Acción de torcer o desequilibrar la disposición de figuras en general o de elementos artísticos, o de presentar o interpretar hechos, intenciones, etc., deformándolos de modo intencionado. **4.** f. *Med.* esguince (l torcedura de una articulación).

Propuesta: Proponemos incluir una forma compleja. ~ **DE LA IMAGEN CORPORAL:** **1.** f. *Med.* En psiquiatría, inexactitud con la que se estima el tamaño, la forma y el atractivo del propio cuerpo; puede dar origen a un trastorno de la alimentación y a otros trastornos mentales.

droga

DRAE: (Del ár. hisp. **ḥarṭūka*; literalmente, 'charlatanería'). **1.** f. Sustancia mineral, vegetal o animal que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes. **2.** f. Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno. **3.** f. **medicamento**. **4.** f. *Can., Am. Mer. y Méx.* Deuda, a veces la que no se piensa pagar. **5.** f. *Col.* Persona o cosa que desagrada o molesta. *Es droga, una droga, mucha droga* **6.** f. *Ur.* Cosa aburrida, tediosa o de mala calidad. **7.** f. desus. Embuste, ardid, engaño. U. en Argentina. ~ **blanda**. **1.** f. La que no es adictiva o lo es en bajo grado, como las

variedades del cáñamo índico ~ **dura**. 1. f. La que es fuertemente adictiva, como la heroína y la cocaína. **echar**, o **mandar**, a alguien a la ~. 1. locs. verbs. coloqs. *Am. Cen.* y *Cuba*. Mandarlo a paseo, despedirlo de malos modos.

Propuesta: Proponemos eliminar las acepciones 1 y 3 y modificar la 2 y el étimo: 2. f. Sustancia psicoactiva natural o sintética distinta a un medicamento que tiene efectos sobre el sistema nervioso central, modifica la conducta, el estado de ánimo o las funciones mentales del sujeto y puede ser adictiva. Asimismo, proponemos modificar las formas complejas DROGA BLANDA y DROGA DURA: ~ BLANDA: La que, al suprimirse o disminuirse la dosis habitual, provoca un síndrome de abstinencia que cursa únicamente con síntomas y signos psíquicos, como ansiedad o depresión. ~ DURA: La que, al suprimirse o disminuirse la dosis habitual, provoca un síndrome de abstinencia que cursa con síntomas y signos psíquicos y orgánicos, como vómitos y convulsiones, y puede incluso causar la muerte del enfermo. Debe modificarse el étimo por las razones que explicamos a continuación.

Comentario: En el siglo XXI, ningún hispanohablante llama ya drogas a los medicamentos ni a otras sustancias químicas distintas a las drogas propiamente dichas (excepto en las traducciones del inglés), como lo atestigua el hecho de que el vocablo *droguería* (establecimiento en el que se expende cualquier tipo de sustancia química) es ya un fósil lingüístico del español. A nuestro entender, existe considerable confusión con respecto a las drogas duras y blandas. La diferencia entre unas y otras no reside en que las primeras sean adictivas y las otras no. Todas son adictivas, si por adicción entendemos que, al suprimirse o reducirse su consumo, acontecen cambios indeseados en el sujeto, después de un consumo más o menos prolongado. El tiempo de consumo —y la cantidad total consumida— necesario para que se instaure la adicción depende del tipo de droga, pero *también*, y esto suele soslayarse, de la personalidad del consumidor y de sus circunstancias personales (por ejemplo, los conflictos de los que intenta evadirse mediante el recurso a la droga). La diferencia entre un tipo y otro reside en el síndrome de abstinencia que sobreviene: en el caso de las duras, tales como el alcohol y la heroína, el síndrome de abstinencia cursa con síntomas y signos *tanto* conductuales *como* aconductuales (orgánicos), que pueden, incluso, causar la muerte del drogadicto; en el caso de las blandas, tales como el tabaco y los derivados del cáñamo índico, el síndrome de abstinencia cursa *solo* con síntomas conductuales, principalmente disforia (véase esta lema). Lógicamente, el consumo de drogas puede producir problemas de índole médico-psiquiátrica tanto durante la intoxicación como durante la abstinencia. Obsérvese que el cuadro que aparece durante la intoxicación no permite distinguir entre drogas duras y blandas; por tanto, esta distinción solo tiene sentido en lo que se refiere al síndrome de abstinencia. En todo caso, en nuestra opinión, los términos correctos no son *drogas duras* y *drogas blandas*, sino *drogas mayores* y *drogas menores*, por analogía con tranquilizantes mayores y tranquilizantes

menores. Con respecto al étimo que figura en el DRAE, muchos etimólogos lo consideran fantástico. Las investigaciones actuales indican que los vocablos *droga* en español, *drug* en inglés, *drogue* en francés y *Droge* en alemán, entre otros idiomas, proceden del holandés *droghe vate*, ‘barriles de mercancía seca’ o del celta *drough*, ‘malo’. A nuestro entender, *droga*, *narcótico* y *estupefaciente* no son sinónimos (para la diferencia entre estos tres términos, véanse los lemas *ESTUPEFACIENTE* y *NARCÓTICO*).

drogadicción

DRAE: (Del ingl. *drug addiction*). 1. f. **adicción** (|| hábito de quien se deja dominar por alguna droga).

Propuesta: 1. f. **drogodependencia**.

Comentario: Puesto que el DRAE define prácticamente igual los lemas *drogadicción* y *drogodependencia*, lo mejor es remitir a lector sin más mediante un envío al lema *DROGODEPENDENCIA*. Proponemos modificar la información etimológica: el término *drogadicción* ha entrado en el español a través del inglés, pero su origen no es inglés. Por tanto, la nota etimológica de esta entrada debería figurar de la siguiente manera: (Del ing. *drug addiction* y este del holandés *droghe vate*, barriles de mercancía seca, o del celta *drough*, malo, y del lat. *addictio*, -ōnis).

drogadicto, ta

DRAE: (Del ingl. *drug addict*). 1. adj. Dicho de una persona: Habituada a las drogas. U. t. c. s.

Propuesta: (Del ingl. *drug addict*). 1. adj. Dicho de una persona: Que sufre drogadicción. U. t. c. s.

Comentario: ‘Habituada a las drogas’ da a entender que un drogadicto es quien ha desarrollado tolerancia a una droga. Si bien la tolerancia es un fenómeno muy habitual en la drogadicción, no es la característica más importante de este trastorno. De la misma forma que un fóbico es el que sufre una fobia y un obsesivo es que el sufre obsesiones, un drogadicto es el que sufre una drogadicción o drogodependencia. El étimo debería modificarse (véase lo dicho a este respecto en el lema *DROGADICCIÓN*).

drogodependencia

DRAE: 1. f. Uso habitual de estupefacientes al que el drogadicto no se puede sustraer.

Propuesta: 1. f. *Med.* Consumo habitual de drogas al que el enfermo no se puede sustraer.

Comentario: Introducimos este lema con la marca *Med.* Nos parece merecedor de crítica que en el DRAE se hable de «uso habitual de estupefacientes». En inglés las drogas se usan, y se abusa de ellas (*to use, to abuse*), pero en español las drogas se consumen, bien con moderación, bien en exceso. Uno de los anglicismos más molestos que han llegado a España a través de las malas traducciones del inglés es el del verbo *usar*, en vez de *consumir*, referido a alimentos, drogas y medicamentos. Con respecto al término *estupefaciente*, consideramos que no es sinónimo de *droga*. Como se puede observar, para el DRAE, *dependencia* (*de una droga*), *drogodependencia* y *drogadicción* (véanse estos lemas) son sinónimos, lo cual coincide con nuestra opinión. En español *drogodependencia*, *dependencia de una droga* y *drogadicción* (no así *toxicomanía*,

que el DRAE no considera sinónimo de *drogodependencia* ni de *drogadicción*; véanse más adelante, en otra entrega de este trabajo. los lemas *TOXICOMANÍA* y *TOXICÓMANO*) son estrictamente sinónimos, como lo son, lógicamente, *drogodependiente* y *drogadicto*. Este trastorno mental lo sufre cualquier persona que consume una droga que, con independencia de la frecuencia y la cantidad, no puede dejar de consumirla si no es a expensas de la aparición de un síndrome de abstinencia psíquico (disforia) o psicógeno; es decir, a expensas de la aparición de síntomas conductuales o conductuales (orgánicos) o de ambos, incluida entre los síntomas conductuales la incapacidad de trabajar, relacionarse con los demás o realizar cualquier otra conducta para la cual la droga ha devenido una *conditio sine qua non*. Lógicamente, la adicción puede ser de gravedad muy dispar en unos casos y otros. Otra cosa es el consumo, habitual o no, de una droga sin adicción (sin dependencia), para el cual el término más correcto, a nuestro entender es *consumidor de una droga*, cuando el consumo no es habitual ni sostenido en el tiempo, o, cuando el consumo es habitual y continuado, *consumidor habitual de una droga*, que para el DRAE, y también en nuestra opinión, es sinónimo de *toxicómano*. Una persona que toma café en el desayuno es un consumidor de café; quien toma café a todas horas es un toxicómano si la interrupción brusca del consumo o la disminución de la cantidad consumida no provoca un síndrome de abstinencia, y quien toma café a todas horas y al abstenerse o disminuir la cantidad habitual presenta un cuadro disfórico (véase el lema *DISFORIA*) y no puede realizar las tareas habituales, relacionarse con los demás de la forma habitual, etc., es un drogodependiente (drogadicto). Para una excelente revisión de estos términos en inglés y en español, véase la entrada *drug addiction* del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Fernando A. Navarro (2005).

drogodependiente

DRAE: 1. adj. **drogadicto**. U. t. c. s.

Comentario: Totalmente de acuerdo: los términos *drogodependiente* y *drogadicto* son sinónimos, no así *toxicómano* (véase este lema).

duelo

DRAE: (Del lat. *dōlus*, por *dolor*). 1. m. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento. 2. m. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. 3. m. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio, o a los funerales. 4. m. Fatiga, trabajo. U. m. en pl. ~s y **quebrantos**. 1. m. pl. Fritada hecha con huevos y grosura de animales, especialmente torreznos o sesos, alimentos compatibles con la abstinencia parcial que por precepto eclesiástico se guardaba los sábados en los reinos de Castilla. **no lloraré yo sus ~s**. 1. expr. U. para pronosticar que alguien ha de pasar muchos trabajos. **pápansele ~s**. 1. expr. coloq. U. para dar a entender indiferencia para los males de alguien **sin ~**. 1. loc. adv. Sin tasa, sin escasez, abundantemente □ V. **retablo de duelos** (Nota: El lema *duelo* aparece en el DRAE dividido

en dos apartados. Reproducimos únicamente el segundo). **Propuesta:** Proponemos incluir tres formas complejas: *duelo anticipado*, *duelo complicado* y *duelo patológico*. ~ ANTICIPADO. *Med.* En psiquiatría, dolor, lástima o aflicción que se expresa por adelantado cuando la pérdida se percibe como inevitable. ~ COMPLICADO. *Med.* En psiquiatría, dolor, lástima o aflicción por una pérdida que persiste más de lo normal o se expresa con una intensidad excesiva; puede dar lugar a un episodio depresivo o a otros cuadros psiquiátricos. ~ PATOLÓGICO. *Med.* En psiquiatría, el que se acompaña de un trastorno mental grave que no permite que se resuelva normalmente.

ecolalia

DRAE: f. *Med.* Perturbación del lenguaje que consiste en repetir el enfermo involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar él mismo u otra persona en su presencia.

Propuesta: (Del lat. *echo*, y este del gr. ἠχώ, eco, y el gr. λαλεῖν, hablar). 1. m. *Med.* En psiquiatría, perturbación del lenguaje que consiste en repetir el enfermo, aparentemente de forma involuntaria, una palabra o frase que acaba de pronunciar otra persona en su presencia.

Comentario: Hoy en día no sabemos si los esquizofrénicos repiten la palabra o frase que ha pronunciado su interlocutor voluntaria o involuntariamente, por lo que es conveniente introducir el adverbio de modo *aparentemente*. La ecolalia consiste en la repetición de la palabra o frase que acaba de pronunciar otra persona, no el propio enfermo, en cuyo caso hablamos, según el caso, de catafasia, palilalia o verbigeración (para la diferencia entre ecolalia, catafasia, palilalia y verbigeración, véase el lema *CATAFASIA*). Por tratarse de una alteración del lenguaje, no del habla, en nuestra opinión el término correcto es *ecofasia* (véase a este respecto la entrada *ACATAFASIA*).

ecomimia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *echo*, y este del gr. ἠχώ, eco, y del lat. *mimicus*, y este del gr. μιμικός, imitación). 1. f. *Med.* En psiquiatría, repetición patológica a modo de imitación de la gesticulación facial, gestos y ademanes de otra persona de carácter aparentemente involuntario, semiautomático e incontrolable.

ecopraxia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *echo*, y este del gr. ἠχώ, eco, y de πράξις, acción). 1. f. *Med.* En psiquiatría, repetición patológica a modo de imitación de los movimientos o conducta de otra persona de carácter aparentemente involuntario, semiautomático e incontrolable.

Comentario: Esta definición es muy similar a la que figura en el «Glosario de términos técnicos» de la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998).

egodistónico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἐγώ o lat. *ego*, yo, de *dis-* y del gr. τόπος, tensión). 1. adj. *Psicol.* Dícese de la representación mental,

deseo, impulso o conducta que el sujeto no acepta como propio y rechaza, con el consiguiente conflicto psíquico.

Comentario: Véase el comentario del lema *EGOSINTÓNICO*.

egosintónico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἐγώ o lat. *ego*, yo, de *sin-* y del gr. τόκος, tensión). **1.** adj. *Psicol.* Dícese de la representación mental, deseo, impulso o conducta que el sujeto acepta como propio y, en consecuencia, no constituye para él un conflicto psíquico.

Comentario: El término *egosintónico* corresponde al término psicoanalítico *concorde con el yo* y, lógicamente el término *egodistónico* corresponde al término *no concorde con el yo*. Merece la pena resaltar que el término inglés *intrusive* debe traducirse por *egodistónico* (por ejemplo, *intrusive thoughts*, pensamientos egodistónicos) no por *intrusivo*, si bien en español expresiones tales como *pensamientos intrusivos*, *impulsos intrusivos* y *actos intrusivos* se observan por doquier (otra muestra más del mimetismo hipnótico con el inglés que aqueja a nuestra terminología psico[patol]ógica y psiquiátrica).

elación

DRAE: (Del lat. *elatio*, *-ōnis*). **1.** f. Hablando del espíritu y del ánimo, elevación, grandeza. **2.** f. Hinchazón de estilo y lenguaje. **3.** f. p. us. Altivez, presunción, soberbia.

Propuesta: Proponemos una cuarta acepción: **4.** f. *Med.* En psiquiatría, estado de ánimo elevado, tal como el provocado por el alcohol y otras drogas, de menor intensidad que la manía, en el que se observa buen humor, generalmente exagerado, tendencia a la risa, aceleración de los procesos mentales y del lenguaje y aumento de la actividad.

Comentario: En psiquiatría, no se distingue muchas veces entre el estado de ánimo elevado y el estado de ánimo expansivo, por lo que los términos *elevado* y *expansivo* se utilizan indistintamente, como si fuesen sinónimos. Sin embargo, convendría distinguir entre uno y otro. El estado de ánimo elevado, tal como el producido por una droga, se caracteriza por buen humor que nada tiene que ver con la situación ni el verdadero estado afectivo del sujeto, hiperactividad, risa «tonta», actitud juguetona, puerilidad, etc., pero no se observa cambio alguno en la autoestima del sujeto, que conserva en todo momento una percepción realista de sí mismo. Otra característica del estado de ánimo elevado es que el sujeto se hace más sociable, y no existe tendencia a la irritabilidad ni a la agresividad. Por el contrario, en el estado de ánimo expansivo, la norma es la pérdida del sentido de la realidad con respecto a la autoestima y, en general, con respecto a sí mismo, y la presentación ante los demás de una autoestima inflada que esconde en realidad una percepción muy negativa de sí mismo, generalmente de carácter crónico, de ahí que cuando el estado de ánimo se acompaña de una descompensación psicótica aparezca el delirio megalomaniaco, que no debe confundirse con el delirio de grandeza (en el lema *MEGALOMANÍA* se explica la diferencia entre estos dos tipos de delirio). De ahí también que en el estado de ánimo expansivo, la irritabilidad (es decir, el estar en guardia frente a los otros,

que tiene causa en la proyección paranoide que el sujeto efectúa sobre los demás como posibles sabedores de sus limitaciones) y la agresividad sean rasgos característicos de este tipo de estado de ánimo. Proponemos el término *elación* para referirse al estado de ánimo elevado, y los términos *manía* e *hipomanía* para el estado de ánimo expansivo. Si bien está claro que *hipomaniaco* y *maniaco* son los adjetivos correspondientes a *hipomanía* y *manía*, ¿cuál habría de ser el adjetivo correspondiente a *elación*?, ¿*elacional*?, ¿*elativo*? A continuación, proponemos una clasificación de los estados de ánimo.

Estados de ánimo

- Normal (eutímico)
- Deprimido
- Eufórico
 - Elevado (elación)
 - Expansivo (maniaco/hipomaniaco)
- Ciclotímico
- Disfórico

electrochoque

DRAE: **1.** m. Tratamiento de una perturbación mental provocando el coma mediante la aplicación de una descarga eléctrica.

Propuesta: **1.** m. *Med.* En psiquiatría, tratamiento de los trastornos mentales mediante la aplicación de una descarga eléctrica que provoca una crisis convulsiva.

Comentario: Nos parece que el término *trastorno mental* es más claro que *perturbación mental*, que resulta obsoleto en el ámbito de la psiquiatría. Por otro lado, el electrochoque no induce un coma, sino una crisis convulsiva. Creemos que la redacción de este lema mejora si se omite el gerundio *provocando* que se utiliza en la definición del DRAE. Obsérvese que la RAE ha adaptado el término inglés *electroshock* a *electrochoque*, por lo que no hay razón alguna para seguir utilizando el término inglés. Los préstamos lingüísticos, como cualquier otro tipo de préstamo, se devuelven cuando ya no se necesitan, y esto es exactamente lo que hemos hecho con *electroshock*. Lo propio ha ocurrido con los términos de la jerga futbolística, tales como *liner* (juez de línea), *foul* (falta), *corner* (saque de esquina), *offside* (fuera de juego), *hat trick* (triplete), *driblar* (regatear), *free kick* (libre directo), *referee* (arbitro), *champions league* (liga de campeones) y algunos otros más.

electroconvulsivo, va

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* En psiquiatría, perteneciente o relativo a la electroconvulsivoterapia. TERAPIA ~: **electrochoque**.

Comentario: Los términos *electrochoque*, *terapia electroconvulsiva* y *electroconvulsivoterapia* son sinónimos, y el adjetivo correspondiente es *electroconvulsivo*.

electroconvulsivoterapia

DRAE: No figura.

Propuesta: **electrochoque**.

Comentario: Los términos *electrochoque*, *terapia electroconvulsiva* y *electroconvulsivoterapia* son sinónimos

ello

DRAE: (Del lat. *illud*). **1.** pron. person. Forma de 3.^a persona. Con preposición, se usa también en los casos oblicuos. **2.** pron. person. Precedido de algunas formas del verbo *ser* y de ciertos adverbios de tiempo o nombres que lo denoten, tiene la misma significación que «ella», en frases como *allí fue ello*. **3.** m. *Psicol.* En el psicoanálisis de Freud, la fuente inconsciente de toda energía psíquica, que contiene la totalidad de los instintos reprimidos y se rige solo por el principio del placer. **a ~. 1.** expr. U. para animar a emprender algo **de ~ con de ~. 1.** loc. verb. coloq. De unas cosas y de otras, de todo. *Hay de ello con de ello. ~ es que. 1. loc. verb. U. para iniciar la explicación de algo mencionado previamente.*

Propuesta: Proponemos la modificación de la acepción 3: **3.** m. *Psicol.* En psicoanálisis, una de las tres instancias de la segunda teoría del aparato psíquico de Freud; constituye el polo pulsional de la personalidad humana, su contenido es inconsciente y constituye la expresión psíquica de las pulsiones.

Comentario: En psicoanálisis son más correctos los términos *pulsión* y *pulsional* que *instinto* e *instintual*. Estos dos últimos términos pertenecen a la etología, ciencia que estudia el comportamiento de los animales no humanos, y, por tanto, a la biología, no al psicoanálisis.

emoción

DRAE: (Del lat. *emotio*, -*ōnis*). **1.** f. Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. **2.** f. Interés expectante con que se participa en algo que está ocurriendo.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 1: **1.** f. *Psicol.* Alteración del estado de ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de ciertos cambios que afectan a los sistemas nervioso y hormonal y se corresponde con un afecto.

Comentario: Los términos *ánimo* y *conmoción* nos parecen poco precisos, y preferimos *estado de ánimo* y *cambios*, respectivamente. Es necesario señalar que lo que provoca una emoción es siempre un afecto (el amor, el odio, los celos, la ternura, etc.). Los afectos pueden expresarse, es decir, comunicarse, o no, y cuando se expresan se hace siempre por medio del lenguaje verbal. La emoción que acompaña al afecto (véase este lema), en cambio, siempre se expresa, lo quiera o no el sujeto, puesto que su modo de expresión corresponde al lenguaje actitudinal, corporal o fisiológico, en todo caso, extraverbal, sobre el cual el sujeto no tiene control, a no ser, claro está, que haya recibido entrenamiento especial para aprender a controlar sus emociones (pensemos en la imposibilidad de reprimir el rubor; es decir, de no expresar la emoción por medio del rubor). En realidad, no se aprende a controlar las emociones, sino a controlar la expresión de las emociones o, lo que es lo mismo, a controlar el uso que hacemos del lenguaje extraverbal. Normalmente, la expresión del afecto es coherente con la expresión de la emoción, pero no siempre es así. Todos conocemos personas que, cuando se les pregunta, acostumbran a decir que están bien y en las

que la expresión de la emoción parece indicar lo contrario. La falta de congruencia entre la expresión del afecto y la expresión de la emoción da lugar a una patología comunicacional (también es una patología comunicacional la no expresión de los afectos, pero se trata de una patología de otro tipo, véase el lema *ALEXITIMIA*). En tales casos, el otro de la relación no sabe a qué atenerse, debido a que la expresión del afecto es un mensaje que se acompaña de un metamensaje (la expresión de la emoción) que niega (contradice) el mensaje. Esto es de gran importancia no solo en la vida cotidiana, sino también en psiquiatría. Se trata del punto de vista que ha dado lugar a la teoría de las relaciones interpersonales y de la comunicación en psiquiatría (P. Watzlawick, J. H. Beavin y D. D. Jackson), que postula que la incongruencia entre la expresión del afecto y la expresión de las emociones, es decir, entre el mensaje y el metamensaje, desempeña un papel importante en la génesis de la esquizofrenia cuando esta incongruencia es la norma en las relaciones entre los padres y el niño, y, en general, en las relaciones familiares (teoría del doble vínculo, *double bind*).

emocional

DRAE: **1.** adj. Perteneciente o relativo a la emoción. **2.** adj. **emotivo** (l sensible a las emociones).

Propuesta: Proponemos eliminar la acepción 2 e incluir la marca *Psicol.*

Comentario: *Emocional* y *emotivo* no son sinónimos. El adjetivo *emocional* se aplica a, y solo a, las emociones, mientras que *emotivo* se aplica a las personas («Ana es una persona muy emotiva») y a las cosas y situaciones («Se le rindió un homenaje muy emotivo». «Un discurso emotivo»). *Emotivo* significa, por tanto, que es sensible a las emociones (cuando se aplica a una persona); esto es, que acompaña los afectos de una fuerte emoción o que es muy expresivo con respecto a las emociones («Me emociono fácilmente», suele decirse, lo que equivale a «Soy muy emotivo») o, si se aplica a cosas o situaciones, que produce emoción. Por último conviene tener en cuenta lo siguiente: por influencia del inglés, se observa en muchos libros de psico(pato)logía, psiquiatría y neurociencia escritos en español (no traducidos del inglés) el uso anglicado de *emocional* como sinónimo de *psíquico*, *psicológico*, *mental*, *afectivo* o *psicógeno* (por ejemplo: *problemas emocionales*, *trastornos emocionales*, *dificultades emocionales*, *síntomas emocionales*, *circuits cerebrales emocionales*). Esto se debe a que el paradigma dominante en la psicología de los EE. UU. es el conductismo, y esta corriente teórica ha ido evolucionando desde el conductismo radical de los primeros tiempos, cuando, debido a cuestiones metodológicas, solo se aceptaba como objeto de la psicología científica la conducta observable (*overt behavior*), con exclusión de la conducta que ha de ser inferida (pensamientos, sueños, fantasías, estado de ánimo, etc.). Por influencia del paradigma cognitivista, los conductistas aceptan hoy que el pensamiento, la imaginación, el razonamiento, etc., son también conductas, pero distintas a la conducta observable. Por tanto, en los EE. UU. se distinguen dos

tipos de conducta: la observable (*overt behavior*, o simplemente *behavior*) y la inferible (no observable) (*covert behavior*). Lo que aquí importa es que cada uno de estos dos tipos de conducta tiene su correspondiente adjetivo: *behavioral* para la primera y *emotional* para la segunda. Por esta razón, no es de extrañar encontrarse en inglés frases como esta: «Sleeplessness may lead to emotional and behavioral disturbances in early life», donde *emotional* es una palabra de «traducción engañosa» que debe traducirse por *psíquico*, *psicológico*, *afectivo*, *mental* o *psicógeno*, nunca por *emocional*. De hecho, Fernando A. Navarro en su *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), en la entrada *emotional* (página 321) recoge las siguientes expresiones de traducción engañosa: *emotional adjustment*, equilibrio afectivo; *emotional deprivation*, carencia afectiva; *emotionally deprived children*, niños con carencias afectivas; *emotional health*, equilibrio afectivo; *emotional immaturity*, inmadurez afectiva; *emotional insanity*, psicosis afectiva; *emotional lability*, inestabilidad afectiva; *emotional life*, vida afectiva; *emotional starvation*, carencia afectiva; *emotional abuse*, malos tratos psíquicos (nosotros, JMMA, añadiríamos humillaciones y vejaciones); *emotional disturbance*, trastorno psíquico o alteración psíquica; *emotional glycosuria*, glucosuria psicógena. En fin, el consejo, como suele ocurrir en estos casos, llega tarde, y en España e Hispanoamérica se está utilizando desde hace tiempo por doquier en la literatura especializada *emocional* como sinónimo de *psíquico*, *psicológico*, *mental*, *psicógeno* y *afectivo*. Además, hay que añadir que en la psico(pato)logía y la psiquiatría de los Estados Unidos se abusa hasta el hartazgo de los términos *emotion* y *emotional*. Como sucede siempre que un término se utiliza sin orden ni concierto, acaba adquiriendo una enorme extensión semántica en detrimento de la precisión. Otro ejemplo de este uso semántico abusivo en el ámbito psiquiátrico es el del término *stress* (recuérdese que ya en el siglo XIX Freud se quejaba de lo poco útil que resultaba, por su utilización desmedida en el campo de la neurología y de la psiquiatría, el término francés *surmenage*, ancestro decimonónico de nuestro moderno *stress*). Puede afirmarse sin duda alguna que, si en un texto de psico(pato)logía, psiquiatría o neurociencia aparece el vocablo *emocional* más de tres veces en un sola página, dicho texto es una traducción del inglés o ha sido escrito por una persona hispanohablante muy influida por el inglés. Así, el término *emocional* se ha convertido en el anglicismo de frecuencia *par excellence* de la psico(pato)logía y la psiquiatría hispanohablantes.

emotivo, a

DRAE: 1. adj. Perteneciente o relativo a la emoción. 2. adj. Que produce emoción. 3. adj. Sensible a las emociones.

Propuesta: Proponemos eliminar la acepción 1 (perteneciente o relativo a la emoción no es emotivo, sino emocional) y modificar las acepciones 2 y 3: 2. adj. *Psicol.* Dicho de una cosa o situación: Que produce emoción. 3. adj. *Psicol.* Dicho de una persona: Que es sensible a las emociones o las expresa abiertamente.

Comentario: Véase el comentario del lema *EMOCIONAL*.

empático, ca

DRAE: No figura

Propuesta: 1. adj. *Psicol.* Relativo o perteneciente a la empatía. 2. adj. Dicho de una persona: Que es capaz de sentir empatía.

encefalina

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. f. *Biol.* Péptido opiáceo endógeno liberado en el sistema nervioso central por la β -endorfina que posee propiedades analgésicas similares a las de la morfina.

encopresis

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. *ενκόπρος*, defecar). 1. f. *Med.* Deposición de las heces en lugares inadecuados, tales como el suelo, la cama o la ropa interior, de carácter involuntario o intencionado, en una persona con una edad mental de al menos cuatro años; suele tener su inicio en la infancia y es de causa psíquica.

Comentario: Esta definición se basa en la que figura en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998). Puede parecer excesiva la referencia a la edad mental, pero, obviamente, en un niño de menos de cuatro años que está aprendiendo a controlar los esfínteres no puede hablarse aún de encopresis. La referencia debe ser a la edad mental, no a la cronológica: en las personas con retraso mental la edad mental no coincide con la edad cronológica. Con respecto a la diferencia entre encopresis e incontinencia fecal, véase el lema *ENURESIS*.

encuadre

DRAE: 1. m. Acción y efecto de encuadrar¹. 2. m. *Cinem.* y *Fotogr.* Espacio que capta en cada toma el objetivo de una cámara fotográfica o cinematográfica.

Propuesta: Proponemos la inclusión de una tercera acepción: 3. m. *Med. Psicol.* En psicoterapia, conjunto de normas que el psicoterapeuta y el paciente acuerdan en la primera sesión y según las cuales se desarrollarán las sesiones posteriores, tales como el horario, la duración, las vacaciones, el pago de los emolumentos profesionales, el tuteo y la utilización del diván.

Comentario: En Argentina y otros países de la América hispanohablante se utiliza el término *formato* para indicar lo que en España se llama *encuadre*, y *encuadre* coincide con el significado del término inglés *framework* o *theoretical framework*; es decir, se refiere al paradigma teórico en el que se fundamenta la psicoterapia (psicodinámico, conductual, cognitivo, conductual-cognitivo, gestaltista, sistémico, etc.).

endorfina

DRAE: Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición. 1. f. Sustancia peptídica producida de forma natural en el encéfalo que bloquea la sensación de dolor y está relacionada con las respuestas emocionales placenteras.

Propuesta: 1. f. *Biol.* Péptido producido de forma natural en el encéfalo que bloquea la sensación de dolor y está relacionada con las emociones y las sensaciones placenteras.

Comentario: *Péptido* nos parece más breve, claro y preciso que *sustancia peptídica*. Además, el lema *péptido* ya figura en el DRAE.

ensalada

DRAE: 1. f. Hortaliza o conjunto de hortalizas mezcladas, cortadas en trozos y aderezadas con sal, aceite, vinagre y otras cosas. 2. f. Mezcla confusa de cosas sin conexión. 3. f. Composición poética en la cual se incluyen esparcidos versos de otras poesías conocidas. 4. f. Composición lírica en que se emplean a voluntad metros diferentes. 5. f. Cuba. Refresco preparado con agua de limón, hierbabuena y piña. ~ de frutas. 1. f. Mezcla de trozos de distintas frutas, generalmente con su propio zumo o en almíbar. ~ italiana. 1. f. ensalada que se hace con diversas hierbas, y a veces, además, con pechugas de aves, aceitunas, etc. ~ repelada. 1. f. ensalada que se hace con diferentes hierbas, como mastuerzo, pimpinela, hinojo, etc. ~ rusa. 1. f. ensaladilla rusa. 2. f. Mezcla poco armónica de colores.

Propuesta: Proponemos añadir una nueva forma compleja. ~ DE PALABRAS: 1. f. *Med.* En psiquiatría, mezcla incoherente de palabras y frases, incomprensibles o difíciles de comprender para el interlocutor, por lo general pronunciadas a gran velocidad, que se observa en algunos enfermos esquizofrénicos y maníacos

enuresis

DRAE: 1. f. *Med.* Incontinencia urinaria.

Propuesta: (Del gr. ἐνυρεῖν, orinar) 1. f. *Med.* Evacuación de la orina en la cama o en la ropa, durante el día o por la noche, de carácter involuntario o intencionado, que se observa en una persona con una edad mental de al menos cinco años; suele tener su inicio en la infancia y es de causa psíquica. ~ NOCTURNA: la que ocurre únicamente en la cama por la noche.

Comentario: La definición del DRAE es demasiado escueta. La enuresis es una forma de incontinencia urinaria, pero presenta características muy definidas que la diferencian de la incontinencia urinaria que neurólogos y urólogos observan en la práctica clínica, generalmente en adultos. Esta incontinencia urinaria es prácticamente siempre de causa orgánica (alteración neurológica o del aparato urinario, en la mayor parte de los casos), no responde a la psicoterapia y, por definición, nunca es voluntaria. El panorama terminológico se aclararía si en psiquiatría se aceptase que la causa es una variable lo suficientemente importante como para utilizar términos distintos para referirse a trastornos de diferente causa. *Enuresis* debería ser el término general para referirse a cualquier tipo de incontinencia urinaria de causa psíquica, mientras *incontinencia urinaria*, sin adjetivar, debería ser el término para referirse a la incontinencia orgánica, incluida su forma leve (la pérdida de orina). No obstante, hay autores que postulan que la enuresis puede ser también de causa orgánica, en cuyo caso la terminología se vuelve sencillamente inmanejable o, al menos, nosotros no nos sentimos capaces de manejarla. Si la enuresis puede ser de causa orgánica, ¿qué diagnóstico se haría a un niño con una edad mental de siete años que se orina en la ropa en el colegio a causa de una cistitis o de una lesión medular (vejiga automática)?, ¿incontinencia urinaria?, ¿enuresis? ¿Qué diagnóstico se haría en el caso de un enfermo

adulto que padece una demencia y se orina en la cama por la noche?, ¿enuresis?, ¿incontinencia urinaria? Estas consideraciones valen punto por punto también para el término *encopresis* (véase este lema). El término *enuresis* debe reservarse para la incontinencia urinaria de carácter situacional que está asociada con la ansiedad y los conflictos psíquicos del enfermo. Lo propio debería hacerse con el término *encopresis*: *incontinencia fecal* para cualquier incontinencia fecal de causa orgánica y *encopresis* para la incontinencia fecal de causa psíquica (*encopresis* voluntaria o involuntaria). Obsérvese que *orgánico* no es, de ninguna manera, sinónimo de *involuntario*: un síntoma, un signo, un síndrome, un trastorno mental pueden ser involuntarios y no por ello ser de causa orgánica; los tics son un buen ejemplo de esto.

eonismo

DRAE: No figura.

Propuesta: Véase travestismo.

Comentario: Los términos *travestismo* y *eonismo* son sinónimos. *Eonismo* es un término en desuso; procede del llamado caballero de Eón, de verdadero nombre Charles de Beaumont, agente secreto francés del siglo XVIII que se hizo famoso por la costumbre de disfrazarse de mujer para no ser reconocido durante sus misiones secretas.

epinefrina

DRAE: 1. f. Biol. adrenalina.

Propuesta: (Del gr. ἐπι-, sobre, y νεφρός, riñón). *Farm.* Medicamento de propiedades similares a la adrenalina que ejerce en el organismo las mismas acciones que esta hormona.

Comentario: El DRAE hace un envío al lema *adrenalina*. Esto da entender que los términos *epinefrina* y *adrenalina* son sinónimos, pero no es así. Según la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada (UIQPA), el término *adrenalina* debe reservarse a la hormona, es decir, a la sustancia endógena, y la denominación común internacional recomendada por la Organización Mundial de la Salud para el medicamento (sustancia exógena) es *epinephrinum*, adaptada al español como *epinefrina* (véanse los lemas *ADRENALINA*, *NORADRENALINA* y *NOREPINEFRINA*). La importancia en psiquiatría de la adrenalina reside en su acción como neuromodulador en la transmisión de los impulsos nerviosos. Su función principal consiste en poner al sistema nervioso en máxima alerta en los momentos de peligro y produce un aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, por lo que está implicada en los trastornos de ansiedad.

eremofobia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *eremita*, y este del gr. ἔρημος, desierto, yermo y *fobia*). 1. f. *Med.* Temor patológico a estar solo.

eritrofobia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἐρυθρός, rojo y *fobia*). 1. f. *Med.* Temor patológico a sonrojarse en público.

erotomanía

DRAE: (Del gr. ἔρως, ἔρωτος, amor, y el esp. *manía*). **1. f. Med.** Enajenación mental causada por el amor y caracterizada por un delirio erótico.

Propuesta: (Del gr. ἔρως, ἔρωτος, amor, y *μανία*, locura). **1. f. Med.** En psiquiatría, delirio que se caracteriza por el hecho de que el enfermo cree que una persona, que generalmente goza de un estatus social elevado o es famosa por sus logros políticos, intelectuales, deportivos o artísticos o por su atractivo físico, está enamorada de él.

Comentario: Cuesta imaginar una definición más confusa que la que nos ofrece el DRAE. Puede aceptarse *enajenación mental*, puesto que se entiende que es sinónimo de locura, es decir, de psicosis, pero son inaceptables, desde el punto de vista de la psiquiatría, expresiones como *causada por el amor* y *delirio erótico*. Por otro lado, en la información etimológica, el DRAE refiere que *manía* es palabra española; en realidad, en esta acepción, es palabra griega: *μανία*, locura; *μανιάτικοι*, los locos, los enajenados, término utilizado por Platón para referirse a los artistas en el diálogo *La república*.

erotomaniaco, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Med.** Perteneciente o relativo a la erotomanía. **2. adj.** Dicho de una persona: Que padece erotomanía. U. t. c. s. DELIRIO ~: **erotomanía.**

esquizoafectivo, va

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Med.** En psiquiatría, dicese de un trastorno mental que consiste en una combinación de características propias de la esquizofrenia y de los trastornos del estado de ánimo. **2. adj.** Dicho de una persona: Que sufre un trastorno esquizoafectivo. U. t. c. s.

esquizofasia

DRAE: No figura.

Propuesta: (De *esquizo* y del gr. φασία, hablar). **1. f. Med.** En psiquiatría dicese del conjunto de alteraciones del lenguaje que se observa en los enfermos que sufren una psicosis esquizofrénica, esquizoafectiva o esquizofreniforme, tales como la acatafasia, la ecolalia, la neolalia y la ensalada; algunos de estas alteraciones se observan también en psicosis distintas a las del espectro esquizofrénico.

Comentario: Véanse los lemas *ACATAFASIA*, *CATAFASIA*, *CRIPTOGRAFÍA*, *CRIPTOLALIA*, *ECOLALIA*, *ENSALADA DE PALABRAS*, *GLOSOLALIA*, *NEOLALIA*, *PALILALIA* y *VERBIGERACIÓN*.

esquizofásico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Med.** Perteneciente o relativo a la esquizofasia.

esquizofrenia

DRAE: (Del gr. σχίζειν, escindir, y φρήν, inteligencia). **1. f. Med.** Grupo de enfermedades mentales correspondientes a la antigua demencia precoz, que se declaran hacia la pubertad y se caracterizan por una disociación específica de las funciones psíquicas que conduce, en los casos graves, a una demencia incurable.

Propuesta: (Del gr. σχίζειν, escindir, y φρήν, mente). **1. f. Med.** Grupo de trastornos mentales correspondientes a la antigua demencia precoz, que suelen declararse hacia la pubertad o la juventud y se caracterizan por alucinaciones, generalmente auditivas, delirios por lo general mal sistematizados y poco coherentes, autismo y comportamiento extravagante; conduce a un deterioro progresivo y generalmente irreversible de la personalidad. ~ CATATÓNICA: **catatonía.** ~ DE TIPO DESORGANIZADO: Es sinónimo de esquizofrenia hebefrénica. ~ HEBEFRÉNICA: En la que se observa predominantemente desorganización del pensamiento y del lenguaje, afecto aplanado o inapropiado y puerilidad; se denomina también esquizofrenia de tipo desorganizado. ~ PARANOIDE: En la que se observa predominantemente delirios bien sistematizados y alucinaciones, generalmente auditivas. ~ RESIDUAL: En la que no se observan ya síntomas psicóticos de primer orden, tales como alucinaciones y delirios.

Comentario: No es fácil definir la esquizofrenia de forma sucinta. Más que un trastorno mental es un espectro de trastornos (espectro esquizofrénico). Por tanto, hemos intentado reunir en esta definición los signos que son comunes a los diferentes trastornos de este espectro (alucinaciones, delirios, autismo y comportamiento extravagante). Algunos tipos de esquizofrenia, sobre todo el tipo desorganizado o hebefrénico, suelen aparecer en la pubertad, pero otros tipos se declaran en la juventud e, incluso, en la vida adulta y en la vejez (esquizofrenias tardías). La esquizofrenia no desemboca en una demencia como señala el DRAE, sino en una desorganización y deterioro profundos de la personalidad que pueden confundirse con una demencia. El enfermo que padece una demencia no se relaciona con el mundo exterior porque *no puede*, puesto que ha perdido los instrumentos de los que habría de valerse para establecer y mantener tal relación; el esquizofrénico no se relaciona con el mundo exterior porque *no se atreve*, huye de este y se refugia en su mundo interior, que pasa a ser la única realidad válida para él. Esta es la diferencia fundamental entre la psicosis y la demencia, aunque esta última pueda cursar, como suele ser el caso, con complicaciones psicóticas. La diferencia entre la esquizofrenia y las otras psicosis reside en que en la primera el deterioro de la personalidad es progresivo y, si atendemos al estado actual de la terapéutica, irreversible, al menos en los casos más graves, que suelen ser los de tipo desorganizado (hebefrenia) y catatónico, mientras que la esquizofrenia de tipo paranoide tiene mejor pronóstico. En otras psicosis, tales como el trastorno delirante (psicosis paranoide), el deterioro de la personalidad no es tan marcado como en la esquizofrenia, incluso puede no existir y, en todo caso, su reversión es factible, a no ser que el trastorno se cronifique por la falta de una atención médico-psicológica adecuada (por ejemplo, aquella que consiste en restringir el tratamiento a la farmacoterapia, como, por desgracia, suele ser el caso) o por el aislamiento social.

esquizofrénico, ca

DRAE: **1.** adj. *Med.* Que tiene o presenta rasgos de esquizofrenia o comparables a los de esta enfermedad. **2.** adj. *Med.* Que padece esquizofrenia. U. t. c. s.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la esquizofrenia. **2.** adj. Que padece este trastorno mental. U. t. c. s. **3.** adj. Que muestra gran contradicción entre un componente y otro de una misma persona, cosa o situación; que es contradictorio. *La situación era esquizofrénica: todos los que decían ser de derechas votaban a los candidatos de la izquierda.*

Comentario: La acepción 1 del DRAE nos parece perfectamente prescindible; además, es errónea, porque el adjetivo para referirse a lo que presenta rasgos comparables a los de la esquizofrenia no es *esquizofrénico*, sino *esquizoide* (véase más adelante esta lema), donde el sufijo *-oide* denota parecido, al igual que ocurre en el caso de *humano* y *humanoide*; obsérvese como define el DRAE *humanoide*: ‘Que tiene forma o características del ser humano’. Hemos añadido una nueva acepción, la 3, en la que se recoge el significado coloquial, no psiquiátrico, de este término, si bien reconocemos que la definición es manifiestamente mejorable.

esquizofreniforme

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* En psiquiatría, dicese de un trastorno mental de carácter psicótico que presenta las mismas características que la esquizofrenia, pero de menor gravedad y duración. **2.** adj. *Med.* Dicho de una persona: Que sufre un trastorno esquizofreniforme. U. t. c. s.

esquizoide

DRAE: (Del gr. *σχιζο-*, escindido, y *-oide*). **1.** adj. *Med.* Se dice de una constitución mental que predispone a la esquizofrenia.

Propuesta: (Del gr. *σχιζο-*, escindido, y *-oide*). **1.** adj. *Med.* En psiquiatría, se dice de un trastorno de la personalidad que se caracteriza por retraimiento del mundo exterior, falta de interés por las relaciones sociales, tendencia a la soledad, frialdad emocional, ausencia de empatía, distanciamiento de las personas allegadas y aplanamiento afectivo. U. t. c. s. **2.** adj. *Med.* Dicho de una persona: Que sufre un trastorno esquizoide de la personalidad. U. t. c. s. **3.** adj. *Med.* Que tiene o presenta rasgos similares a los de la esquizofrenia.

Comentario: El término *constitución mental* nos parece obsoleto y poco preciso. Existe un trastorno esquizoide de la personalidad, y hemos incluido en nuestra definición los rasgos más característicos de este trastorno, según la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998). Nuestra acepción 3, como puede observarse, coincide plenamente con la segunda acepción de la definición del término *esquizofrénico* del DRAE.

esquizotípico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* En psiquiatría, dicese de un trastorno de la personalidad que se caracteriza por ideas de referencia no delirantes, creencias raras o extravagantes,

tendencia al pensamiento mágico y a las supersticiones, suspicacia, comportamiento excéntrico o inusual, dificultad en las relaciones interpersonales, lenguaje vago, circunstancial, sobreelaborado, estereotipado o excesivamente metafórico y experiencias perceptivas inusuales, generalmente referidas al propio cuerpo. U. t. c. s. **2.** adj. *Med.* Dicho de una persona: Que sufre un trastorno esquizotípico de la personalidad. U. t. c. s.

estabilizador, ra

DRAE: **1.** adj. Que estabiliza. U. t. c. s. **2.** m. Mecanismo que se añade a un aeroplano, nave, etc., para aumentar su estabilidad.

Propuesta: Proponemos añadir una forma compleja. ~ DEL ESTADO DE ÁNIMO: **1.** m. *Farm.* En psiquiatría, dicese de los psicofármacos que se utilizan para tratar los episodios maníacos, tales como el litio y algunos anticonvulsivos. U. t. c. s.

estacional

DRAE: (Del lat. *stationālis*). **1.** adj. Que tiene estacionalidad. *Calenturas estacionales.* **2.** adj. *Astr.* Dicho de un planeta: **estacionario.**

Propuesta: Proponemos incluir una forma compleja. TRASTORNO AFECTIVO ~: **1.** m. *Med.* En psiquiatría, trastorno mental que consiste en alteraciones graves del estado de ánimo que sufren algunas personas durante el otoño y el invierno cuando hay menos exposición a la luz solar; es sinónimo de depresión invernal.

estereotipado, da

DRAE: (Del part. de estereotipar). **1.** adj. Dicho de un gesto, de una fórmula, de una expresión, etc.: Que se repiten sin variación.

Propuesta: Proponemos incluir la forma compleja *movimientos estereotipados*. MOVIMIENTOS ~: **1.** m. *Med.* En psiquiatría, movimientos o conductas repetitivos aparentemente sin finalidad, tales como acunarse, mecerse, golpear la cabeza, ladear la cabeza a derecha e izquierda o adelante y atrás, arrancarse el pelo, meterse el dedo en la nariz o morderse las uñas, que se observan en los niños que padecen un trastorno del espectro autista y en algunos enfermos esquizofrénicos, especialmente en los catatónicos.

Comentario: No deben confundirse los movimientos estereotipados con los movimientos repetitivos (tales como mover las piernas continuamente cuando se está sentado, mesarse pelo o tamborilear con los dedos sobre la mesa) ni con los tics, las discinesias y los manierismos (véanse los lemas *DISCINESIA*, *MANIERISMO*, *MOVIMIENTO* y *TIC*). A continuación, proponemos una clasificación de los movimientos involuntarios. Nos referimos a los movimientos observables directamente; es decir, a aquellos que dependen del sistema nervioso voluntario o de relación, que son los que interesan a la psiquiatría, no a los movimientos internos dependientes del sistema nervioso vegetativo, tales como los latidos del corazón, los movimientos respiratorios y los movimientos peristálticos del intestino, que, por definición, son siempre involuntarios.

Movimientos involuntarios

1. discinesias (movimientos involuntarios de causa orgánica)
2. automatismos (movimientos involuntarios de causa psíquica)
 - 2.1. movimientos repetitivos
 - 2.2. movimientos estereotipados (estereotipias motoras)
 - 2.3. manierismos
 - 2.4. tics motores
 - 2.4.1 tics motores simples
 - 2.4.2 tics motores complejos

Nota: Los tics verbales simples y complejos deben estar excluidos de esta clasificación por no ser, como su propio nombre indica, movimientos. En el lema *TIC* presentamos una clasificación de los tics.

estereotipia

DRAE: (De *estereo-* y el gr. *-τυπία*, de la misma raíz de *τύπος*, molde). **1.** f. Repetición involuntaria e intempestiva de un gesto, acción o palabra, que ocurre sobre todo en ciertos dementes. **2.** f. *Impr.* Procedimiento para reproducir una composición tipográfica, que consiste en oprimir contra los tipos un cartón especial o una lámina de otra materia que sirve de molde para vaciar el metal fundido que sustituye al de la composición. **3.** f. *Impr.* Oficina donde se estereotipa. **4.** f. *Impr.* Máquina de estereotipar.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 1 y añadir dos formas complejas. **1.** f. *Med.* En psiquiatría, repetición involuntaria de un gesto, acción, palabra o postura del cuerpo que se observa en ciertos trastornos mentales, especialmente en el autismo y en la esquizofrenia. ~ **MOTORA** o **MOTRIZ:** Movimiento o conducta repetitiva aparentemente sin finalidad, tal como acunarse, mecerse, golpearse la cabeza, ladear la cabeza a derecha e izquierda o adelante y atrás, arrancarse el pelo, meterse el dedo en la nariz o morderse las uñas, que se observa en los niños que padecen un trastorno del espectro autista y en algunos enfermos esquizofrénicos, especialmente en los catatónicos. ~ **POSTURAL:** Mantenimiento durante un tiempo prolongado de una posición del cuerpo que resulta extraña, extravagante o incómoda; se observa en los enfermos que padecen una esquizofrenia catatónica ~ **VERBAL:** Repetición de sonidos, sílabas, palabras o frases aparentemente sin finalidad que se observa en algunos trastornos mentales.

Comentario: *Estereotipia motora* o *motriz* es sinónimo de *movimiento estereotipado* (véase el lema *ESTEREOTIPADO*), pero no se trata de movimientos intempestivos, como señala el DRAE. El adjetivo *intempestivo* sería adecuado para definir los tics, pero no las estereotipias, ni motoras ni verbales. El término *demente* para referirse a los niños que sufren un trastorno del espectro autista y a los adultos psicóticos que se utiliza en el DRAE está totalmente fuera de lugar. Hay que señalar que *estereotipia verbal* se utiliza como sinónimo de *estereotipia vocal*, y lo mismo ocurre con *tic verbal* y *tic vocal*. En

los textos traducidos del inglés o influidos por las traducciones del inglés predomina el adjetivo *vocal* (*vocal stereotypies*, *vocal tics*). En español, siempre se ha utilizado *verbal* con preferencia sobre *vocal* en este contexto. Auguramos por tanto un futuro muy negro a los términos *estereotipias verbales* y *tics verbales* y un esplendoroso futuro a los términos *estereotipias vocales* y *tics vocales*. No obstante, lo apropiado sería distinguir tres tipos de estereotipias: motoras, vocales (sonidos, tales como gruñidos) y verbales (sílabas, palabras y frases). Lo mismo debería hacerse con los tics: tics motores, tics vocales y tics verbales. A continuación proponemos una clasificación de las estereotipias.

Estereotipias

1. estereotipias motoras (movimientos estereotipados)
 - 1.1. simples
 - 1.2. complejas
2. estereotipias vocales (sonidos y fonemas)
 - 2.1. simples
 - 2.2. complejas
3. estereotipias verbales (palabras y frases)
 - 3.1. simples
 - 3.2. complejas
4. estereotipias posturales
 - 4.2. flexibilidad cérea
 - 4.2. rigidez catatónica
 - 4.2. otras

estimulante

DRAE: (Del ant. part. act. de *estimular*). **1.** adj. Que estimula. U. t. c. s. **2.** adj. Dicho de una cosa: Que aviva el tono vital. U. m. c. s.

Propuesta: Proponemos incluir una forma compleja. ~ **DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** Dicho de una droga o de un psicofármaco: Que excita y estimula las funciones mentales y la conducta motora. U. t. c. s.

estrés

DRAE: (Del ingl. *stress*). **1.** m. *Med.* Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Propuesta: (Del ingl. *stress*, tensión). **1.** m. *Med.* Tensión provocada por situaciones agobiantes que puede dar lugar a enfermedades psicósomáticas o a trastornos mentales a veces graves. **TRASTORNO POR ~ POSTRAUMÁTICO:** En psiquiatría, dicese de un trastorno mental que se caracteriza por la aparición de forma reiterada de pensamientos indeseados, ansiedad, pesadillas e imposibilidad de olvidar lo ocurrido en una persona que se ha visto expuesta a un acontecimiento estresante o traumático que ha puesto en peligro su vida o la de otras personas o ha supuesto una amenaza para su integridad física o para la de otros o ha sido testigo de ella.

Comentario: En la información etimológica, introducimos el significado del término inglés *stress* (el DRAE siempre introduce el significado en español cuando se trata de un término griego o latino). En pro de la claridad, preferimos *alteraciones psicósomáticas* a *reacciones psicósomáticas* y *trastornos mentales* a *trastornos psicológicos*. Hemos añadido la forma compleja *TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO*. Consideramos que se trata de un término importante hoy en día, debido a su uso frecuente en los medios de comunicación en el contexto de las noticias sobre accidentes, catástrofes naturales, conflictos bélicos y atentados terroristas.

etología

DRAE: Del gr. ἦθος, costumbre, y -logía). **1.** f. Estudio científico del carácter y modos de comportamiento del hombre **2.** f. Parte de la biología que estudia el comportamiento de los animales.

Propuesta y comentario: Proponemos eliminar la acepción **1.** El estudio científico del carácter y modos de comportamiento del hombre se denomina actualmente psicología. La etología es únicamente el estudio científico del comportamiento (conducta) de los animales distintos a los humanos en su entorno natural. El estudio científico del comportamiento de los animales no humanos en el laboratorio se denomina psicología animal y, al igual que la psicología comparada, que estudia las diferencias existentes entre la conducta humana y animal, pertenece a la psicología, no a la etología.

estupefaciente

DRAE: **1.** adj. Que produce estupefacción. **2.** m. Sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad; p. ej., la morfina o la cocaína.

Propuesta: **1.** adj. Que produce estupefacción. **2.** adj. *Med.* Dicho de una droga derivada del opio: que deprime el sistema nervioso central y produce una disminución de la sensibilidad al dolor y a otros estímulos aversivos; p. ej., la heroína.

Comentario: Actualmente, por influencia de los Estados Unidos, se observa la tendencia a utilizar el término *estupefaciente* como si fuese sinónimo de droga adictiva (*departamento de estupefacientes, brigada de estupefacientes, sustancias estupefacientes*). En realidad, como señala el DRAE, los estupefacientes son un tipo de droga adictiva: aquellas que deprimen el sistema nervioso central y, como consecuencia, producen una disminución de la sensibilidad al dolor y otros estímulos aversivos. Por lo tanto, *estupefaciente* sería sinónimo de *opiáceo*, es decir de droga derivada del opio, como la morfina, la heroína y la metadona, y, en consecuencia, la cocaína no puede servir como ejemplo, puesto que no deriva del opio y además no es un depresor, sino un estimulante del sistema nervioso central. Por otro lado, el DRAE habla de sustancia narcótica, y define *narcótico* de la forma siguiente: **1.** adj. *Med.* Dicho de una sustancia: Que produce sopor, relajación muscular y embotamiento de la sensibilidad; p. ej., el cloroformo, el opio, la belladona, etc. U. t. c. s. m. No se observa en esta definición diferencia sustancial con la definición de *estupefaciente*. También por influencia del

inglés *narcotic*, existe tendencia a utilizar el término *narcótico* como sinónimo de *droga adictiva*. Ante un panorama terminológico tan oscuro, proponemos denominar, a efectos legales y médicos, *estupefaciente* a las drogas adictivas derivadas del opio y *narcótico* a las sustancias medicinales derivadas del opio, tales como los analgésicos denominados opiáceos u opioides, y proponemos las dos definiciones siguientes: **estupefaciente:** Dicho de una droga derivada del opio: que deprime el sistema nervioso central y produce una disminución de la sensibilidad al dolor y a otros estímulos aversivos; p. ej., la heroína; **narcótico:** Dicho de un fármaco derivado del opio: que deprime el sistema nervioso central y produce una disminución de la sensibilidad al dolor y a otros estímulos aversivos; p. ej., la morfina. En mi opinión, debe huirse de la tentación de hacer una definición etimológica de los términos *estupefaciente* (que produce estupor o sedación) y *narcótico* (que produce sueño o somnolencia), porque, de hacerlo, no tendríamos en cuenta el uso que actualmente se hace de estos términos, ni tampoco el uso que los toxicólogos y médicos hacen, respectivamente, de este tipo de drogas y fármacos (obsérvese que en la práctica clínica, los narcóticos no se utilizan para producir sueño, tampoco somnolencia; estos son más bien efectos secundarios y, en consecuencia, efectos distintos al efecto terapéutico que se pretende). Para nosotros, *opiáceo* significa ‘derivado del opio’, y *opioides*, ‘que ejerce una acción y tiene efectos sobre el organismo similares a los del opio’; por tanto, *opiáceo* debe reservarse para las sustancias psicoactivas exógenas (estupefacientes y narcóticos), y *opioides*, para las endógenas; es decir, las producidas por el propio organismo, mientras que *opioides* debería ser el adjetivo derivado de *opioides* (véanse las entradas *NARCÓTICO, OPIÁCEO, OPIO, OPIOIDES* y *OPIOIDES*).

estupor

DRAE: **1.** m. Asombro, pasmo. **2.** m. *Med.* Disminución de la actividad de las funciones intelectuales, acompañada de cierto aire o aspecto de asombro o indiferencia.

Propuesta: **1.** m. Asombro, pasmo. **2.** m. *Med.* En psiquiatría, estado en el cual el enfermo no responde a la estimulación del entorno y presenta inmovilidad y mutismo. ~ CATATÓNICO: el que se observa en la esquizofrenia catatónica.

Comentario: Teniendo en cuenta que el DRAE introduce este término en su segunda acepción con la marca *Med.*, la definición se aleja mucho de la mínima precisión exigible al lenguaje médico (por ejemplo, «cierto aire»). Es importante señalar que no se trata de un síntoma clasificable en la patología médica general, sino de un signo psiquiátrico, al menos en su segunda acepción. Esta definición es muy parecida a la que figura en el «Glosario de términos técnicos» de la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998). Hemos añadido la forma compleja *ESTUPOR CATATÓNICO*.

estuporoso, sa

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. Pertenciente o relativo al estupor. **2.** adj. *Med.* En psiquiatría, dicho de una persona: Que pa-

dece estupor. **3.** adj. *Med.* En psiquiatría, dicho de un cuadro clínico: Que su única o principal característica es el estupor.

etnopsiquiatría

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἔθνος, pueblo, raza, y *psiquiatría*). **1.** f. *Med.* Parte de la psiquiatría que estudia los trastornos mentales y las ideas que sobre estos y su tratamiento tienen los pueblos pertenecientes a ámbitos culturales distintos al occidental.

etnopsiquiátrico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la etnopsiquiatría.

eutimia

DRAE: No figura.

Propuesta: (del gr. εὖ, bueno, y θύμος, fuerza vital, estado de ánimo). **1.** f. *Med.* En psiquiatría, estado de ánimo normal, equilibrado y sin fluctuaciones bruscas entre la tristeza y el humor elevado o expansivo.

Comentario: Para la diferencia ente humor (o estado de ánimo) elevado y humor (o estado de ánimo) expansivo, véase la entrada ELACIÓN.

eutímico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la eutimia. **2.** adj. *Med.* En psiquiatría, dicho del estado de ánimo de una persona: Que es normal y equilibrado, sin fluctuaciones bruscas entre la tristeza y el humor elevado o expansivo.

evitativo, va

DRAE: No figura

Propuesta: **1.** adj. Perteneciente o relativo a la evitación. CONDUCTA ~: **2.** f. *Med.* En psiquiatría dicese de la conducta que tiene como finalidad evitar la confrontación con una situación ansiógena; se observa en las fobias, y es lo contrario de la **exposición**.

exaltación

DRAE: (Del lat. *exaltatio*, -ōnis). **1.** f. Acción y efecto de exaltar o exaltarse. **2.** f. Gloria que resulta de una acción muy notable.

Propuesta: Proponemos la inclusión de una forma compleja. ~ DEL ESTADO DE ÁNIMO: **1.** f. *Med.* En psiquiatría, estado de ánimo expansivo con ideas o delirios megalomaníacos o místicos.

Comentario: Por lo razones que explicamos en el lema ELACIÓN, el término *exaltación* debe aplicarse únicamente al estado de ánimo expansivo, no al estado de ánimo elevado (elación).

excitación

DRAE: (Del lat. *excitatio*, -ōnis). **1.** f. Acción y efecto de excitar.

Propuesta: Proponemos incluir tres formas complejas. ~ CATATÓNICA. **1.** f. *Med.* En psiquiatría, estado de excitación intensa que se observa en los enfermos que padecen una esquizofrenia catatónica cuando no pueden mantener la rigidez postural o la flexibilidad cérea. ~ MANÍACA **1.** f. *Med.* En

psiquiatría, la que aparece durante los episodios maniacos. ~ PSICOMOTORA (o PSICOMOTRIZ): **1.** f. *Med.* En psiquiatría, aquella en la que se observan movimientos desorganizados, abundantes y rápidos, aparentemente sin finalidad.

Comentario: Para algunos psiquiatras los términos *agitación* y *excitación psicomotriz* son sinónimos. De hecho, en inglés el término *agitation* se emplea muchas veces como sinónimo de *psychomotor excitement*. Sin embargo, algunos autores hispanohablantes consideran que hay una diferencia importante: la *agitación* es más intensa y el episodio suele acompañarse de agresividad y conducta verbal (gritos, improperios, insultos, etc.), mientras que en la *excitación motora* no se observan estos dos componentes. Por tanto, la *agitación* sería más grave que la *excitación psicomotora*. En nuestra opinión estos problemas provienen de la psiquiatría anglosajona, en la que los términos *nervousness*, *fdgety*, *restlessness*, *psychomotor excitement*, *psychomotor agitation* y *agitation* no se utilizan con cuidado en el lenguaje especializado de la psiquiatría. Obsérvese que en el registro coloquial se dice «I noticed some agitation among the spectators» («Noté cierto nerviosismo entre los espectadores»). En consecuencia, *agitation*, *agitate (to)* y *agitated* deben considerarse, dependiendo del contexto, palabras de «traducción engañosa», tanto en el registro coloquial como en el lenguaje psiquiátrico.

exhibicionismo

DRAE: **1.** m. Prurito de exhibirse. **2.** m. Perversión consistente en el impulso a mostrar los órganos genitales.

Propuesta: Proponemos ofrecer una definición más técnica en la segunda acepción y añadir una tercera. **2.** m. *Med.* En psiquiatría, parafilia consistente en obtener excitación y placer al mostrar de forma impulsiva los órganos genitales a personas desprevenidas, a veces en lugares públicos. **3.** m. Coloq. Afición a mostrarse desnudo o a llevar poca ropa o prendas provocativas fuera de casa.

Comentario: El término *parafilia* nos parece más adecuado que *perversión*. Se trata de un término que ya figura en el DRAE con la siguiente definición: **1.** f. *Psicol.* Desviación sexual. Tal como indica el DRAE, *parafilia* y *desviación sexual* son sinónimos, mientras que, en nuestra opinión, el término *perversión (sexual)* debe reservarse para la ética y el derecho. La referencia a los lugares públicos es importante debido a que el exhibicionista suele tener problemas con la policía y los jueces cuando realiza las prácticas sexuales en la calle, los parques, los medios de transporte, etc. Por último, debe observarse que el concepto de *exhibicionismo* es en psiquiatría mucho menos extenso que en el registro coloquial. En este, el exhibicionismo consiste, por ejemplo, en ir por la calle muy ligero de ropa, en el gusto por andar desnudo por la casa, en sentarse en un medio de transporte cruzando las piernas cuando se lleva una minifalda o en ponerse camisetas muy apretadas para resaltar la musculatura. Todas estas conductas no se consideraran patológicas en psiquiatría, a no ser que sean un signo indicativo de un trastorno narcisista o histriónico de la personalidad, lo que indica que nada

en principio es patológico ni deja de serlo, todo depende del contexto y de las circunstancias de la conducta, y, por supuesto, de la serie conductual; es decir, del conjunto de conductas antecedentes y posteriores a la conducta que se intenta juzgar como patológica o no patológica. Ninguna conducta es patológica o normal de forma aislada. Y desde luego debe atenderse a la finalidad de la conducta, o lo que es lo mismo, a la motivación del sujeto. Así, si vemos a alguien enfrente de un colegio en pijama y limpiándose los dientes, juzgaremos de inmediato que se trata de un psicótico; pero ¿qué ocurre si acto seguido averiguamos que se trata de un actor que participa en una campaña del Ministerio de Sanidad dirigida a concienciar a los escolares sobre la importancia de cepillarse los dientes antes de irse a dormir?

exhibicionista

DRAE: 1. com. Persona aficionada al exhibicionismo.

Propuesta: Dado que el exhibicionismo es un trastorno mental, no nos parece adecuado definir el término *exhibicionista* como persona aficionada al exhibicionismo. Lo mejor sería incluir dos acepciones: una psiquiátrica y otra coloquial. 1. com. *Med.* En psiquiatría, dicho de una persona: Que padece exhibicionismo. 2. com. Coloq. Dicho de una persona: Que es aficionada a mostrarse desnuda o a llevar poca ropa o prendas provocativas fuera de casa o en casa cuando convive con otras personas. U. t. c. s.

exposición

DRAE: (Del lat. *expositio*, -ōnis). 1. f. Acción y efecto de exponer. 2. f. Explicación de un tema o asunto por escrito o de palabra. 3. f. Representación que se hace por escrito, comúnmente a una autoridad, pidiendo o reclamando algo. 4. f. Presentación pública de artículos de industria o de artes y ciencias, para estimular la producción, el comercio o la cultura. 5. f. Conjunto de artículos expuestos. 6. f. Conjunto de las noticias dadas en las obras épicas, dramáticas y novelescas, acerca de los antecedentes o causas de la acción. 7. f. Situación de un objeto con relación a los puntos cardinales del horizonte. 8. f. Acción de exponer a la luz una placa fotográfica o un papel sensible durante cierto tiempo para que se impresione. 9. f. Acción de exponer a los efectos de otros agentes, como el sol, los rayos X, etc. 10. f. *Mús.* En ciertas formas musicales, parte inicial de una composición en la que se presentan el tema o los temas que han de repetirse o desarrollarse después.

Propuesta: Proponemos añadir una forma compleja de interés en psiquiatría. ~ Y EVITACIÓN DE LA RESPUESTA: 1. f. *Med.* En psiquiatría, técnica terapéutica conductista que consiste en exponer de forma gradual al enfermo a la situación o estímulo ansiógeno hasta que desaparece la ansiedad; se utiliza en el tratamiento de las fobias.

Comentario: Por un calco de la expresión inglesa *exposure and response prevention*, en español se utiliza de forma abrumadoramente mayoritaria *exposición y prevención de respuesta*. Quien tradujo esta expresión por primera vez no sabía, o no recordaba en ese momento, que el verbo *prevent* significa en inglés tanto ‘evitar’ (o ‘impedir’) como ‘prevenir’, por lo que el sustantivo *prevention* sig-

nifica tanto ‘prevención’ como ‘evitación’. No obstante, dado que algunos psicólogos y psiquiatras hispanohablantes utilizan la expresión *exposición y evitación de la respuesta* (con el artículo determinado *la* delante de *respuesta*), proponemos que sea esta la que figure en el DRAE. Creemos que la RAE no debe ceder al chantaje cínico de «Sí, está mal traducido del inglés, es cierto, pero el uso ya lo ha consagrado. Nada se puede hacer, por tanto». A efectos de frecuencia de uso, puede ser interesante conocer las siguientes cifras que hemos obtenido en Google: Páginas de España: *exposición y prevención de respuesta*, 4230; *exposición y evitación de la respuesta*, 0. Páginas en español: *exposición y prevención de respuesta*, 9420; *exposición y evitación de la respuesta*, 3.

éxtasis

DRAE: (Del lat. tardío *ex/si*lāsis, y este del gr. ἔκστασις).

1. m. Estado del alma enteramente embargada por un sentimiento de admiración, alegría, etc. 2. m. *Rel.* Estado del alma caracterizado por cierta unión mística con Dios mediante la contemplación y el amor, y por la suspensión del ejercicio de los sentidos.

Propuesta: Proponemos una nueva acepción: 3. m. *Med.* Nombre coloquial que recibe entre los toxicómanos un análogo anfetamínico de diseño, derivado fenetilamínico, de potente acción psicoestimulante y alucinógena; su nombre químico oficial es 3,4-metilendioxi metanfetamina.

Comentario: La definición de la acepción 3 es la que propone Fernando A. Navarro en su *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005).

extático, ca

DRAE: (Del gr. ἔκστατικός). 1. adj. Que está en éxtasis, o lo tiene con frecuencia o habitualmente

Propuesta: Proponemos la inclusión de una forma compleja. DELIRIO ~: 1. f. *Med.* En psiquiatría, idea delirante por la cual el enfermo cree haber entrado en contacto directo con la divinidad, con la que se comunica en estado de trance; puede deberse al efecto de una droga alucinógena; en algunas culturas posee significado mágico o religioso, tal como el inducido por el peyote o el bebedizo llamado ayahuasca.

extrañamiento

DRAE: 1. m. Acción y efecto de extrañar o extrañarse.

Propuesta: Proponemos añadir una nueva acepción: 2. m. *Med.* En psiquiatría, despersonalización o desrealización

extrapiramidal

DRAE: No figura.

Propuesta: SISTEMA ~: 1. adj. *Biol.* Red neuronal que forma parte del sistema nervioso central y desempeña una función muy importante en el sistema motor y en la coordinación de los movimientos; está formado por las vías nerviosas polisinápticas que incluyen los núcleos basales y otros núcleos subcorticales del encéfalo. EFECTO SECUNDARIO ~: 1. m. *Med.* Movimientos involuntarios que tienen causa en el efecto secundario producido en el sistema nervioso central por los neurolépticos. SÍNDROME ~: 1. m. *Med.* Conjunto de alteraciones del movimiento que tienen su origen en las lesiones o alteraciones de las vías motoras del sistema extrapiramidal, tal como se observa en

el parkinsonismo, la acatisia, la distonía y la discinesia tardía; suele tener su origen en el efecto secundario de los neurolépticos.

extraversión

DRAE: (De *extra-* y *versión*). **1.** f. Movimiento del ánimo que sale fuera de sí por medio de los sentidos.

Propuesta: Proponemos incluir una segunda acepción. **2.** f. *Psicol.* Rasgo de la personalidad que predispone a las relaciones sociales y a la empatía.

Comentario: Debe observarse que el término *extroversión* es incorrecto.

extrvertido, da

DRAE: **1.** adj. Dado a la extraversión

Propuesta: **1.** adj. *Psicol.* Dicho de una persona: Que es dada a las relaciones sociales y a la empatía.

Comentario: El término *extrovertido* es incorrecto.

fabulación

DRAE: (Del lat. *fabulatio*, *-ōnis*). **1.** f. Acción y efecto de fabular.

Propuesta: Proponemos una segunda acepción: **2.** f. *Med.* En psiquiatría, signo psicopatológico que consiste en que los enfermos con demencia u otro trastorno cognitivo rellenan los huecos mnésicos con datos, información e historias inventadas; se debe al deseo de que los demás no reparen en los problemas de memoria de la persona afectada o a un efecto de la confusión que sufren estos enfermos.

Comentario: Ningún otro ejemplo más claro que este del daño que las malas traducciones del inglés están causando al lenguaje psiquiátrico español. Cuando se analiza lo que ha ocurrido con este término, se puede ver, como si se observase con un microscopio, qué sucede cuando, por una mala traducción del inglés, se introduce en nuestro lenguaje psiquiátrico un término con el cual, literalmente, no se sabe después qué hacer. En español, se ha distinguido siempre entre *fabular* (DRAE: **1.** tr. Inventar cosas fabulosas. **2.** tr. Inventar, imaginar tramas o argumentos. **3.** tr. ant. *hablar.*) y *confabular* (DRAE: **1.** intr. desus. Dicho de dos o más personas: Tratar algo entre ellas. **2.** intr. ant. Decir, referir fábulas. **3.** prnl. Dicho de dos o más personas: Ponerse de acuerdo para emprender algún plan, generalmente ilícito. *Se confabuló con Pedro*). Sucede, para nuestra desgracia, que el término psiquiátrico en inglés para fabulación es *confabulation*. Al traducirse este término por el parecido (*confabulación*), ha entrado en tromba en el lenguaje psiquiátrico en España, con el consiguiente problema de tener dos términos (*fabulación* y *confabulación*) para referirnos al mismo signo psicopatológico. Cuando por una mala traducción entra un calco del inglés en el idioma español y no consigue desplazar al término ya existente, se pone en marcha la calenturienta imaginación de algunas autores para intentar demostrar que ambos términos no son sinónimos, sino que significan cosas diferentes. Así, según estos autores la asistencia comunitaria en psiquiatría (mala traducción del inglés *community care*) no es lo mismo que la asistencia extrahospitalaria, y, claro está, *fabulación* no es lo mismo que *confabulación*. Se trata de una estrategia apenas disimulada para justificar

y legitimar las malas traducciones del inglés. Según estos autores *confabulación*, al igual que *confabulation* en inglés, sería «la tendencia que los enfermos con demencia u otro trastorno cognitivo presentan a rellenar los huecos mnésicos con datos, información e historias inventados», mientras que la *fabulación* sería la tendencia a mentir e inventar historias fantásticas, que se observa generalmente en la psicosis paranoide, en la manía, en el trastorno narcisista de la personalidad y en el trastorno histriónico de la personalidad; es decir, lo que en español siempre se ha llamado *mitomanía* o *pseudología* (o *pseudología fantástica*, cuando la mentira es exagerada y fantasiosa). Por tanto, la confusión está servida, y una vez más la causa es la mala costumbre de traducir los términos ingleses por el parecido. En el siguiente cuadro comparamos *fabulación*, *fabulador*, *mitomanía*, *pseudología* y *pseudólogo* en inglés y en español:

término	inglés	español
fabulación	confabulation: patient may make up answers to fill in memory gaps; usually associated with organic brain problems.	fabulación: el enfermo se inventa la respuesta a lo que se le pregunta para rellenar los huecos mnésicos; suele estar asociada con un problema orgánico cerebral.
fabulador	confabulator: a patient who displays confabulation.	fabulador: enfermo que sufre de fabulación.
mitomanía	mythomania: <i>pseudologia fantastica, mythomania, and pathological lying</i> are three of several terms applied by psychiatrists to the behavior of habitual or compulsive lying. Pathological lying has been defined as falsification entirely disproportionate to any discernible end in view, may be extensive and very complicated, and may manifest over a period of years or even a lifetime.	mitomanía: <i>pseudologia, pseudología fantástica, mitomanía y mentira patológica</i> son algunos de los términos que utilizan los psiquiatras para referirse a la mentira compulsiva. La mentira patológica se define como una falsificación de los hechos completamente desproporcionada en relación con cualquier objetivo o finalidad aparente. Esta conducta puede ser muy complicada y extensa y durar años, incluso, toda la vida.

mitómano	mythomaniac: a patient who displays mythomania.	mitómano: enfermo que sufre de mitomanía.
pseudología	pseudología: <i>pseudologia</i> is synonymous with <i>pseudologia fantastica</i> and <i>mythomania</i> .	pseudología: <i>pseudologia</i> es sinónimo de <i>pseudologia fantástica</i> y de <i>mitomanía</i> .
pseudólogo	pathological liar: <i>pathological liar</i> is synonymous with <i>mythomaniac</i> .	pseudólogo: <i>pseudólogo</i> es sinónimo de <i>mitómano</i> .

Como se observa en el cuadro, *confabulation*, *confabulator*, *mythomania*, *mythomaniac*, *pseudologia fantastica* y *pathological liar* equivalen, respectivamente, a *fabulación*, *fabulador*, *mitomanía*, *mitómano*, *pseudología* y *pseudólogo*, pero *confabulation* no equivale a *confabulación* ni *confabulator* equivale a *confabulador*. Véase también la entrada *confabulation* del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de F. A. Navarro (2005). Este tema se puede ampliar en los lemas *MENTIRA*, *MITOMANÍA*, *MITÓMANO*, *PSEUDOLOGÍA* y *PSEUDÓLOGO*

fabulador, ra

DRAE: (Del lat. *fabulātor*, -ōris). **1.** m. y f. **fabulista**. **2.** m. y f. Persona con facilidad para inventar cosas fabulosas o inclinada a ello.

Propuesta: Proponemos una tercera acepción: **3.** adj. *Med.* Dicho de una persona que padece un trastorno mental: Que sufre *fabulación*. U. t. c. s.

facticio, cia

DRAE: (Del lat. *facticiū*s). **1.** adj. **artificial** (l no natural).

Propuesta: Proponemos una nueva acepción: **2.** adj. *Med.* En psiquiatría, dicese de un trastorno mental en el cual el enfermo presenta una tendencia compulsiva a simular una enfermedad orgánica o un trastorno mental o a provocárselo, sin el propósito de obtener una ventaja económica, tal como una prestación por discapacidad, y desea vehementemente someterse a algún tipo de intervención o tratamiento médico.

Comentario: Los traductores de la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998) han traducido *factitious disorder* por *trastorno facticio*. En la psiquiatría anglosajona se habla también de *proxy factitious disorder*, que acriticamente se ha vertido al español como *trastorno facticio por poderes*. Este último consiste en la obsesión patológica de algunas madres de hacer ver que su hijo está enfermo, sin que haya dato alguno que lo avale, incluso de provocarle una enfermedad o traumatismo. También se ha informado de casos de trastorno facticio por poderes entre marido y mujer. En nuestra opinión, el término *trastorno facticio* es preferible al que se venía utilizando en la psiquiatría española: *síndrome de Munchausen* (la grafía correcta es Münchhausen), acuñado en 1951 por el

médico londinense Richard Asher. Sobre lo inadecuado que resulta utilizar este epónimo, véase la entrada *Munchausen syndrome* del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Fernando A. Navarro (2005). No debe confundirse el trastorno facticio con la simulación de una enfermedad o de un trastorno mental. En la simulación, el sujeto es plenamente consciente de que no sufre enfermedad o trastorno alguno y simplemente busca una indemnización o prestación económica o cualquier otro beneficio o ventaja. Por lo tanto, la simulación no es un trastorno mental, puesto que el sujeto no padece ningún tipo de alteración psíquica, a no ser que se trate de un signo indicativo de un trastorno antisocial de la personalidad.

falo

DRAE: (Del lat. *phallus*, y este del gr. φαλλός). **1.** m. **pene.**

Propuesta: Proponemos una segunda acepción: **2.** m. *Psicol.* En psicoanálisis, símbolo inconsciente del órgano genital masculino que desempeña una función muy importante en el desarrollo de la identidad y la orientación sexuales de los niños de ambos sexos.

Comentario: Se trata de un término psicoanalítico difícil de definir de forma concisa. La definición que proponemos nos parece apropiada para un diccionario general no especializado.

fantasear

DRAE: **1.** intr. Dejar correr la fantasía o imaginación. **2.** intr. Preciarse vanamente. **3.** tr. Imaginar algo fantástico.

Propuesta: Proponemos añadir una cuarta acepción. **4.** intr. *Psicol.* En psicoanálisis, escenificar imaginariamente una situación en la que se halla presente el sujeto y que representa, de forma más o menos deformada, la realización de un deseo inconsciente; al igual que el sueño, cumple la función de compensar al sujeto por las frustraciones de la vida diaria.

Comentario: El *fantasear*; es decir, el producir sueños diurnos o ensoñaciones, nos compensa hasta cierto punto de las frustraciones que nos depara la vida diaria. En este sentido, se trata de una actividad sustitutiva o vicariante. La originalidad del psicoanálisis consiste en proponer que al *fantasear* no solo estamos complaciéndonos con aquello que aparece conscientemente en la fantasía, sino también, y a la vez, con un deseo inconsciente, que ha de ser analizado para que aparezca en la conciencia, al igual que sucede con el contenido latente del sueño. En la fantasía, el fantasma inconsciente sería el equivalente al contenido latente (inconsciente) del sueño. Véase el lema *FANTASMA*.

fantasía

DRAE: (Del lat. *phantasiā*, y este del gr. φαντασία). **1.** f. Facultad que tiene el ánimo de reproducir por medio de imágenes las cosas pasadas o lejanas, de representar las ideales en forma sensible o de idealizar las reales. **2.** f. Imagen formada por la **fantasía**. U. m. en pl. **3.** f. **fantasmagoría** (l ilusión de los sentidos). **4.** f. Grado superior de la imaginación; la imaginación en cuanto inventa o produce. **5.** f. Ficción, cuento, novela o pensamiento elevado e ingenioso. *Las fantasías de los poetas, de los músicos y*

de los pintores. **6.** f. *Mús.* Composición instrumental de forma libre o formada sobre motivos de una ópera. **7.** f. coloq. desus. Presunción, arrogancia o gravedad afectada. **8.** f. pl. desus. Cuentas de perlas que están pegadas unas con otras con algún género de división por medio.

Propuesta: Proponemos una novena acepción: **9.** m. *Psicol.* En psicoanálisis, escenificación imaginaria en la que se halla presente el sujeto y que representa, de forma más o menos deformada, la realización de un deseo inconsciente.

Comentario: Esta definición es muy similar a la que figura en el *Diccionario de psicoanálisis*, de J. Laplanche y J. B. Pontalis (1997). Debe observarse que *fantasma*, en su acepción psicoanalítica, no es lo mismo que *fantasía*. La fantasía es en psicoanálisis la acción de fantasear, mientras que el fantasma es el efecto de fantasear (véase *FANTASMA*). No ocurre así en el lenguaje coloquial, en el cual *fantasía* es tanto la acción como el efecto de fantasear. Por otro lado, es importante distinguir claramente entre *fantástico*, *fantasmal*, *fantasioso* y *fantasmático* (véase el comentario del lema *FANTASMÁTICO*).

fantasma

DRAE: (Del lat. *phantasma*, y este del gr. φάντασμα). **1.** m. Imagen de un objeto que queda impresa en la fantasía. **2.** m. Visión quimérica como la que se da en los sueños o en las figuraciones de la imaginación. **3.** m. Imagen de una persona muerta que, según algunos, se aparece a los vivos. **4.** m. Espantajo o persona disfrazada que sale por la noche para asustar a la gente. Era u. t. c. f. **5.** m. Persona envanecida y presuntuosa. **6.** m. Amenaza de un riesgo inminente o temor de que sobrevenga. *El fantasma de la sequía*. **7.** m. Aquello que es inexistente o falso. U. en apos. *Una venta fantasma. Un éxito fantasma*. **8.** m. Población no habitada. U. en apos. *Ciudad, pueblo fantasma*.

Propuesta: Proponemos incluir una acepción más: **9.** m. *Psicol.* En psicoanálisis, contenido de la fantasía o sueño diurno, que es en parte de carácter inconsciente; solo se hace consciente cuando se analiza mediante el método de la asociación libre (véanse los lemas *FANTASEAR*, *FANTASÍA* y *FANTASMÁTICO*)

fantasmático, ca

DRAE: (De *fantasma*). **1.** adj. *Psicol.* Dicho de una representación mental imaginaria: Provocada por el deseo o el temor.

Propuesta: La definición del DRAE nos parece muy confusa, más aún si tenemos en cuenta que se introduce con la marca *Psicol.* Proponemos una definición alternativa: (De *fantasma*). **1.** adj. *Psicol.* Perteneciente o relativo a la fantasía o al fantasma.

Comentario: Como explicamos en el lema *FANTASÍA*, conviene distinguir entre la acción de fantasear (fantasía) y el efecto de fantasear (fantasma). *Fantasmático* es el adjetivo correspondiente tanto a la acción como al efecto de fantasear. No debe confundirse *fantasmático* con *fantasioso*, *fantasmal* y *fantástico*, que el DRAE define del siguiente modo: † *fantasioso* (De *fantasía*, presunción). **1.** adj. Que se deja llevar por una imaginación

carente de fundamento. U. t. c. s. **2.** adj. coloq. Vano, presuntuoso †. *fantasmal* **1.** adj. Perteneciente o relativo al **fantasma** († visión quimérica de los sueños o de la imaginación) †. *fantástico* (Del lat. *phantasticus*, y este del gr. φανταστικός). **1.** adj. Quimérico, fingido, que no tiene realidad y consiste solo en la imaginación. **2.** adj. Perteneciente o relativo a la fantasía. **3.** adj. Presuntuoso y entonado. **4.** adj. coloq. Magnífico, excelente †. Estamos de acuerdo con estas definiciones, excepto con la de *fantasmal*. En el español actual, y desde luego en psicología, el adjetivo *fantasmal* ya no se utiliza para referirse a la visión quimérica de los sueños o a la imaginación, como señala el DRAE, sino a los fantasmas, en el sentido de ‘imagen de una persona muerta que, según algunos, se aparece a los vivos’ y de ‘espantajo o persona disfrazada que sale por la noche para asustar a la gente’. Por tanto, consideramos que es mejor reservar el adjetivo *fantasmal* para las personas, vivas o muertas, y el adjetivo *fantasmático* para la fantasía.

farmacoadicción

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** f. **farmacodependencia**

Comentario: De la misma forma que en el lema *DROGADICCIÓN* hacemos un envío a su sinónimo *drogodependencia*, ahora en el lema *FARMACOADICCIÓN* remitimos a *farmacodependencia*.

farmacoadicto, ta

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *pharmacum*, y este del gr. φάρμακον y del lat. *addictus*). **1.** adj. *Med.* Dicho de una persona: Que sufre farmacoadicción. U. t. c. s.

farmacodependencia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *pharmacum*, y este del gr. φάρμακον y del lat. *dependere*). **1.** f. *Med.* Consumo habitual de psicofármacos que tienen la capacidad de crear adicción o de analgésicos opiáceos (narcóticos) al que el enfermo no se puede sustraer.

Comentario: La expresión *que tienen capacidad de crear adicción* nos parece más clara que la expresión al uso *con potencial adictivo*. Proponemos el término genérico *quimiodependencia* (quimioadicción) para referirse indistintamente a la drogodependencia y a la farmacodependencia (véanse los lemas *QUIMIOADICCIÓN*, *QUIMIOADICTO*, *QUIMIODEPENDENCIA*, *QUIMIODEPENDIENTE*, *TOXICOMANÍA* y *TOXICÓMANO*)

farmacodependiente

DRAE: No figura.

Propuesta: **farmacoadicto**.

Comentario: Los términos *farmacodependiente* y *farmacoadicto* son sinónimos estrictos.

farmacógeno, na

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *pharmacum*, y este del gr. φάρμακον y de gr. γένεσις, generación). **1.** adj. *Med.* Dicho de un síntoma, enfermedad o trastorno mental: que lo ha producido un fármaco.

Comentario: El término *farmacógeno* apenas se utiliza en el lenguaje médico español. Estamos de acuerdo con Fernando A. Navarro, que propone en la entrada *drug-induced* de su *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005) generalizar este término con preferencia a *medicamentoso, inducido por medicamento* (según se ve en las traducciones del inglés) y, según el contexto, *yatrógeno*.

fenciclidina

DRAE: No figura.

Propuesta: (De la contracción del nombre químico *fenilciclohexilpiperidina*, conocida por su sigla en inglés *PCP*). **1. f. Med.** Droga que se utiliza también como anestésico; posee efectos alucinógenos y disociativos, y la intoxicación provoca extrañamiento y, a veces, un cuadro clínico similar al de la esquizofrenia. Los toxicómanos la denominan coloquialmente polvo de ángel, hierba mala o píldora de la paz.

fetichismo

DRAE: **1. m.** Culto de los fetiches. **2. m.** Idolatría, veneración excesiva. **3. m. Psicol.** Desviación sexual que consiste en fijar alguna parte del cuerpo humano o alguna prenda relacionada con él como objeto de la excitación y el deseo.

Propuesta: Proponemos modificar la tercera acepción e introducir una forma compleja. **3. m. Med.** Parafilia que consiste en fijar alguna parte del cuerpo humano, distinta de los órganos genitales, o alguna prenda relacionada con él como objeto de la excitación y del deseo. ~ TRAVESTISTA: Parafilia que consiste en la obtención de la excitación sexual vistiéndose con las ropas del sexo contrario.

Comentario: La RAE ha admitido el término *parafilia* en su acepción de perversión sexual, y este término nos parece preferible a *desviación sexual*. Algunos autores, de forma harto perspicaz, han planteado el siguiente problema: si el fetichismo es la fijación en una parte del cuerpo, ¿por qué no habría de considerarse fetichista a la inmensa mayoría de la población, puesto que ha fijado como objeto de la excitación y el deseo los órganos reproductores (pene, vulva, vagina, y también, en sentido amplio, los pechos femeninos)? Por tanto, es necesario especificar «distinta de los órganos genitales». Por otro lado, debería distinguirse *fetichismo* y *parcialismo*, lo cual puede ser en estos momentos excesivamente prematuro si tenemos en cuenta el estado de la investigación psico(pato)lógica sobre estas parafilias. En este sentido, el fetichismo sería la parafilia que consiste en fijar alguna prenda o complemento (por ejemplo, los zapatos) como objeto de la excitación y del deseo, mientras que el parcialismo sería la parafilia que consiste en fijar una parte del cuerpo *distinta de los órganos genitales* (por ejemplo, los pies) como objeto de la excitación y del deseo. Hemos sustituido *Psicol.* por *Med.*, como hacemos siempre que se trata de un término del léxico de la psiquiatría clínica, y hemos incorporado la forma compleja *FETICHISMO TRAVESTISTA*. Obsérvese que en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998) se dice *transvestismo* y *transvestista*, pero en español son mucho más frecuentes las grafías *travestismo* y *travestista*.

fetichista

DRAE: **1. adj.** Perteneciente o relativo al fetichismo. **2. com.** Persona que profesa este culto.

Propuesta: Proponemos incluir un nueva acepción. **3. com. Med.** En psiquiatría, dicho de una persona: Que sufre la parafilia denominada fetichismo. U. t. c. s.

fijación

DRAE: **1. f.** Acción y efecto de fijar o fijarse. **2. f. Quím.** Estado de reposo a que se reducen las materias después de agitadas y movidas por una operación química.

Propuesta: Proponemos una nueva acepción. **3. f. Psicol.** En psicoanálisis, ligazón privilegiada de la libido a objetos o imágenes o a un tipo particular de satisfacción libidinal vinculada con los estadios pregenitales.

filiación

DRAE: (Del lat. *filiatio*, -ōnis). **1. f.** Acción y efecto de filiar. **2. f.** Procedencia de los hijos respecto a los padres. **3. f.** Dependencia que tienen algunas personas o cosas respecto de otra u otras principales. **4. f.** Señas personales de cualquier individuo. **5. f.** Dependencia de una doctrina, afiliación a una corporación, sociedad, partido político, etc.

Propuesta: Proponemos la inclusión de una forma compleja. DELIRIO DE ~: **1. m. Med.** En psiquiatría, idea delirante por la cual el enfermo cree que sus progenitores son otros de los que en realidad son, generalmente, personas importantes, tales como reyes u otros personajes pertenecientes a la nobleza o famosos por sus logros.

flexibilidad

DRAE: (Del lat. *flexibilitas*, -ātis). **1. f.** Cualidad de flexible.

Propuesta: Proponemos incorporar una forma compleja. ~ CÉREA: **1. f. Med.** Postura que adoptan algunos esquizofrénicos catatónicos y mantienen durante un tiempo; puede ser cambiada por otra persona como si se tratase de un muñeco articulado; el observador tiene la impresión de que, al cambiar la posición de los brazos o las piernas del enfermo, estos son moldeables como si fuesen de cera.

flocilación

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *floccus*, vellón de lana, borra o pelusa). **1. f. Med.** Movimientos de las manos sin aparente finalidad que consiste en pellizcar, generalmente la ropa o las sábanas de la cama, o intentar atrapar algo que flotara en el aire, como si se quisiera coger una pelusa o cualquier otro objeto de pequeño tamaño; se observa en la demencia, en el síndrome confusional agudo, en el *delirium tremens* y en los enfermos febriles o moribundos

fobia

DRAE: (Del gr. -φοβία, elem. compos. que significa 'temor'). **1. f.** Aversión obsesiva a alguien o a algo. **2. f.** Temor irracional compulsivo.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 2 e incluir la forma compleja *FOBIA SOCIAL*. **2. f. Med.** En psiquiatría, temor irracional de carácter patológico a una persona, cosa, animal, lugar o situación que el propio enfermo considera absurdo o exagerado. ~ SOCIAL: Temor patológico a las relaciones sociales que el propio enfermo considera absurdo o exagerado.

Comentario: En nuestra opinión, la definición de las distintas fobias que figuran en el DRAE debería unificarse en *temor patológico a*, como forma abreviada de *temor irracional de carácter patológico a*, que coincide con la definición de *fobia* en psiquiatría. La lexicografía de las fobias es, con diferencia, la parte más complicada del léxico psiquiátrico, y ello por dos razones: 1) Existe un número increíblemente elevado de fobias, tal como puede comprobarse en algunas páginas de internet dedicadas a este tema (por ejemplo, <www.fobias.net/html>), en las que encontramos desde la *bolsefobia*, fobia a los bolcheviques, hasta la *caliginefobia*, fobia a las mujeres bellas, pasando por la *ciclofobia*, fobia a las bicicletas. Indudablemente, la mayoría de estas fobias tienen una prevalencia muy baja en la población, por lo que su relevancia clínica es nula. Cuando se trata de una fobia muy poco frecuente, tal como la *pluviofobia* (fobia a la lluvia), en psiquiatría se prefiere utilizar una expresión definitiva para evitar tener que manejar una cantidad impropia de términos. Así, cuando un enfermo presenta un temor patológico a la lluvia, se evita el término *pluviofobia* y se dice, sin más, que el enfermo presenta fobia a la lluvia. Del mismo modo, se diría que el enfermo presenta miedo a las arrugas, no que el enfermo presenta *ritifobia*. 2) A esta dificultad se añade el hecho de que el elemento compositivo griego *fobia* ha pasado a significar en español, además de temor patológico, aversión, tal como recoge el DRAE en la acepción 1 ('Aversión obsesiva a alguien o algo'). Esta acepción no pertenece a la psiquiatría, sino al registro coloquial. Un ejemplo muy conocido de esta evolución semántica de *fobia* es el término *homofobia*, que no es el temor patológico, sino la aversión a los homosexuales. La *germanofobia*, por ejemplo, no es el temor patológico a los alemanes o a Alemania, sino la aversión a los habitantes de este país o al país mismo. En español el elemento compositivo para indicar aversión venía siendo *miso* (*misoginia*, *misantropía*), por lo que era fácil saber si estábamos hablando de un temor patológico (por ejemplo, *ginecofobia*, temor patológico a las mujeres) o de una aversión (*misoginia*, aversión u odio a las mujeres), pero hoy no es posible saber a qué se refiere, pongamos por caso, el término *francofobia*, ¿temor patológico a los franceses o a Francia?, ¿aversión a los franceses o a Francia? Fuera del registro coloquial, es conveniente mantener en psiquiatría la diferencia de significado entre los elementos compositivos *fobia* y *miso*. En este trabajo, proponemos incorporar al DRAE únicamente aquellas fobias que por su prevalencia son de interés clínico. Creemos que las fobias que hemos propuesto hasta ahora cumplen esta condición: *acuafobia*, *acrofobia*, *aerofobia*, *agorafobia*, *ailurofobia*, *algofobia*, *amaxofobia*, *androfobia*, *aracnofobia*, *blatofobia*, *cancerofobia*, *cibofobia*, *cinofobia*, *fobia social*, *fotobia* y *ginecofobia* (los lemas *ACUAFOBIA*, *AEROFOBIA*, *ANDROFOBIA*, *ARACNOFOBIA*, *BLATOFOBIA*, *CANCEROFOBIA*, *CIBOFOBIA* y *CINOFOBIA* figuran en la *addenda et corrigenda* de la primera entrega, A-D; véase a continuación aparte). Obsérvese que, en lo que respecta a las zoofobias, hemos incluido solo las más prevalentes: *AILUROFOBIA* (gatos), *ARACNOFOBIA* (arañas), *BLATOFOBIA* (cucarachas) y *CINOFOBIA* (perros). En el capítulo

de zoofobias pensamos incluir también la fobia a las ratas y ratones (*MUSOFOBIA*), a las serpientes (*OFIDIOFOBIA*), a los gusanos (*VERMIFOBIA*, *HELMINTOFOBIA*), a los caballos (*HIPOFOBIA*) y a las aves (*ORNITOFOBIA*) por ser, junto a las ya citadas, las que se observan con más frecuencia en la práctica clínica psiquiátrica.

fóbico, ca

DRAE: 1. adj. Que padece fobia. U. t. c. s. 2. adj. Perteneciente o relativo a la fobia. 3. adj. Propio de ella. 4. adj. Que produce fobia.

Propuesta: Proponemos eliminar la acepción 4.

Comentario: Lo que produce fobia no se denomina *fóbico*, sino *fobógeno* (véase el lema *FOBÓGENO*).

fobógeno, na

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Que produce fobia.

fonológico, ca

DRAE: 1. adj. Perteneciente o relativo a la fonología.

Propuesta: Proponemos añadir una forma compleja. TRASTORNO ~: 1. m. *Med.* En psiquiatría, trastorno de la infancia que consiste en la incapacidad de utilizar correctamente los fonemas de la lengua materna que cabría esperar de acuerdo con la edad mental del niño; por ejemplo, errores en la producción, utilización, representación u organización de los fonemas, tales como sustitución de un fonema por otro u omisiones de fonemas tales como los correspondientes a las consonantes finales.

Comentario: Esta definición es muy similar a la que figura en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998), si bien en ella aparece reiteradamente, por traducción literal del inglés, el término *sonido*. Los sonidos propios de una lengua se denominan *fonemas*. No deben confundirse la disartria y la disglosia con el trastorno fonológico (véanse los lemas *DISARTRIA* y *DISGLOSIA*). La diferencia entre la *dislalia* (véase) y el *trastorno fonológico* reside en que la primera es un trastorno de la pronunciación de los fonemas, mientras que el segundo afecta no solo a la pronunciación, sino también al uso que el niño hace de estos para componer las palabras y, por lo tanto, es más grave que la dislalia. El trastorno fonológico, en tanto incluye a la dislalia, es un problema cognitivo, mientras que la dislalia es un problema estrictamente articulatorio. Los niños con dislalia, si presentan rotacismo, dirán, por ejemplo, /gatón/ en vez de /ratón/, mientras que el niño que padece un trastorno fonológico, además de /gatón/, puede decir /rató/ o /gató/; es decir, no solo pronuncia mal un fonema, sino que, además, suprime el fonema final o lo desplaza a un lugar de la palabra que no le corresponde.

formación

DRAE: En el lema *formación* del DRAE figura únicamente la forma compleja *formación vegetal*.

Propuesta: Proponemos añadir una nueva forma compleja. ~ REACTIVA. 1. f. *Psicol.* En psicoanálisis, actitud, pensamiento o conducta de sentido opuesto a un deseo reprimido que se ha constituido como reacción contra este; tal como el pudor que se opone a la tendencia exhibicionista reprimida.

Comentario: Esta definición es muy parecida a la que figura en el *Diccionario de psicoanálisis*, de Laplanche y Pontalis (1997).

formicación

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *formīca*, hormiga). **1. f. Med.** Alucinación táctil que consiste en la sensación de que insectos de pequeño tamaño corren por la piel; se observa en los cocainómanos y en el *delirium tremens* de los alcohólicos.

Comentario: No deben confundirse los términos *formicación* y *delirio de dermatozoos* (véase la forma compleja DELIRIO DE DERMATOZOOS en el lema *DELIRIO*)

fotofobia

DRAE: (De *foto-* y *fobia*). **1. f. Med.** Rechazo patológico a la luz.

Propuesta: (De *foto-* y *fobia*). **1. f. Med.** Intolerancia a la luz de carácter patológico. **2. f. Med.** En psiquiatría, temor patológico a la luz.

Comentario: En nuestra opinión, en este lema son necesarias dos acepciones: en la primera se define el término médico, perteneciente a la patología general, e *intolerancia* nos parece más preciso que *rechazo*; en la segunda se define el término psiquiátrico. Lo ideal sería que *fotofobia* se utilizase únicamente en psiquiatría, y en patología general se hablase no de *fotofobia*, sino de *intolerancia a la luz*. Lo propio sucede con el término *hidrofobia*, que debería ser un término exclusivamente psiquiátrico, e *intolerancia al agua* debería ser el término médico (véase el lema *ACUAFOBIA*).

froteurismo

DRAE: No figura.

Propuesta: (del fr. *frotter*, frotar, frotarse). **1. m. Med.** Parafilia en la cual la excitación sexual se obtiene frotándose con personas desconocidas en lugares públicos muy concurridos, como los medios de transporte. Es palabra adaptada del francés *frotteur*, por lo que debe escribirse en redonda. Obsérvese que en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998) los términos *froteurismo* y *froteurista* figuran con dos *t* y en redonda (*frotteurismo*, *frotteurista*), lo cual constituye una grave inconsecuencia, pues cuando un extranjerismo se adapta al español se hace con todas las consecuencias en lo que respecta a su grafía (la doble *t* es un digrama completamente ajeno al español).

froteurista

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Med.** Relativo o perteneciente al froteurismo. **2. adj.** Dicho de una persona: Que sufre la parafilia denominada froteurismo. U. t. c. s. Es palabra adaptada del francés *frotteur*, por lo que debe escribirse en redonda.

fuga

DRAE: (Del lat. *fuga*). **1. f.** Huida apresurada. **2. f.** Abandono inesperado del domicilio familiar o del ambiente habitual. **3. f.** Momento de mayor fuerza o intensidad de una acción, de un ejercicio, etc. **4. f.** Salida de gas o líquido por un orificio o por una abertura producidos accidentalmente. **5. f. Mús.** Composición que gira sobre un tema

y su contrapunto, repetidos con cierto artificio por diferentes tonos. ~ **de cerebros.** **1. f.** Emigración al extranjero de numerosas personas destacadas en asuntos científicos, culturales o técnicos, para ejercer allí su profesión, en detrimento de los intereses de su país. ~ **de consonantes.** **1. f.** Especie de acertijo escrito en que las consonantes se han sustituido por puntos. ~ **de vocales.** **1. f.** Escrito en el que se sustituyen por puntos las vocales. **meter en ~** a alguien. **1. loc. verb. coloq.** **meter en juego.**

Propuesta: Proponemos incluir las formas complejas *fuga de ideas* y *fuga disociativa*. ~ **DE IDEAS.** **1. f. Med.** En psiquiatría, dicese de la forma de hablar de algunos enfermos psicóticos, especialmente los maníacos y esquizofrénicos, que se caracteriza por habla acelerada, cambios bruscos de tema, asociaciones y juegos de palabras pueriles o incomprensibles para el interlocutor, circunstancialismo y dificultad para centrarse en el asunto del que se está hablando. ~ **DISOCIATIVA.** **1. f. Med.** En psiquiatría, trastorno mental que se caracteriza por el hecho de que el enfermo se ausenta de forma repentina e inesperada del hogar o del lugar de trabajo, sin avisar a nadie ni recordar lo ocurrido al volver; con frecuencia, durante su ausencia duda de su identidad o asume una identidad falsa.

Comentario: Las definiciones de las dos formas complejas son muy similares a las que aparecen en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998).

gerontofilia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. γῆρας, vejez, y φιλία, amistad, amor) **1. f. Med.** En psiquiatría, parafilia que consiste en una anomalía de la pulsión sexual caracterizada por el deseo de mantener relaciones sexuales únicamente con ancianos.

gerontofílico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Med.** En psiquiatría, perteneciente o relativo a la gerontofilia.

Comentario: Incluimos los lemas *GERONTOFÍLICO* y *GERONTÓFILO* para hacer ver que *gerontofilia*, al igual que todos los términos terminados en *-filia* que denotan parafilia, tiene dos adjetivos: *gerontofílico* (perteneciente o relativo a la gerontofilia) y *gerontófilo* (persona que padece gerontofilia), el primero para referirse a las cosas y el segundo a las personas. El adjetivo referido a las personas puede usarse también como sustantivo (un gerontófilo). Obsérvese que lo mismo sucede en el caso del sustantivo *pedofilia*: *pedofílico* y *pedófilo*.

gerontófilo, la

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Med.** En psiquiatría, dicho de una persona: que padece gerontofilia. U. t. c. s.

Comentario: Véase el comentario del lema *GERONTOFÍLICO*.

gerontopsiquiatría

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. γῆρας, vejez; ψυχή, alma, mente. e ἰατρός, médico). **1. f. Med.** Parte de la psiquiatría que se

ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales que afectan a los ancianos.

ginecofobia

Propuesta: (Del gr. γυνία, mujer y *fobia*) **1.** f. *Med.* En psiquiatría, temor patológico a las mujeres.

Comentario: No debe confundirse con la *misoginia*, que es la aversión o el odio a las mujeres. Sobre la diferencia entre los elementos compositivos *fobia* y *miso*, véase el lema *FOBIA*.

globo

DRAE: En la entrada *globo* figuran las siguientes formas complejas: ~ aerostático, ~ cautivo, ~ celeste, ~ centrado, ~ dirigible, ~ ocular, ~ sonda, ~ terráqueo y ~ terrestre.

Propuesta: Proponemos añadir otra forma compleja. ~ HISTÉRICO: **1.** m. *Med.* En psiquiatría, sensación de tener un bulto en la garganta que impide la deglución normal; es de causa psíquica y se observa en los trastornos de somatización y de conversión y en los trastornos de ansiedad.

Comentario: El síntoma denominado globo histérico se observó por primera vez en la histeria, que hoy ha pasado a llamarse trastorno de conversión, pero se observa también en otros trastornos mal llamados somatomorfos (véase el lema *SOMATOMORFO*), sobre todo en el trastorno de somatización. Este síntoma plantea dos problemas, uno terminológico y otro semiológico: 1) la mayoría de los pacientes refieren que, más que un bulto, sienten la presencia de una «cosa» que les impide comer y, a veces, respirar con comodidad, por tanto, sería mejor hablar de sensación de cuerpo extraño en la garganta que de globo histérico; 2) Además, y seguramente con más frecuencia, este síntoma se observa también en los trastornos de ansiedad, fundamentalmente en el trastorno de ansiedad generalizada —de hecho, en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998) figura lo siguiente en el apartado del trastorno de ansiedad generalizada (el entrecorrido es del propio texto, mientras que el subrayado es nuestro): «síntomas somáticos: manos frías y pegajosas, boca seca, sudoración, náuseas o diarrea, polaquiuria, problemas para tragar o quejas de tener “algo en la garganta”». Creo, por tanto, que el término *globo histérico*, con la definición que proponemos para el DRAE, pasará pronto a la historia de la terminología psiquiátrica, al igual que ha ocurrido ya con el término *histeria* y seguramente ocurrirá en los próximos años con los términos *neurosis* y *neurótico*. No obstante, es nuestra opinión que en el DRAE deben figurar términos de la psiquiatría en desuso que han tenido una presencia relevante en la historia de esta especialidad médica. Esta es la razón por la que incluimos términos tales como *demenia precoz*, *histeria*, *choque de insulina*, *cura de Sakel*, *neurópata*, *parafrenia*, *psiconeurosis*, *neurosis de guerra*, *manicomio*, *orate*, *mesmerismo*, *hipnosis* y *psicastenia*. Ahora bien, nuestro criterio lexicográfico es el siguiente: los términos en desuso deben definirse en el DRAE según criterios modernos, sin intentar reproducir lo que un diccionario de psiquiatría de la época diría. Así, a la hora de definir el término *demenia precoz* no cabe indicar que se trata de un trastorno mental que afecta a personas jóvenes cuyos síntomas son similares a los de la demencia senil.

La definición de *demenia precoz* en el DRAE debe ser, a nuestro entender, la siguiente: ‘Nombre que recibía hasta principios del siglo XX un grupo de trastornos mentales que corresponden a lo que hoy se denomina trastornos del espectro esquizofrénico’.

glosolalia

DRAE: Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición. **1.** f. **don de lenguas** (l capacidad sobrenatural de hablar lenguas). **2.** f. *Psicol.* Lenguaje ininteligible, compuesto por palabras inventadas y secuencias rítmicas y repetitivas, propio del habla infantil, y también común en estados de trance o en ciertos cuadros psicopatológicos.

Propuesta: **1.** f. **don de lenguas** (l capacidad sobrenatural de hablar lenguas). **2.** f. *Med.* En psiquiatría, lenguaje ininteligible, compuesto por palabras inventadas y secuencias rítmicas y repetitivas propias del habla infantil y elementos procedentes de otros idiomas distintos al del enfermo, existentes o inventados; se observa en los estados de trance hipnótico y en ciertos trastornos mentales graves, fundamentalmente en la esquizofrenia.

Comentario: Hemos sustituido *trance* por *trance hipnótico* y *ciertos cuadros psicopatológicos* por *ciertos trastornos mentales*, y hemos añadido *en psiquiatría y fundamentalmente en la esquizofrenia*. La glosolalia no debe confundirse con la neolalia ni la criptolalia (véanse los lemas *CRIPTOLALIA* y *NEOLALIA*). A nuestro entender, por no tratarse de una alteración del habla, sino del lenguaje, el término correcto no es *glosolalia* sino *glosofasia* (para la diferencia entre los elementos compositivos griegos *fasia* y *lalia*, véase el lema *ACATAFASIA*). Es habitual que el enfermo mezcle su lengua materna con idiomas extranjeros, muchas veces inventados. Otras veces, mezcla su lengua materna con idiomas extranjeros, muchas veces inventados. Cuando predominan una o más lenguas extranjeras que aparentemente el enfermo no conocía hasta ese momento, se habla de *xenoglosia*. Hemos sustituido *Psicol.* por la marca *Med.*

grafoagnosia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. γραφή, escritura, y ἀγνωσία, desconocimiento). **1.** f. *Med.* **lexiagnosia**.

Comentario: Los términos *grafoagnosia* y *lexiagnosia* son sinónimos, y ambos hacen referencia a la incapacidad, de causa orgánica o psíquica, de entender el lenguaje escrito en un paciente que sabe leer (véase el lema *DISGRAFÍA*).

grafoapraxia

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀπραξία, inacción, inercia, y γραφή, escritura). **1.** f. *Med.* Incapacidad de escribir de causa orgánica o psíquica en un enfermo que sabe escribir.

grandeza

DRAE: (De *grande* y *-eza*). **1.** f. Tamaño excesivo de algo respecto de otra cosa del mismo género. **2.** f. Majestad y poder. **3.** f. Dignidad de grande de España. **4.** f. Conjunto o concurrencia de los grandes de España. **5.** f. Extensión, tamaño, magnitud. **6.** f. Elevación de espíritu, excelencia moral. □ V. **delirio de grandezas**.

Propuesta: Proponemos cambiar el envío a *delirio de grandezas* e incluir otra forma compleja. El DRAE define la expresión *delirio de grandezas* de la siguiente forma: ‘Actitud de la persona que se manifiesta con apariencia muy superior a la que realmente le corresponde’. Se trata, por tanto, de la acepción coloquial, no psiquiátrica; en cuyo caso, no entendemos por qué *grandezas* está en plural, habida cuenta de que la expresión coloquial es *delirios de grandeza*, es decir con el plural en *delirio*, no en *grandeza*. La forma compleja que proponemos es *delirio de grandeza* (*delirio* en singular). En este lema habría, por tanto, dos formas complejas con sendos envíos: *delirios de grandeza* (definido como: ‘Actitud de aquel que se cree superior a los demás sin razón alguna que justifique tal pretensión’) y *delirio de grandeza* (definido como: ‘En psiquiatría, idea delirante por la cual el enfermo cree que es un personaje famoso o se atribuye de forma exagerada méritos, capacidades o propiedades que no le corresponden’).

Bibliografía

- American Psychiatric Association (1998): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV-texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Basile, A. A. (2005): *Diccionario de psiquiatría y psicología médica*, 1.^a ed. Buenos Aires: Librería del Foro.
- Castilla del Pino, C. (1980): *Introducción a la psiquiatría*. 1.^a ed., 2 t. Madrid: Alianza.
- Coderch Sancho, J. (2011): *Psiquiatría dinámica*, 2.^a ed. Barcelona: Herder.
- Fernández-Goñi, I. (2010): *Diccionario de psicología clínica y psicopatología*, 1.^a ed. Alcalá de Guadaíra: Mad.
- Hales, R. E., Yudofsky, S. C., y Gabbard, G. D. (2009): *Tratado de psiquiatría clínica*, 5.^a ed. Barcelona: Masson.
- Laplanche, J., y Pontalis, J. B. (1997): *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Navarro, F. A. (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, 2.^a ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1995): *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)*, 10.^a revisión, 3 t. Ginebra: OMS.
- RAE (Real Academia Española) (2006): *Diccionario de la lengua española (DRAE)*, 22.^a ed. Madrid: Espasa-Calpe.
- RAE (Real Academia Española) y AALE (Asociación de Academias de la Lengua Española) (2006): *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana.
- RANM (Real Academia Nacional de Medicina) (2011): *Diccionario de términos médicos*, 1.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Sadock, B. J., y Sadock, V. A. (2005): *Comprehensive textbook of psychiatry*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Segarra Valls, J. J. (2011): *Léxico psico(pato)lógico en la obra de Carlos Castilla del Pino*, 1.^a ed. Valencia: Universidad de Valencia.
- Sainsbury, M. J. (1978): *Introducción a la psiquiatría*, 1.^a ed. Madrid: Morata.
- Scharfetter, Ch. (1988): *Introducción a la psicopatología general*, 2.^a ed. Madrid: Morata.
- Universidad de Salamanca (2007-2011). *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. <<http://dicciomed.eusal.es>>.
- Vallejo Ruiloba, J. (2011): *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, 7.^a ed. Barcelona: Masson.



Addenda et corrigenda de la primera entrega (letras de la A a la C) de la «Revisión de los términos del léxico psiquiátrico...»*

Juan Manuel Martín Arias**

En esta *addenda et corrigenda* añadimos una serie de lemas que no pudimos incluir por diversos motivos en la primera entrega. Asimismo, ampliamos, modificamos y corregimos algunos lemas que ya aparecieron en dicha entrega. Los añadidos, cambios y correcciones realizados en las entradas ya publicadas figuran destacados en color. Las entradas nuevas aparecen señaladas con un asterisco.

abasia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀ-, sin, y βῆσις, paso). **1. f. Med.** Incapacidad de andar de origen orgánico (defecto de la coordinación muscular o lesión del sistema nervioso) o psíquico (trastorno de conversión). **ASTASIA-** ~: Incapacidad de mantenerse de pie y de andar de forma normal, incluso en los casos en los que se pueden realizar movimientos normales con las piernas cuando se está sentado o tumbado; puede ser de causa orgánica o psíquica, y en este último caso se observa fundamentalmente en el trastorno de conversión. ~ **ATÁCTICA:** La que se caracteriza por la vacilación e incertidumbre en el movimiento. ~ **COREICA:** La que se acompaña de movimientos **coreicos**. ~ **PARALÍTICA:** La que se debe a una parálisis de causa orgánica o psíquica. ~ **TRÉMULA:** La que se acompaña de temblores.

ablutomanía*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *ablutō*, -ōnis, lavado, y *manía*). **1. f. Med.** En psiquiatría, tendencia compulsiva a lavarse, ducharse o bañarse; se observa en algunos enfermos que padecen un trastorno obsesivo-compulsivo.

Comentario: Desde el punto de vista lexicográfico, el problema con los términos que incorporan el elemento compositivo *manía* es el mismo que el de los términos que incorporan *fobia*: su extraordinaria abundancia (véase el comentario del lema *FOBIA*). Proponemos que en el DRAE figuren únicamente los términos terminados en *manía* que son relevantes en la práctica clínica de la psiquiatría.

acenesia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀ-, sin; κοινός, común, y αἴσθησις, sensación). **1. f. Med.** Pérdida de la sensación general de la existencia y del estado del propio cuerpo independiente de los órganos de los sentidos externos.

acinético, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀκίνησις, inmovilidad). **1. adj. Med.** Perteneciente o relativo a la acinesia. **MUTISMO** ~: Ausencia de movimientos voluntarios y **negativa a hablar** en un enfermo que tiene un nivel normal de conciencia, según se demuestra por los movimientos oculares; es característico de la esquizofrenia catatónica, de algunas formas de depresión psicótica y de ciertas enfermedades neurológicas.

Comentario: En el DRAE figura *acinesia*, por lo que el usuario del diccionario no tendrá dificultad alguna para comprender el lema *acinético*. El término *acinesia*, por influencia del inglés, se sustituye cada vez con más frecuencia por *acinesis*, tal como ocurre con otros muchos términos de la neurología y la psiquiatría, como *catexis/catexia*, *diacinesis/diacinesia*, *cinestesis/cinestesia*, *neurolepsis/neurolepsia*, *paresis/paresia* y *somatoagnosis/somatoagnosia*. La forma compleja *mutismo acinético* plantea el siguiente problema: ¿es sinónimo de estupor? A nuestro entender, la diferencia estriba en la expresión facial del enfermo: de estupefacción o indiferencia en el caso del estupor, normal en el caso del mutismo acinético.

acrofobia*

DRAE: (Del gr. ἄκρα, punta, cima, y *fobia*). **1. f. Psicol.** Miedo irracional e irreprimible a las alturas. **2. f. Psicol.** **vértigo de la altura.**

Propuesta: (Del gr. ἄκρα, punta, cima, y *fobia*). **1. f. Med.** Temor patológico a las alturas. Proponemos eliminar la acepción 2.

Comentario: Proponemos que la definición de todas las fobias se unifique con la expresión «Temor patológico a» (actualmente, el DRAE define cada fobia de una manera distinta). Con respecto a la acepción 2, posiblemente debido a nuestra ignorancia, no conocemos la expresión *vértigo de la altura*, y, por otro lado, en el lema *vértigo* del DRAE

* Publicada en *Panace@*, 13 (33), primer semestre, 2011 (<www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n33-Tradyster-Arias.pdf>).

** Traductor médico, Madrid (España). Dirección para correspondencia: jmtraductorma@YAHOO.ES.

se presenta una definición muy confusa de esta expresión. Así las cosas, consideramos que lo mejor es suprimirla.

acuafobia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *aqua* y *fobia*). **1.** f. *Med.* Temor patológico al agua.

Comentario: El temor patológico al agua debería denominarse *hidrofobia* para evitar así el híbrido grecolatino *acuafobia*. No obstante, el término *hidrofobia* ya tiene un significado muy preciso en patología general: intolerancia al agua, por lo que en psiquiatría es necesario recurrir al vocablo *acuafobia*.

adrenalina*

DRAE: (Del ingl. *adrenaline*, formado sobre el lat. *ad*, junto a, y *renalis*, renal). **1.** f. *Biol.* Hormona segregada principalmente por la masa medular de las glándulas suprarrenales, poco soluble en agua, levógira y cristalizable. Es un poderoso constrictor de los vasos sanguíneos, por lo que se usa como medicamento hemostático.

Propuesta: (Del ingl. *adrenaline*, y este del lat. *ad*, junto a, y *renalis*, renal). **1.** f. *Biol.* Hormona segregada principalmente por la masa medular de las glándulas suprarrenales, poco soluble en agua, levógira y cristalizable. Es un poderoso vasoconstrictor y neurotransmisor que desempeña una función importante en el sistema nervioso central.

Comentario: Preferimos señalar que la adrenalina es un importante neurotransmisor a decir que se usa como medicamento hemostático. En realidad, la adrenalina no es un medicamento, sino una sustancia endógena. El medicamento que, debido a su acción vasoconstrictora, se utiliza para la hemostasia es la epinefrina (sobre la diferencia entre adrenalina y epinefrina, véase el lema *EPINEFRINA*). *Es un poderoso vasoconstrictor* es más breve y preciso que *Es un poderoso constrictor de los vasos sanguíneos*. Por último, en lo que respecta al étimo, no nos parece adecuado señalar que *adrenalina* procede del vocablo inglés *adrenaline* sin señalar también que *adrenaline*, a su vez, procede del latín. Del mismo modo *esquizofrenia* procede del alemán *Schizophrenie*, pero esto no es óbice para que no se indique el étimo. Es curioso que el DRAE solo indique a partir de qué idioma entraron los términos psiquiátricos en el español sin indicar su etimología cuando se trata del inglés, pero omite la referencia a cualquier otro idioma moderno. Así, nada se dice en el DRAE sobre que *paranoia* y *esquizofrenia*, al igual que otros muchos términos de la psiquiatría, llegaron al español a través del alemán, lengua en la que se acuñaron estos vocablos a partir del griego ¿Tienen la RAE y la Asociación de Academias de la Lengua Española alguna querencia especial por el inglés en detrimento de otras lenguas cultas tales como el francés, el alemán y el italiano, al menos en lo que concierne a los términos psiquiátricos?

aerofagia*

DRAE: (De *aero-* y *-fagia*). **1.** m. *Med.* Deglución espasmódica de aire, que se observa en algunas neurosis.

Propuesta: (De *aero-* y *-fagia*). **1.** m. *Med.* Entrada de una

cantidad excesiva de aire en el aparato digestivo que se observa en los trastornos de ansiedad o cuando existe nerviosismo.

Comentario: El DRAE define *deglución* como ‘Acción y efecto de deglutir’, y *deglutir* como ‘Tragar los alimentos y, en general, hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida’. El aire no es una sustancia sólida ni líquida, sino gaseosa, por lo que, en consecuencia, no se puede deglutir. Por otro lado, la aerofagia no consiste en la entrada de aire en el aparato digestivo, ya que una cierta cantidad de aire siempre entra en este aparato, sino la entrada de una cantidad excesiva de aire en el aparato digestivo. El término *neurosis* que se utiliza en el DRAE debe considerarse, en nuestra opinión, un vocablo en desuso, y, además, la aerofagia es un signo que se observa en unas «neurosis» muy concretas: los trastornos de ansiedad, y también en las personas que, sin sufrir un trastorno de ansiedad, están o son nerviosas.

aerofágico, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la aerofagia.

aerofobia*

DRAE: (De *aero-* y *fobia*). **1.** f. Temor al aire, síntoma de algunas enfermedades nerviosas.

Propuesta: (De *aero-* y *fobia*). **1.** f. *Med.* En psiquiatría, temor patológico a volar en avión.

Comentario: No sabemos si a lo largo de la historia de la psiquiatría se habrá informado alguna vez de un temor patológico al aire. Suponemos que no, pero, aún en el caso de que se haya publicado algún caso en la literatura psiquiátrica, la fobia al aire carecería de cualquier tipo de relevancia clínica, por lo que no merecería la pena incluirla en un diccionario no especializado. En todo caso, la aerofobia es ahora el temor patológico a volar en avión, y es una de las fobias más prevalentes en la actualidad. Por último, con respecto al término *enfermedades nerviosas* que se utiliza en el DRAE, ya hemos explicado cuál es nuestra posición: se trata de un término anacrónico que por su imprecisión se ha dejado de utilizar, no solo en medicina, sino también el lenguaje coloquial.

afectivo, va*

DRAE: (Del lat. *affectīvus*). **1.** adj. Perteneciente o relativo al afecto. **2.** adj. Perteneciente o relativo a la sensibilidad. *Fenómeno afectivo.*

Propuesta: Proponemos añadir dos formas complejas. **PSICOSIS ~:** **1.** m. *Med.* En psiquiatría, trastorno del estado de ánimo, tal como la depresión, que cursa con síntomas psicóticos, fundamentalmente alucinaciones y delirios. **TRASTORNO ~:** **1.** m. *Med.* En psiquiatría, trastorno del estado de ánimo, tal como la depresión, la distimia y el trastorno bipolar.

Comentario: El término trastorno afectivo está en desuso y ha sido sustituido por el término trastorno del estado de ánimo. Asimismo, psicosis afectiva debe considerarse un término en desuso (actualmente, en vez de psicosis afectiva, se dice trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos).

afecto

DRAE: [Omitimos las acepciones que nada tienen que ver con la psicología] (Del lat. *affectus*). **1.** m. Cada una de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el odio, etc., y especialmente el amor o el cariño.

Propuesta: (Del lat. *affectus*). **1.** m. *Psicol.* Sentimiento que nos provocan los objetos de nuestro mundo interior o exterior, tales como las personas, las cosas y las ideas, ya sea de carácter positivo, como el amor y el interés, o de carácter negativo, como el odio, la envidia o el desinterés. **2.** m. Aprecio, cariño o estima que sentimos por determinadas personas. **3.** *Med.* En psiquiatría, comunicación de los sentimientos y emociones, fundamentalmente mediante la expresión facial, que forma parte de la evaluación del estado mental del enfermo. ~ **AMPLIO:** Expresión de una gama extensa de afectos de diferente naturaleza. ~ **APLANADO:** Ausencia de cualquier signo de expresión afectiva. ~ **APROPIADO:** Concordancia entre la expresión afectiva y el contenido del lenguaje o del pensamiento. ~ **EMBOTADO:** Reducción significativa de la intensidad de la expresión afectiva. ~ **INAPROPIADO:** Discordancia entre la expresión afectiva y el contenido del lenguaje o del pensamiento. ~ **LÁBIL:** Variación anormal en el afecto, con cambios rápidos y bruscos de la expresión afectiva. ~ **RESTRINGIDO:** Reducción leve de la gama y la intensidad de la expresión afectiva.

Comentario: Hemos desdoblado la acepción del DRAE en dos. La primera se refiere al significado técnico y preciso que tiene en psicología el término *afecto*; en la segunda nos referimos al significado que tiene en el lenguaje coloquial (por ejemplo, en la frase «Le tengo un gran afecto»). Nos parece inaceptable que en el siglo XXI la RAE siga utilizando la expresión *pasiones del ánimo*, de resonancias escolásticas y medievales y además de todo punto imprecisa. Por último, hemos añadido el significado de afecto en la evaluación del estado mental en psiquiatría y hemos incluido seis formas complejas.

aislamiento*

DRAE: **1.** m. Acción y efecto de aislar. **2.** m. Sistema o dispositivo que impide la transmisión de la electricidad, el calor, el sonido, etc. **3.** m. Incomunicación, desamparo.

Propuesta: Proponemos añadir una cuarta acepción. **4.** m. *Psicol.* En psicoanálisis, mecanismo de defensa del yo, característico del trastorno obsesivo-compulsivo, que consiste en aislar un pensamiento, idea, deseo o conducta de tal forma que quede desconectado de otros y, en general, de la vida psíquica del sujeto.

alcohólico, ca*

DRAE: **1.** adj. Que contiene alcohol. **2.** adj. Perteneciente o relativo al alcohol. **3.** adj. Producido por él. **4.** adj. **alcoholizado**. U. t. c. s □ V. **radical alcohólico**.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 4. **4.** adj. *Med.* Dicho de una persona: que padece alcoholismo. U. t. c. s

Comentario: Nos parece que la forma más clara, sencilla y precisa de definir el término *alcohólico* en referencia a una persona es ‘que padece alcoholismo’. Inexplicablemente, el DRAE introduce un envío al lema *alcoholizado*, que

define de la forma siguiente: || Dicho de una persona: Que por el abuso de las bebidas alcohólicas, padece los efectos de la saturación del organismo por alcohol. U. t. c. s. || En contra del criterio del DRAE, pensamos que *alcohólico* y *alcoholizado* no son sinónimos —entre otras cosas porque *alcohólico* es un término psiquiátrico, mientras que *alcoholizado* es un término médico perteneciente a la patología general— (véase el lema *ALCOHOLIZADO*).

alcoholismo*

DRAE: **1.** m. Abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas. **2.** m. Enfermedad ocasionada por tal abuso, que puede ser aguda, como la embriaguez, o crónica. Esta última produce trastornos graves y suele transmitir por herencia otras enfermedades, especialmente del sistema nervioso.

Propuesta: Proponemos eliminar la acepción 1 y modificar la 2. **2.** m. *Med.* En psiquiatría, trastorno mental que consiste en la necesidad imperiosa de ingerir bebidas alcohólicas, de forma que existe dependencia de ellas, como se demuestra por la aparición de determinados síntomas y signos de abstinencia cuando no es posible su consumo.

Comentario: La definición del DRAE da a entender que el alcoholismo consiste, además de en la adicción al alcohol, en la ingesta habitual de bebidas alcohólicas. Sin embargo, el alcoholismo es una adicción o dependencia, y hay personas que toman alcohol de forma habitual en grandes cantidades y no son, al menos por el momento, alcohólicas, por no tener dependencia del alcohol. Rechazamos de plano el término *abuso* que ha entrado con fuerza en el español procedente del inglés *abuse* para referirse a las drogas y medicamentos —hasta el punto de que puede afirmarse que desde hace unos años en psiquiatría se abusa mucho del verbo *abusar* y del sustantivo *abuso*—; además, el término *compulsivo* («abuso habitual y compulsivo») se utiliza en este caso en sentido coloquial, no psiquiátrico (el consumo habitual de alcohol es una toxicomanía, y, por tanto, no hay consumo compulsivo, sino impulsivo: precisamente la diferencia fundamental entre toxicomanía y drogodependencia, o farmacodependencia, quimiodependencia, en general, reside en el hecho de que el toxicómano se comporta de forma impulsiva, mientras que el dependiente (o adicto) lo hace de forma compulsiva. A este respecto, véanse los lemas *TOXICOMANÍA* y *TOXICÓMANO*. Hemos añadido la marca *Med.*

alcoholizado, da*

DRAE: (Del part. de *alcoholizar*). **1.** adj. Dicho de una persona: Que por el abuso de las bebidas alcohólicas, padece los efectos de la saturación del organismo por alcohol. U. t. c. s.

Propuesta: (Del part. de *alcoholizar*). **1.** adj. Dicho de una persona: Que por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, padece los efectos de la saturación del organismo por el alcohol. U. t. c. s.

Comentario: La definición que proponemos nos parece más clara que la del DRAE, en la que, por cierto, no entendemos por qué se ha omitido el artículo determinado *el*

delante de *alcohol*. Obsérvese que *alcoholizado* y *alcohólico* no son sinónimos: una persona puede estar alcoholizada y no ser alcohólica, si bien, en la práctica todos los alcohólicos están alcoholizados y la mayoría de los alcoholizados son alcohólicos. Entendemos que alcoholizado es la persona que presenta síntomas médicos que tienen su origen en los efectos crónicos sobre el organismo de la ingesta excesiva de alcohol, pero no tiene por qué necesariamente padecer dependencia del alcohol. Por razones que se desconocen, hay personas que mantienen una ingesta excesiva de bebidas alcohólicas durante un período de tiempo prolongado y no devienen adictas o, lo que es lo mismo, no dan el paso de la toxicomanía a la dependencia (alcoholismo). Los investigadores sospechan que esto se debe a factores genéticos y neuroquímicos (orgánicos, en términos generales). Es de lamentar que no se investiguen con la misma diligencia los posibles factores psicológicos y sociales (por ejemplo, el sistema de apoyo social del que dispone, o carece, el bebedor).

agnosia*

DRAE: (Del gr. ἀγνοσία, desconocimiento). **1. f. Med.** Alteración de la percepción que incapacita a alguien para reconocer personas, objetos o sensaciones que antes le eran familiares.

Propuesta: (Del gr. ἀγνοσία, desconocimiento). **1. f. Med.** Incapacidad de reconocer estímulos previamente aprendidos o de aprender nuevos estímulos sin que exista deficiencia en la alteración de la percepción, el lenguaje o la inteligencia.

Comentario: La definición que figura en el DRAE es confusa debido a que se hace referencia a una alteración de la percepción, que justamente no existe en la agnosia. Esta no es un defecto de la percepción sino de la apercepción; es decir, del reconocimiento. El enfermo percibe, pero no reconoce lo que percibe. Así, en la prosopagnosia (véase este lema), el enfermo ve perfectamente el rostro del amigo que tiene delante, pero no es capaz de asociar lo que percibe con la persona, por lo que no es capaz de reconocerla. El neurólogo Oliver Sacks refiere en su libro *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* el caso de un enfermo que sufría de prosopagnosia: podía reconocer a un compañero de trabajo porque era muy alto y delgado, pero no lo reconocía cuando veía el rostro de este compañero en una fotografía de tamaño carné. La agnosia tiene interés en psiquiatría porque, si bien en la mayoría de los casos es de causa neurológica (traumatismo craneoencefálico, accidente cerebrovascular, demencia, intoxicación por monóxido de carbono, entre otras), se observa también en algunos trastornos mentales de causa psíquica, fundamentalmente en el trastorno de conversión.

aloerotismo

DRAE: *No figura.*

Propuesta: (Del gr. ἄλλο-, otro, diferente y ἔρωξ, ἔρωτος, amor, e -ismo). **1. m. Psicol.** Actividad sexual en la cual la excitación y el placer se obtienen mediante el cuerpo de otra persona.

alucinación

DRAE: (Del lat. *allucinatio*, -ōnis). **1. f.** Acción de alucinar o alucinarse. **2. f.** Sensación subjetiva que no va precedida de impresión en los sentidos.

Propuesta: (Del lat. *allucinatio*, -ōnis). **1. f. Efecto de alucinar.** **2. f. Med.** En psiquiatría percepción de un objeto inexistente o que no está presente en el campo perceptivo, que el sujeto puede o no considerar real, o que percibe claramente a pesar de no creer en su presencia. ~ CENESTÉSICA: Aquella en la que el objeto alucinado es el interior del cuerpo del enfermo; que se percibe vacío, en descomposición o roto o alterado de alguna otra forma o lleno de insectos u otros animales. ~ HÁPTICA: Alucinación táctil. ~ HIPNAGÓGICA: Alucinación de significación no patológica que tiene lugar durante el estado de semiconsciencia que precede al sueño. ~ HIPNÓMPICA: Alucinación de significación no patológica que tiene lugar durante el estado de semiconsciencia que acompaña al despertar. ~ LILIPUTIENSE: Aquella en la que las personas se perciben de tamaño muy pequeño, como si fuesen muñecos. ~ MACRÓPSICA: Aquella en la que los objetos se ven de un tamaño mucho mayor del que en realidad tienen. ~ MICRÓPSICA: Aquella en la que los objetos se ven mucho más pequeños de lo que en realidad son.

Comentario: Respecto a la acepción 1, debe tenerse en cuenta que el verbo *alucinar* como intransitivo pronominal (*alucinarse*) no tiene uso alguno en psiquiatría, pero sí en el registro coloquial, sobre todo entre los jóvenes españoles, con el significado de quedar muy sorprendido («Si tú te alucinas con lo que dijo Vanesa, imagínate cómo me aluciné yo»). *Sensación subjetiva* es un pleonasma, puesto que toda sensación lo es (no existen las sensaciones objetivas). Para que exista una alucinación, es necesario que el sujeto perciba el objeto alucinado. No es necesario, sin embargo, que crea en la existencia del objeto; es decir, puede, desde el principio, ser consciente de que se trata de una alucinación, como ocurre en la alucinosis, tal como la provocada por una droga alucinógena. Si cree en la existencia del objeto alucinado, puede ser capaz de criticar, a veces de forma inmediata, la alucinación; es decir, darse cuenta de que el objeto alucinado no existe. Cuando el sujeto percibe algo, pero no llega a creer en ningún momento que el objeto sea real y se da cuenta de que ha confundido un objeto presente en su entorno con otro ausente del mismo, se trata de una ilusión (véase esta lema), no de una alucinación. Por tanto, «O que percibe claramente a pesar de no creer en su presencia» es necesario para hacer ver que cabe la posibilidad de que el sujeto alucine con plena conciencia de que está teniendo una alucinación, en cuyo caso se habla de alucinosis. Muchas personas sin conocimientos de psiquiatría piensan que solo los locos (es decir, los psicóticos) pueden sufrir alucinaciones, por lo que es importante aclarar esto. Precisamente, lo que caracteriza al psicótico es que cree en lo que alucina; es decir, cree que el objeto alucinado se encuentra en su campo perceptivo. Con respecto a las formas complejas, hemos

preferido prescindir de aquellas cuyo significado es autoevidente (alucinación auditiva, alucinación olfativa, alucinación táctil, alucinación visual) e incluir aquellas cuyo significado dista de ser obvio (alucinación cenestésica, alucinación háptica, **alucinación hipnagógica**, **alucinación hipnopómpica**, alucinación liliputiense, alucinación macrópsica, alucinación micrópsica).

ambivalencia*

DRAE: **1.** f. Condición de lo que se presta a dos interpretaciones opuestas. **2.** f. *Psicol.* Estado de ánimo, transitorio o permanente, en el que coexisten dos emociones o sentimientos opuestos, como el amor y el odio.

Propuesta: Proponemos modificar la segunda acepción. **2.** f. *Psicol.* En psicoanálisis, presencia simultánea en la relación con una misma persona, objeto o situación de deseos, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor y odio.

Comentario: La ambivalencia no es un estado de ánimo, como señala el DRAE, sino una constelación psíquica formada por deseos, actitudes, pensamientos, sentimientos, etc.

ambivalente*

DRAE: **1.** adj. Perteneiente o relativo a la ambivalencia.

Propuesta: Proponemos añadir una segunda acepción. **2.** adj. *Psicol.* En psicoanálisis, dicho de los deseos, tendencias, sentimientos o actitudes hacia una misma persona, objeto o situación: Que coexisten a pesar de ser opuestos.

ambiversión*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** *Psicol.* Coexistencia en el mismo individuo de rasgos propios de la extraversion y de la introversión.

amencia*

DRAE: (Del lat. *amentia*). **1.** f. p. us. **demencia.**

Propuesta: (Del lat. *amentia*). **1.** f. *Med.* En psiquiatría, pérdida total de las funciones mentales debido a una demencia; es sinónimo de **demenciación**. **2.** f. *Med.* Ausencia total de las funciones mentales debido a una enfermedad congénita del encéfalo contraída antes de que el enfermo desarrolle las funciones propias del adulto, tal como se observa en el retraso mental profundo.

Comentario: Imposible encontrar un término más confuso en la historia de la psiquiatría. No es posible leer a dos autores que den una misma definición de este término. No obstante, desde Pinel, la amencia se ha distinguido de la demencia por el hecho de que en esta la pérdida de las funciones mentales se produce cuando ya se han desarrollado y utilizado en plenitud, mientras que en la amencia no han llegado a desarrollarse nunca debido a una encefalopatía congénita o contraída a una edad temprana, tal como en el caso del retraso mental profundo. Esta distinción entre demencia y amencia fue especialmente importante en la escuela vienesa de psiquiatría del siglo XIX, especialmente en Meynert, si bien la descripción del cuadro clínico de la amencia realizada por estos autores deja mucho que desear. Otro tanto cabe decir de la descripción realizada por Bonhoeffer, quien incluyó las amencias entre las formas de reacción exógena sin que nunca quedara claro qué se

quería decir con «formas de reacción exógena». A nuestro entender, la amencia en este sentido es una encefalopatía muy grave de carácter congénito o sobrevenida a una edad muy temprana que cursa con síntomas psiquiátricos (según Meynert, **confusión**, **desorientación**, trastornos del pensamiento, incoherencia, perplejidad, alteraciones sensorio-perceptivas, tales como ilusiones y alucinaciones, y excitación psicomotriz); es decir, un trastorno psicorrgánico que impide que las funciones mentales se desarrollen de forma normal. En nuestra segunda acepción recogemos esta distinción entre demencia y amencia, y en la primera señalamos el uso que quizás sea hoy mayoritario entre neurólogos y psiquiatras: amencia como sinónimo de demenciación (estado vegetativo producido por una demencia en estado fase terminal). Para acabar de complicar las cosas, en el derecho canónico se hace un uso del término *amencia* como causa de disolución del matrimonio que nada tiene que ver con el uso que de este término se hace en medicina. En todo caso, *amencia* es un término claramente en desuso, como lo demuestra el hecho de que apenas se encuentra ya en los libros de psiquiatría y neurología, a no ser que se trate de libros antiguos.

amnesia

DRAE: (Del gr. ἀμνησία). **1.** f. Pérdida o debilidad notable de la memoria.

Propuesta: (Del gr. ἀμνησία). *Med.* **1.** f. Pérdida de la memoria. ~ ANTERÓGRADA: Aquella en la que el enfermo no es capaz de almacenar nueva información o recordar lo sucedido después del inicio de la amnesia. ~ LACUNAR: Aquella en la que el enfermo no recuerda determinados sucesos o información. ~ LAGUNAR: Es sinónimo de amnesia lacunar. ~: POSTRAUMÁTICA: Pérdida de memoria que se produce en el período inmediatamente posterior a la recuperación de la conciencia después de un traumatismo que ha dado lugar a una conmoción cerebral, a un edema cerebral leve o a una contusión. ~ RETRÓGRADA: Aquella en la que el enfermo no es capaz de recordar los sucesos o la información anteriores al inicio de la amnesia. ~ TRANSITORIA: Episodio aislado de amnesia anterógrada sin alteración de la memoria a largo plazo, secundario al consumo de alcohol o de otras drogas o medicamentos tales como las benzodiazepinas; corresponde al término inglés *blackout* o *black-out*.

Comentario: La debilidad notable de la memoria no es una amnesia, sino un trastorno mnésico, en el registro neurológico-psiquiátrico, o un problema de memoria, en el registro coloquial. La α privativa del griego indica claramente esto. Obviamente, toda amnesia es un trastorno mnésico, pero no todo trastorno mnésico es una amnesia. La versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998) incurre en el mismo error cuando habla de trastornos amnésicos e incluye en esta categoría trastornos en los que el enfermo no pierde la memoria. Obsérvese que no es lo mismo *perder la memoria* que *perder memoria*. En el primer caso, un neurólogo o un psiquiatra diagnosticaría una amnesia; en el segundo, un trastorno mnésico, a no ser que se trate de una pérdida de memoria atribuible al proceso normal de envejecimiento.

anaclisis*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀνάκλισις, recostarse, apoyarse). **1. f. Psicol.** Situación en la que una persona de forma inconsciente elige a alguien como objeto de amor por la similitud que encuentra en este con la madre, con el padre o con otra persona que supuso para ella una fuente importante de satisfacción y de protección durante la infancia.

anaclítico, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. adj. Psicol.** Perteneciente o relativo a la anaclisis. **DEPRESIÓN ~:** **1. f. Med.** La que sobreviene durante el primer año de vida del niño, consecutivo al alejamiento brusco más o menos prolongado de la madre tras haber tenido el niño una relación normal con ella. **1. f. Psicol.** ELECCIÓN OBJETAL DE TIPO ~: **anaclisis.**

analepsia*

DRAE: No figura

Propuesta: (Del gr. ἀνάληψις, empezar de nuevo, retomar). **1. f. Med.** Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican con el fin de reestablecer las fuerzas del enfermo durante o después de la convalecencia. **2. f. Farm.** En psiquiatría, mecanismo de acción de algunos psicofármacos denominados analépticos, que consiste en estimular el sistema nervioso central.

Comentario: La acción farmacodinámica de los psicofármacos, con la excepción de *ansiólisis*, incorporan en español el sufijo *-sia*, no el sufijo *-sis*. Así, la acción de los neurolépticos (antipsicóticos) se denomina *neurolepsia*, no *neurolepsis*; la de los timolépticos (antidepresivos) se denomina *timolepsia*, no *timolepsis*, y la de los analépticos (estimulantes del sistema nervioso central) se denomina *analepsia*, no *analepsis*. Hasta donde sabemos, no existe ningún término para referirse a la acción farmacodinámica de los estabilizadores del estado de ánimo (antimaníacos). No debe confundirse *analepsia* con *analepsis* (véase *ANALEPSIS*)

analepsis*

DRAE: **1. f. Ret.** Pasaje retrospectivo que rompe la secuencia cronológica de una obra literaria.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 1 y añadir una nueva acepción: **1. f. Ret.** Pasaje retrospectivo que rompe la secuencia cronológica de una obra literaria o cinematográfica. **2. f. Med.** En psiquiatría, conjunto de efectos producidos por algunas drogas: días, incluso semanas o meses, después de su consumo, los efectos iniciales de la intoxicación vuelven a experimentarse de forma súbita e imprevista.

Comentario: La analepsis como recurso narrativo se utiliza no solo en las obras literarias, sino también en las películas. Con respecto a la acepción 2, se suele hacer referencia a este fenómeno con el término inglés *flashback*. Cabe señalar que los psiquiatras anglosajones utilizan también el término *analepsis* en esta acepción, aunque con mucha menos frecuencia que *flashback*. En la entrada *ANALÉPTICO*, proponemos las formas complejas *efectos analépticos de la intoxicación* y *fenómenos perceptivos analépticos*, este último para aquellos casos en los que el efecto que el consumidor vuelve a experimentar se limita a las alucinaciones

e ilusiones. Obsérvese que el término *flashback* se utiliza en inglés tanto para los efectos analépticos de la intoxicación producidos por cualquier droga como para los fenómenos perceptivos analépticos producidos por los alucinógenos.

analéptico, ca

DRAE: (Del lat. *analepticus*, y este del gr. ἀναληπτικός). **1. adj. Med.** Dicho de un régimen alimenticio: Que tiene por objeto restablecer las fuerzas.

Propuesta: (Del lat. *analepticus*, y este del gr. ἀναληπτικός). **1. adj. Med.** Dicho de un régimen alimenticio: Que tiene por objeto restablecer las fuerzas del enfermo. **2. adj. Farm.** Dicho de un fármaco: que estimula el sistema nervioso central. U. t. c. s. m. **3. adj.** Relativo o perteneciente a la analepsia. **4. adj.** Perteneciente o relativo a la analepsis. **EFFECTOS ~ DE LA INTOXICACIÓN:** Efectos producidos por algunas drogas: el consumidor vuelve a experimentar de forma súbita al cabo de unos días, incluso semanas o meses, de tomar la droga, los mismos efectos que cuando la consumió tiempo atrás; equivale al vocablo inglés *flashback*. **FENÓMENOS ~ PERCEPTIVOS:** Efectos producidos por las drogas alucinógenas, especialmente por el LSD: al cabo de unos días, incluso semanas o meses, de tomar la droga se presentan de forma imprevista las alucinaciones y las ilusiones; equivale al vocablo inglés *flashback*.

Comentario: En marzo de 2003, la RAE admitió una enmienda para modificar la definición de *analéptico*, y en la próxima edición del DRAE aparecerá así: 'Dicho de un producto: que estimula el sistema nervioso central'. Recogemos esta información de la entrada *analeptic* del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, de Fernando A. Navarro (2005). Estamos de acuerdo con esta definición, pero el término *producto* nos parece excesivamente vago. Al menos en psiquiatría, los analépticos, tales como el metilfenidato y la dextroanfetamina, son fármacos. Hemos añadido U. t. c. s. m. porque puede utilizarse como sustantivo de género masculino. Las formas complejas **EFFECTOS ANALÉPTICOS DE LA INTOXICACIÓN** y **FENÓMENOS PERCEPTIVOS ANALÉPTICOS** son sinónimos del término inglés *flashback* en el contexto de la intoxicación por drogas. Para la diferencia entre *analepsia* y *analepsis*, véanse estos dos lemas.

análisis*

DRAE: Figuran las siguientes formas complejas: ~ clínico, ~ cualitativo, ~ cuantitativo, ~ dimensional, ~ espectral y ~ factorial.

Propuesta: Proponemos añadir la siguiente forma compleja. ~ Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTA: **1. m. Psicol.** **psicoterapia conductista, psicoterapia conductual.**

Comentario: Los términos *análisis* y *modificación de conducta*, *psicoterapia conductista* y *psicoterapia conductual* son sinónimos. Sobre el uso impropio de *terapia* como sinónimo de *psicoterapia*, véase el apartado 2 de la entrada *therapy* del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Fernando A. Navarro (2005) y los lemas *PSICOTERAPIA* y *TERAPIA* que aparecerán en una próxima entrega de este trabajo.

anancasmo

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀνάγκη, necesidad, obligación, coacción). **1.** f. *Med.* En psiquiatría, contenido de la conciencia, como una idea fija, un pensamiento o una preocupación, que el sujeto no puede reprimir, a pesar de juzgarlo absurdo o de estimar que domina y persiste sin motivo; de forma exagerada se observa en el trastorno obsesivo-compulsivo y en el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.

Comentario: Esta definición es muy similar a la que Kurt Schneider hizo de la obsesión en su libro sobre las personalidades psicopáticas. Los anancasmos son, efectivamente, obsesiones que pueden observarse también en las personas sanas (por ejemplo, salir de casa y pasar toda la tarde con la molesta idea de que podríamos habernos olvidado de apagar el gas, a pesar de estar convencidos de que lo hemos apagado). El término fue creado por Donath en 1895.

androfobia*

DRAE: (Del gr. ἀνήρ, ἀνδρός, hombre, varón, y *fobia*). **1.** f. Aversión obsesiva hacia los hombres.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 1 e introducir una segunda acepción. (Del gr. ἀνήρ, ἀνδρός, hombre, varón, y *fobia*). **1.** f. Aversión obsesiva hacia las personas de sexo masculino. **2.** f. *Med.* En psiquiatría temor patológico hacia las personas de sexo masculino adultas.

Comentario: Como comentamos en el lema *FOBIA*, en español es cada vez más frecuente el uso de este elemento compositivo griego para indicar aversión u odio. Así, términos como *xenofobia* y *homofobia* resultan anfibológicos, puesto que pueden querer decir tanto odio a los extranjeros como temor patológico a los extranjeros y odio a los homosexuales como temor patológico hacia los homosexuales. En nuestra opinión, este uso del elemento compositivo *fobia* es aceptable en el registro coloquial, pero de ninguna manera debe admitirse en el lenguaje especializado de la psiquiatría. Por esta razón, dividimos el lema *ANDROFOBIA* en sendas acepciones, la una coloquial, la otra especializada. Por otro lado, el término *hombres* resulta aquí anfibológico, puesto que no se aclara si se refiere a la aversión o temor patológico a los seres humanos, caso en el cual el término correcto sería *antropofobia*, o a las personas de sexo masculino. Somos conscientes del encendido debate sobre el sexismo del español que está teniendo lugar en España estos días; obsérvese, empero, que en este caso no se trata de una cuestión atinente al sexismo, aunque no habrá de faltar quien lo vea desde este punto de vista, sino de una cuestión de claridad en la definición de un término. La androfobia se ha descrito fundamentalmente en psiquiatría infantil en niños de ambos sexos, y también en la psiquiatría de adultos en mujeres, que, en realidad, padecen un temor patológico al pene (falofobia) que, por desplazamiento contrametonímico se manifiesta como una fobia a las personas de sexo masculino adultas (también el adjetivo *adultas* es aquí necesario, tanto en el caso de las mujeres como en el de los niños androfóbicos).

anfetamina*

DRAE: (Del ingl. *amphetamine*). **1.** f. *Farm.* Droga estimulante del sistema nervioso central.

Propuesta: (Del ingl. *amphetamine*, y este del acrónimo formado a partir de su denominación química **a(alpha)m(methylbeta)ph(enil)et(hyl)amine**). **1.** f. *Farm.* Nombre genérico que reciben en farmacología tres medicamentos que tienen potentes efectos estimulantes del sistema nervioso central: la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. **2.** f. *Farm.* Nombre de la clase farmacológica de los estimulantes de tipo anfetamínico, integrada por compuestos con estructura química análoga o derivada de la molécula de la anfetamina, con propiedades clínicas y potencia comparables. **3.** f. *Med.* Droga estimulante del sistema nervioso central que los consumidores denominan *anfeta* o *speed*.

Comentario: Las anfetaminas, tanto en su acepción restringida (anfetamina, dexanfetamina y metanfetamina) como en su acepción amplia (metilfenidato, dexamfetamina, MDMA, fenproporex, dietilpropión, fentermina, benzofetamina, fendimetrazina, etc.), no son drogas, sino medicamentos (psicofármacos) que, a su vez, se consumen también como drogas, al contrario de lo que sucede con la heroína, la cocaína y otras sustancias psicoactivas, que son drogas, pero no medicamentos, puesto que no tienen uso clínico alguno. Obsérvese que en tiempos de Freud la cocaína era tanto un fármaco (anestésico local de uso fundamentalmente en oftalmología) como una droga. En inglés, *drug* significa tanto droga como medicamento, por lo que es necesario recurrir, *for disambiguation purposes*, a términos del tipo *drug of abuse* y *recreational drug*, pero en español disponemos de dos términos: medicamento (o fármaco) y droga, por lo que no es necesario recurrir a las aclaraciones propias del inglés, idioma en el que tales aclaraciones son imprescindibles. El mimetismo con el inglés tiene, entre otras, la siguiente consecuencia: se trasladan al español necesidades que son específicas de ese idioma, y, por el contrario, se pasan por alto las necesidades propias del español (por ejemplo, la necesidad de poner el artículo determinado en multitud de casos en los que las normas gramaticales del inglés prescriben omitirlo).

anfetamínico, ca*

DRAE: Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición. **1.** adj. *Med.* Pertenciente o relativo a las anfetaminas. *Estimulante anfetamínico*. **2.** adj. *Med.* Producido por las anfetaminas. *Intoxicación anfetamínica*.

Propuesta: Proponemos la inclusión de una forma compleja. **PSICOSIS ~:** En psiquiatría, cuadro clínico que aparece después del consumo de anfetaminas en personas predisuestas; cursa con alucinaciones visuales y auditivas y delirio de referencia, persecución o perjuicio; se asemeja a la psicosis paranoide aguda y a la esquizofrenia paranoide.

anfitimia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀμφί, ambiguo, y θῆμός, energía vital, estado de ánimo). **1.** f. *Med.* **ciclotimia**.

Comentario: Los términos *ciclotimia* y *anfitimia* son sinónimos estrictos. El segundo está en desuso.

anisodiaforia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἄνισος, desigual, y διαφορά, preocupación, interés) **1. f. Med.** En psiquiatría, signo psicopatológico que se caracteriza por el hecho de que el enfermo cree que una persona de su entorno, generalmente un familiar, no es él, sino otra persona que ha usurpado su cuerpo e identidad; se denomina también síndrome de Capgras; puede ser de causa orgánica o psíquica, y se observa en diferentes trastornos psiquiátricos y enfermedades neurológicas, tales como la esquizofrenia y la demencia.

anomia*

DRAE: anomia¹. (Del gr. ἀνομία). **1. f.** Ausencia de ley. **2. f. Psicol. y Sociol.** Conjunto de situaciones que derivan de la carencia de normas sociales o de su degradación. **anomia²** (Haplogología de *an*⁻¹ y el gr. ὄνομα, nombre). **1. f. Med.** Trastorno del lenguaje que impide llamar a las cosas por su nombre.

Propuesta: anomia¹. (Del gr. ἄ-, sin y νόμος, ley). **1. f.** Ausencia de ley. **2. f. Sociol. Psicol.** Falta de normas sociales o incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos los medios necesarios para lograr las metas que mayoritariamente se consideran legítimas. **3. f. Sociol. Psicol.** Desviación o ruptura de las normas sociales que desemboca en una conducta desviada desde el punto de vista de los fines, los medios y los valores mayoritariamente aceptados por la sociedad. | **anomia²** (Haplogología de *an*⁻¹ y el gr. ὄνομα, nombre). **1. f. Med.** Alteración del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad de nombrar a las personas y objetos que se perciben correctamente; el enfermo es capaz de describir el objeto en cuestión, pero no puede mencionar el nombre; tiene su origen en lesiones del hemisferio dominante, fundamentalmente del lóbulo temporal. Se denomina también *afasia anómica* y *afasia amnésica*.

Comentario: Existe cierta fluctuación en la pronunciación de este término con y sin hiato (anomia/anómia), si bien la segunda es la mayoritaria en España.

anómico, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. Med. Perteneciente o relativo a la anomia. AFASIA ~: **anomia².**

anorexia

DRAE: (Del gr. ἀνορεξία, inapetencia). **1. f. Med.** Falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes, y que puede ser muy grave.

Propuesta: (Del gr. ἀνορεξία, inapetencia). **1. f. Med.** Falta de apetito de carácter patológico. ~ NERVIOSA: En psiquiatría, trastorno de la conducta alimentaria que afecta por lo general a mujeres adolescentes; se caracteriza por rechazo de la comida, negativa a mantener un peso corporal mínimo normal, miedo intenso a engordar y una alteración significativa de la percepción de la forma o del tamaño del cuerpo.

Comentario: El DRAE ofrece una sola acepción de este término y mezcla el significado general que tiene en medicina con el significado psiquiátrico; es decir, mezcla la *anorexia* (que es un término médico correspondiente a la patología general) con la *anorexia nerviosa* (que es un término psiquiátrico). Hemos optado por dejar una sola acepción, la médica, y añadir una forma compleja (*ANOREXIA NERVIOSA*) en la cual se explica el significado psiquiátrico. La definición de *anorexia nerviosa* es muy parecida a la que figura en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998). A nuestro entender, no debería hablarse de *anorexia nerviosa* ni de *bulimia nerviosa*, sino de *anorexia psicógena* y *bulimia psicógena*. «Falta de apetito» nos parece más apropiado que «falta de ganas de comer», y, además, más breve. Del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Fernando A. Navarro (2005) (entrada *anorexia*) recogemos la siguiente información de extraordinario interés: «Tan frecuente es hoy este uso impropio de “anorexia” a secas en el sentido de ‘anorexia nerviosa’, que la RAE modificó recientemente en su diccionario la definición tradicional de ‘anorexia’ (“falta anormal de ganas de comer”), que desde el año 2001 dice: “falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes, y que puede ser muy grave”. Dado que en la 22.^a edición del diccionario no había más acepciones de ‘anorexia’, se daba el hecho curioso de que la RAE consideraba oficialmente incorrecto el uso médico tradicional de ‘anorexia’ aplicado a cualquier forma de inapetencia, incluida la inapetencia leve de un cuadro febril pasajero. Por suerte, la RAE ha rectificado rápidamente su decisión, y en marzo de 2003 aceptó una nueva enmienda que aparecerá recogida en la 23.^a edición del diccionario, donde ‘anorexia’ tendrá ya dos acepciones: a) ‘pérdida anormal del apetito’, y b) ‘síndrome de rechazo de la alimentación por un estado mental de miedo a engordar, que puede tener graves consecuencias patológicas’. Por nuestra parte (JMMA) no aceptamos la expresión *síndrome de rechazo de la alimentación*, al considerar que el término *síndrome* está aquí mal utilizado: la anorexia es un trastorno mental, no un síndrome (sobre la diferencia entre síndrome y trastorno mental, véase el lema *DEPRESIÓN*), ni *estado mental de miedo*, por considerar que se trata de una expresión redundante: el miedo es siempre un estado mental, y bastaría con decir «causado por el miedo a engordar».

anosodiaforia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. νόσος, enfermedad, y διαφορά, indiferencia). **1. f. Med.** Indiferencia o despreocupación que experimentan algunos enfermos ante la enfermedad o trastorno mental grave que padecen.

Comentario: Este signo fue descrito por primera vez por la gran escuela de neurología francesa del siglo XIX. Para referirse a la actitud de las enfermas histéricas se acuñó el término *belle indifférence*, que después se ha utilizado así, en francés, en todos los idiomas, si bien hoy está en desu-

so. Los neurólogos franceses se sorprendían por la actitud de estas enfermas que, a pesar de presentar cuadros clínicos muy graves, tales como crisis pseudoepilépticas de tipo *grand mal*, parálisis y náuseas y vómitos continuos, mostraban una total indiferencia hacia la enfermedad. La *anosodiaforia* no debe confundirse con la *anosognosia*, que es el desconocimiento de la enfermedad o trastorno mental que se padece.

anosognosia

DRAE: (Del gr. νόσος, enfermedad y ἀγνώσια, desconocimiento). **1.** f. *Psicol.* Enfermedad que consiste en no tener conciencia del mal notorio que se padece.

Propuesta: (De a-, sin, y el gr. νόσος, enfermedad, y γνώσις, conocimiento). **1.** f. *Med.* En psiquiatría, falta de conciencia de la enfermedad orgánica o del trastorno mental que se padece.

Comentario: «Mal notorio» nos parece una expresión excesivamente retórica y figurada. Hemos sustituido la marca *Psicol.* por *Med.* y hemos especificado «en psiquiatría», puesto que se trata de un signo psicopatológico

ansiedad

DRAE: (Del lat. *anxiētas*, -ātis). **1.** f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. **2.** f. *Med.* Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

Propuesta: (Del lat. *anxiētas*, -ātis). **1.** f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. **2.** f. *Med.* En psiquiatría, preocupación o desasosiego excesivo que impide al enfermo relajarse; es de menor intensidad que la angustia y, al contrario que esta, no cursa de forma paroxística con crisis o ataques y puede ser de carácter crónico; suele acompañarse de síntomas vegetativos similares a los de la angustia, aunque menos intensos. ~ **ANTICIPATORIA:** La que sobreviene cuando el enfermo prevé que ha de enfrentarse a un estímulo fobógeno y, en general, ansiógeno. ~ **DE CASTRACIÓN:** En psicoanálisis, la que sobreviene como consecuencia del temor, no sustentado en la realidad, de sufrir lesión o pérdida de los órganos genitales o de otra parte del cuerpo, generalmente como reacción a un sentimiento inconsciente de culpabilidad provocado por deseos sexuales prohibidos. ~ **FLOTANTE:** La que es de carácter difuso y permanente y no está relacionada con ningún contenido mental o situación. ~ **SITUACIONAL:** La que sobreviene en una situación determinada, tal como sucede en las fobias. **TRASTORNO DE ~:** En psiquiatría, cualquier trastorno mental, tal como las fobias y el trastorno obsesivo-compulsivo, en el cual el síntoma principal es la ansiedad.

Comentario: La acepción 1 se refiere al uso coloquial del término, mientras que la acepción 2 cubre el uso que se hace de este término en psiquiatría. En nuestra opinión, es conveniente distinguir entre angustia y ansiedad (en inglés tal distinción ya existe: *panic* y *anxiety*), al menos en el registro médico-psiquiátrico. Hemos introducido las formas complejas *ANSIEDAD ANTICIPATORIA*, *ANSIEDAD DE CASTRACIÓN*, *ANSIEDAD FLOTANTE*, *ANSIEDAD SITUACIONAL* y *TRASTORNO DE ANSIEDAD*.

ansiolítico, ca

DRAE: (Del lat. *anxiūs*, angustiado, y el gr. λυτικός, que disuelve). **1.** adj. *Farm.* Que disuelve o calma la ansiedad. U. t. c. s. m.

Propuesta: (Del lat. *anxiūs*, angustiado, y el gr. λυτικός, que disuelve). **1.** adj. *Farm.* En psiquiatría, dicho de algunos fármacos: que reducen la ansiedad y la angustia. U. t. c. s. m.

Comentario: Por coherencia con la definición que proponemos de *ansiolisis*, nos parece más apropiado «que reducen la ansiedad» que «que calma la ansiedad». Si bien en griego λυτικός significa ‘que disuelve’, en español no decimos que la ansiedad se disuelve, sino que disminuye, se reduce o se calma. ‘Que disuelven la ansiedad’ es, por tanto, una definición excesivamente etimológica. Conviene referir que el término *ansiolítico* se aplica solo a los fármacos, porque la definición actual del DRAE da a entender que *ansiolítico* se aplica a cualquier cosa que calma la ansiedad, tal como los masajes o las técnicas de relajación.

anticolinérgico, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Farm.* Nombre genérico que reciben los fármacos que se utilizan para reducir o anular los efectos producidos por la acetilcolina en el sistema nervioso central y periférico. U. t. c. s. m. **ALCALOIDES ~** Ciertos compuestos orgánicos nitrogenados producidos por las plantas, que ejercen en el sistema nervioso efectos similares a los de los fármacos anticolinérgicos, tales como la atropina y la escopolamina; se consumen como droga por las alteraciones euforizantes y de la percepción sensorial que producen. ~ **ANTIMUSCARÍNICOS:** Los que actúan sobre los receptores muscarínicos de la acetilcolina. ~ **ANTINICOTÍNICOS:** Los que actúan sobre los receptores nicotínicos de la acetilcolina. **EFFECTOS SECUNDARIOS ~:** Los producidos por los medicamentos de esta clase farmacológica, tales como la sequedad de boca, el estreñimiento, la retención de orina y la visión borrosa.

Comentario: En el DRAE figura el lema *acetilcolina* con la indicación «Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición».

anticonvulsivo, va*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. *Farm.* Nombre genérico que reciben los fármacos que se utilizan para tratar o prevenir las convulsiones y los ataques epilépticos; en psiquiatría sirven también para tratar los episodios maníacos y los trastornos bipolares del estado de ánimo. U. t. c. s. m.

Comentario: Hay que advertir contra el término *anticonvulsivante*, calco del inglés *anticonvulsivant drug* y *anticonvulsivant agent*, que, a su vez, proceden del francés *anticonvulsivant*. Si de *depresión* deriva *antidepresivo*, lo lógico es que de *convulsión* derive *anticonvulsivo*, no *anticonvulsivante*. Estos fármacos pertenecen fundamentalmente a la terapéutica de la neurología, no de la psiquiatría, pero son de interés psiquiátrico porque se utilizan como estabilizadores del estado de ánimo (véanse

los lemas *ESTABILIZADOR* y *ANTIMANIACO*). Con respecto a la diferencia entre *anticonvulsivo* y *antiepiléptico*, véase el lema *ANTIEPILEPTICO*.

antidepresivo, va

DRAE: 1. adj. Que combate la depresión psíquica. U. t. c. s. m.

Propuesta: 1. adj. *Farm.* En psiquiatría, dicese de los fármacos que se utilizan para tratar la depresión. U. t. c. s. m.

Comentario: La definición del DRAE nos parece poco precisa: la depresión se puede combatir de muchas formas distintas a la farmacoterapia, por ejemplo, mediante la psicoterapia, pero el adjetivo *antidepresivo* se aplica únicamente a los fármacos de una determinada clase farmacológica. No consideramos necesario utilizar el adjetivo *psíquica* para referirnos a la depresión, puesto que el contexto indica claramente que nos referimos al trastorno mental (no a la depresión atmosférica, por ejemplo). Por último, hay que observar que en el DRAE falta la marca *Med.* o *Farm.*

*antiepiléptico, ca**

DRAE: Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición. 1. adj. *Med.* Que combate la epilepsia. *Se ha sintetizado un nuevo fármaco antiepiléptico.* Apl. a un medicamento o a una sustancia, u. t. c. s. m.

Propuesta: Proponemos cambiar *que combate la epilepsia por que se utiliza para tratar la epilepsia*, y añadir lo siguiente: Es sinónimo laxo de **anticonvulsivo**. Asimismo, proponemos sustituir la marca *Med.* por *Farm.*

Comentario: Los términos *anticonvulsivo* y *antiepiléptico* se utilizan la mayor parte de las veces como si fuesen sinónimos estrictos. Cabe observar, no obstante, que los anticonvulsivos se usan para el tratamiento de convulsiones que nada tienen que ver con las de la epilepsia, tales como las que se observan en el síndrome convulsivo febril del niño, en la retirada brusca de fármacos y drogas depresores del sistema nervioso central (por ejemplo, las benzodiazepinas) y en algunos episodios hipoglucémicos. Además, los anticonvulsivos se utilizan también como psicofármacos para el tratamiento de los episodios maníacos. Y, para acabar de complicar las cosas, las crisis de ausencia o crisis de *petit mal* no cursan con convulsiones, a pesar de ser una forma clínica de la epilepsia y tratarse con medicación antiepiléptica.

*antimaniaco, ca**

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Farm.* Nombre genérico que reciben los psicofármacos que se utilizan para el tratamiento de los episodios maníacos, de entre los cuales el principal es el litio; se denominan también *estabilizadores del estado de ánimo*. U. t. c. s. m.

*antipsiquiatra**

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* y *Sociol.* Dicho de una persona: Que es partidaria de la antipsiquiatría o la práctica. U. t. c. s.

*antipsiquiatría**

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. m. *Med.* y *Sociol.* Posición adoptada por algunos psiquiatras en la década de los sesenta del siglo pasado que se opone a la teoría y a la práctica de la psiquiatría convencional; sus críticas más importantes a la psiquiatría son su excesiva medicalización, la estigmatización y etiquetado de los enfermos que sufren un trastorno mental y la complicidad con los intereses económicos de los laboratorios farmacéuticos.

Comentario: Resulta difícil definir el término *antipsiquiatría* de la forma concisa que requiere un diccionario no enciclopédico. La antipsiquiatría fue durante las décadas de los sesenta y setenta del siglo pasado un movimiento mucho más heterogéneo de lo que hoy suele pensarse, y, excepto por su común rechazo de la psiquiatría convencional, es decir, médica, poco tienen en común autores tan dispares como David Cooper, quien acuñó el término en 1967, Ronald D. Laing, Thomas Szasz, Michel Foucault, Erving Goffman, Giovanni Jervis, Franco Basaglia, Robert Castel y Maud Mannoni, por citar solo algunas de las figuras más destacadas de la antipsiquiatría.

*antipsiquiátrico, ca**

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* y *Sociol.* Pertenciente o relativo a la antipsiquiatría.

antisocial

DRAE: 1. adj. Contrario, opuesto a la sociedad, al orden social. Apl. a pers., u. t. c. s.

Propuesta: 1. adj. Dicho de una persona, que atenta sin escrúpulos ni sentimiento de culpabilidad contra la vida, la salud, la integridad física o los derechos de los demás o contra los bienes públicos. 2. adj. Dicho de una conducta, que es atentatoria contra los demás o contra los bienes públicos, sin que el sujeto experimente por ello escrúpulos ni sentimiento alguno de culpabilidad. U. t. c. s. TRASTORNO ~ *Med.* En psiquiatría, dicese de un trastorno de la personalidad que se caracteriza por el desprecio y violación de los derechos de los demás, Incapacidad de adaptarse a las normas sociales y legales, tendencia a mentir, irritabilidad, agresividad, despreocupación imprudente por la seguridad propia o la de los demás, impulsividad, irresponsabilidad y ausencia de remordimientos. U. t. c. s.

Comentario: Añadimos la forma compleja *TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD*. La definición que figura en esta nueva acepción es muy similar a la que aparece en la versión española del *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998). Con respecto a las acepciones 1 y 2, nos parece de todo punto inaceptable que el DRAE defina el vocablo *antisocial* como 'contrario, opuesto a la sociedad, al orden social'. Según esta definición, antisocial sería cualquier persona que no estuviese de acuerdo con el orden social establecido; por ejemplo, una anarquista, un comunista, un ecologista o una persona a la que simplemente, por la razón que fuere, le pareciese que el orden social actual es injusto o irracional y,

en consecuencia, abogase por transformarlo en otro más justo o racional, aun sin una idea clara o precisa de cómo habría de ser este nuevo orden. La definición del DRAE es incompatible con las ideas democráticas que hoy son abrumadoramente mayoritarias en España y en la América hispanohablante y, además, no coincide con el uso que de este término se hace hoy en día.

anulación*

DRAE: 1. f. Acción y efecto de anular o anularse.

Propuesta: Proponemos añadir una forma compleja. ~ RETROACTIVA: 1. f. *Psicol.* En psicoanálisis, mecanismo de defensa mediante el cual el sujeto se comporta como si determinados pensamientos, deseos, actitudes o conductas no hubiesen existido en el pasado, para lo cual contrapone un pensamiento, deseo, etc. de carácter opuesto; se observa fundamentalmente en el trastorno obsesivo-compulsivo.

aprático, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Pertenciente o relativo a la apraxia.

aprehensión*

DRAE: (Del lat. *apprehensio, -ōnis*). 1. f. Acción y efecto de aprehender. 2. f. *Psicol.* Captación y aceptación subjetiva de un contenido de conciencia. 3. f. desus. **comprensión**. ~ **simple**. 1. f. *Psicol.* La que capta las formas de las cosas sin hacer juicio de ellas o sin afirmar ni negar.

Propuesta: Proponemos eliminar la forma compleja *aprehensión simple*. En el DRAE aparecen, generalmente con la marca *Psicol.*, numerosas formas simples y complejas que remiten a la psicología escolástica, que durante muchos años fue en España la única que se estudiaba en las facultades de Filosofía. Para los escolásticos, la psicología era la parte de la filosofía que se ocupaba del estudio del alma y, por extensión, del entendimiento y otras funciones superiores que hoy llamaríamos cognitivas. Todo esto está ya periclitado. Ocurre, además, que 1) han surgido durante el siglo XX multitud de corrientes filosóficas cuyos términos más característicos no se recogen, ni se podrían incluir por la enorme extensión de esta parte del idioma español, en el DRAE; por tanto, ¿por qué recoger tantos términos procedentes de la filosofía escolástica y pocos o ninguno del existencialismo, el marxismo, el neopositivismo, el estructuralismo y el posestructuralismo, por citar algunas de las corrientes filosóficas más características del siglo XX?, y 2) la psicología hace tiempo que dejó de ser una parte de la filosofía para convertirse en una ciencia. En consecuencia, la RAE y la Asociación de Academias de la Lengua Española deben tener cuidado con el uso de la marca *Psicol.*, que, si se utiliza tanto para referirse a la filosofía escolástica como a la psicología como ciencia, puede dar lugar a muchos equívocos en los usuarios del DRAE.

aprensión*

DRAE: 1. f. **aprehensión**. 2. f. Escrupulo, recelo de ponerse alguien en contacto con otra persona o con algo de que le pueda venir contagio, o bien de hacer o decir algo

que teme que sea perjudicial o inoportuno. 3. f. Opinión, figuración, idea infundada o extraña. U. m. en pl. *Eso son aprensiones tuyas*.

Propuesta: Proponemos modificar las acepciones 2 y 3. 1. f. **aprehensión**. 2. f. Escrupulo, recelo de ponerse alguien en contacto con otra persona o con algo de que le pueda venir contagio o cualquier otro mal o dolencia, o bien de hacer o decir algo que teme que sea perjudicial o inoportuno. 3. f. Opinión, figuración, idea infundada o extraña que produce preocupación excesiva o ansiedad. U. m. en pl. *Eso son aprensiones tuyas*.

Comentario: En la acepción 2 se da entender que la aprensión, en concreto la aprensión hipocondríaca, se debe únicamente al riesgo de poder contagiarse de una enfermedad infecciosa. Hemos añadido, por tanto, «o cualquier otro mal o dolencia». En la acepción 3 se habla de figuración, idea infundada o extraña; pero, para que una figuración, idea infundada o extraña pueda considerarse una aprensión debe causar en el sujeto ansiedad o, al menos, preocupación. La idea delirante de que los vecinos han instalado un aparato para escuchar mis pensamientos por la noche es ciertamente una figuración y además una idea extraña, pero no causa necesariamente aprensión; de hecho, este tipo de idea delirante no suele causar aprensión en los enfermos que sufren una psicosis paranoide o una esquizofrenia paranoide (la actitud de estos enfermos acostumbra ser más bien reivindicativa, victimista y de indignación). Por el contrario, una idea menos extraña que la anterior, tal como la idea de que un grano común y corriente que se tiene en la espalda se va a transformar inexorablemente en un melanoma, sí causa ansiedad o, por lo menos, preocupación en los enfermos hipocondríacos, incluso en personas que, sin ser hipocondríacas *sensu stricto*, son aprensivas.

aprensivo, va*

DRAE: (De *aprehensivo*). 1. adj. Dicho de una persona: Sumamente pusilánime, que en todo ve peligros para su salud, o imagina que son graves sus más leves dolencias. U. t. c. s.

Propuesta: Proponemos una segunda acepción. 2. adj. Dicho de una persona: Que ve riesgos y peligros en todo cuanto hace o hacen otros y prevé catástrofes o accidentes sin razón suficiente que lo justifique. U. t. c. s.

Comentario: El DRAE recoge únicamente el significado tradicional del término *aprensivo* (preocupación excesiva por la salud). Este adjetivo ha sufrido una evolución semántica que obliga a reseñar, junto a la acepción tradicional, la nueva acepción: persona excesivamente preocupada por lo que puede ocurrir, no solo a sí misma, sino también a los demás. Pensemos en una madre que espera la llegada de su hijo que viene a verla en coche desde otra ciudad. Si es una persona aprensiva, considerará que la probabilidad de que su hijo sufra un accidente en la carretera es muy elevada, y, en consecuencia, aparecerán los síntomas y signos característicos de la aprensión: preocupación excesiva, ansiedad, imposibilidad de concentrarse o entretenerse en otros menesteres y, quizás, rituales más

o menos compulsivos (tales como rezar el rosario una y otra vez o poner una vela junto a la figura de algún santo doméstico, etc.).

aracnofobia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀράχνη, araña y *fobos*) **1.** f. *Med.* Temor patológico a las arañas.

arterapia*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** (Del lat. *ars, artis*, arte y del gr. θεραπεία, tratamiento). f. *Med.* En psiquiatría, modalidad psicoterapéutica que consiste en el uso del proceso de creación artística para el tratamiento y rehabilitación de los enfermos que padecen un trastorno mental.

Comentario: A nuestro entender, la arterapia debería denominarse *artepsicoterapia*. Para la diferencia entre *terapia* y *psicoterapia* y la influencia a este respecto de los términos ingleses *therapy* y *therapist*, véase el apartado 2 de la entrada *therapy* del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Fernando A. Navarro (2005), así como los lemas *PSICOTERAPIA* y *TERAPIA* que aparecerán en una próxima entrega de este trabajo.

asociación*

DRAE: **1.** f. Acción y efecto de asociar o asociarse. **2.** f. Conjunto de los asociados para un mismo fin y, en su caso, persona jurídica por ellos formada. **3.** f. *Ret.* Figura que consiste en decir de muchos lo que solo es aplicable a varios o a uno solo, ordinariamente con el fin de atenuar el propio elogio o la censura de los demás. ~ **de conducta.** **1.** f. *Psicol.* Relación funcional que se forma entre estímulo y respuesta como resultado de la experiencia. ~ **de ideas.** **1.** f. Conexión mental entre ideas, imágenes o representaciones, por su semejanza, contigüidad o contraste. ~ **vegetal.** **1.** f. *Biol.* Conjunto de plantas de varias especies, alguna de las cuales es dominante y le da nombre e indica su significado biológico.

Propuesta: Proponemos añadir otra forma compleja. PÉRDIDA DE LAS ~: **1.** f. *Med.* **descarrilamiento.**

Comentario: *Pérdida de las asociaciones* y *descarrilamiento* son sinónimos. Al igual que el circunstancialismo (pensamiento circunstancial) y la tangencialidad (pensamiento tangencial), el descarrilamiento es una forma de alogia; es decir, una alteración formal del pensamiento. En psiquiatría, las *alteraciones formales del pensamiento* son *trastornos del proceso de pensamiento*, término que se utiliza en oposición a *trastornos del contenido del pensamiento*. Así, un delirio es una alteración del contenido del pensamiento, mientras que el descarrilamiento es una alteración del proceso de pensamiento. Véanse los lemas *ALOGIA*, *CIRCUNSTANCIALISMO*, *PENSAMIENTO* y *TANGENCIALIDAD*. Para la diferencia entre *circunstancialismo*, *descarrilamiento* y *tangencialidad*, véase el cuadro que figura en el lema *CIRCUNSTANCIALISMO*.

asomatognosia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. σῶμα, cuerpo, y γνώσις, conocimiento)

to). **1.** f. *Med.* Agnosia referida al reconocimiento del propio cuerpo que consiste en la incapacidad para reconocer, diferenciar e integrar las diferentes partes del esquema corporal; suele deberse a lesiones del lóbulo parietal

astenia*

DRAE: (Del gr. ἀσθένεια, debilidad). **1.** f. *Med.* Falta o decaimiento de fuerzas caracterizado por apatía, fatiga física o ausencia de iniciativa.

Propuesta: **1.** f. *Med.* Síndrome que se caracteriza por falta de energía y motivación, agotamiento o cansancio, pérdida de memoria, menor atención y concentración, disminución del deseo sexual, pérdida del apetito y trastornos del sueño; se observa en diferentes enfermedades y trastornos mentales, fundamentalmente en la depresión. ~ **PRIMAVERAL:** Síndrome de causa desconocida que afecta a principios de esta estación a personas que no padecen ninguna enfermedad ni trastorno mental.

Comentario: La astenia es un ejemplo de síndrome en medicina; es decir, de un conjunto de síntomas y signos que se observa en varias enfermedades y trastornos mentales. Para la diferencia entre *síndrome* y *enfermedad* o *trastorno mental*, véase el lema *DEPRESIÓN*. Para la diferencia entre *astenia*, *psicastenia* y *neurastenia*, véanse los lemas *PSICASTENIA* y *NEURASTENIA*. En psiquiatría, cuando la astenia es de causa psíquica, tal como ocurre en la depresión y en la neurastenia, suele hablarse de *adinamia*, con mucha más frecuencia que de *anergia*, término que se ha introducido a través de las traducciones descuidadas del inglés (*adinamia* en inglés se dice *anergia*), y en el lenguaje médico español pertenece al campo de la inmunología, no de la psiquiatría (la *anergia* se define como la falta de respuesta a un antígeno, generalmente debida a una alteración del sistema inmunitario; el término correspondiente en inglés es *anergy*).

asténico, ca*

DRAE: (Del gr. ἀσθενικός, valetudinario, enfermizo). **1.** adj. Perteneciente o relativo a la astenia. **2.** adj. Que la padece. U. t. c. s.

Propuesta: (Del gr. ἀσθενικός, valetudinario, enfermizo). **1.** adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la astenia. **2.** adj. *Med.* Dicho de una persona: Que padece astenia. U. t. c. s.

astereognosia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. στερεο, sólido, y ἀγνωσία, desconocimiento). **1.** f. *Med.* Imposibilidad de reconocer los objetos por el tacto a causa de una lesión en el lóbulo parietal o de una hemiplejía.

atáctico, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: **atáxico.**

Comentario: *Atáxico* y *atáctico* son sinónimos. En el *DRAE* figura *atáxico*, que se define como: **1.** adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la ataxia. **2.** adj. *Med.* Que padece ataxia. U. t. c. s.

ataráctico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: **ataráxico.**

Comentario: Los términos *ataráxico* y *ataráctico* son sinónimos.

ataráxico, ca

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. ἀταραξία, imperturbabilidad, serenidad).

1. adj. m. *Farm.* Dícese de los psicofármacos que producen ansiólisis, sedación, hipnosis o *neurolepsia*. U. t. c. s. m.

Comentario: *Ataráxico* puede ser tanto adjetivo como sustantivo (U. t. c. s. m.), y como sustantivo es sinónimo de *tranquilizante*. Por tanto, engloba a todos los tranquilizantes, tanto menores (ansiolíticos, sedantes e hipnóticos) como mayores (neurolépticos, también llamados antipsicóticos).

ataxia*

DRAE: (Del gr. ἀταξία). **1.** f. *Med.* Desorden, irregularidad, perturbación de las funciones del sistema nervioso. ~ **locomotriz**. **1.** f. ataxia que afecta a los movimientos voluntarios, como en la *tabes dorsal*.

Propuesta: (Del gr. ἄ-, sin, y ταξία, orden). **1.** f. *Med.* Falta de coordinación de los movimientos del cuerpo debido a una enfermedad neuromuscular o a un trastorno mental. ~ CEREBELOSA: La que se debe a una alteración del cerebelo. ~ PSÍQUICA: En psiquiatría, pérdida de la coordinación entre los sentimientos, los pensamientos y los deseos; se observa en la esquizofrenia y otros trastornos mentales graves.

autista

DRAE: **1.** adj. Dicho de una persona: Afecta de autismo. U. t. c. s.

Propuesta: **1.** adj. *Med.* Dicho de una persona: Afecta de autismo. U. t. c. s. **2.** adj. Dicho de un comportamiento: Que presenta los rasgos característicos del autismo. **PENSAMIENTO ~:** Forma de pensar de tipo narcisista y egocéntrico, con énfasis en la subjetividad a expensas de la objetividad y sin tener en cuenta el mundo exterior; se observa en la esquizofrenia.

Comentario: Creemos que es necesaria una segunda acepción, porque este adjetivo no se emplea solo para las personas, sino también para las conductas (conducta autista comportamiento autista, **pensamiento autista**).

autoerotismo

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. αὐτός, el mismo, propio, ἔρωσ, ἔρωτος, amor, e -ismo) **1.** m. *Psicol.* Actividad sexual en la que la excitación y el placer se obtienen del propio cuerpo, sin la participación de otras personas.

automatismo*

DRAE: (Del gr. αὐτοματισμός). **1.** m. Desarrollo de un proceso o funcionamiento de un mecanismo por sí solo. **2.** m. Cualidad de lo que es automático. **3.** m. *Psicol.* Ejecución mecánica de actos sin participación de la conciencia.

Propuesta: Proponemos añadir una cuarta acepción. **4.** m. *Med.* En psiquiatría movimiento de causa psíquica,

aparentemente involuntario y carente de propósito, tales como los movimientos repetitivos, los movimientos estereotipados, los manierismos y los tics.

benzodicepina*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** m. *Farm.* Psicofármaco que actúa sobre el sistema nervioso central, con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorrelajantes.

Comentario: El uso fluctúa entre las grafías *benzodicepina* y *benzodiazepina*, si bien, por influencia del inglés, se ve con mucha más frecuencia la forma *benzodiazepina*. La grafía correcta en español es *benzodicepina*, y así es como proponemos que figure en el DRAE. A este respecto debe tenerse en cuenta lo que dice Fernando A. Navarro en la entrada *benzodiazepine* de su *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005): «De acuerdo con una de las normas ortográficas básicas del castellano, según la cual se escribe siempre *c* ante las vocales *i* y *e*, la forma correcta en nuestro idioma no es ‘benzodiazepina’, sino ‘benzodicepina’. Resulta interesante comprobar que incluso los organismos oficiales que, como la OMS, recomiendan escribir con *z* el nombre de las distintas benzodicepinas (p. ej., ‘diazepam’), admiten para el nombre del grupo farmacológico únicamente la forma ‘benzodicepina’ con *c*».

biologicismo*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** m. Tendencia a explicar la conducta humana únicamente mediante factores biológicos, tales como los genes, las hormonas o el sistema nervioso central.

biologicista*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** adj. Dicho de una teoría, punto de vista, etc.: Que se basa en el biologicismo o incurre en él. **2.** adj. Dicho de una persona: Que es partidaria del biologicismo o incurre en él. U. t. c. s.

biopatografía*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. βιογραφία, historia de la vida, y πάθος, padecimiento, enfermedad). **1.** f. *Med.* En psiquiatría, historia detallada de los hechos más importantes de la vida del enfermo, tales como los hitos fundamentales de la infancia y la adolescencia, que el psiquiatra recoge por escrito para establecer una relación con el trastorno mental que aquel sufre en la actualidad.

biopsiquiatría*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** f. *Med.* Parte de la psiquiatría que estudia la influencia de los factores biológicos en la causa, evolución y tratamiento de los trastornos mentales. **2.** f. *Med.* Paradigma teórico de la psiquiatra que sostiene que todos los trastornos mentales son de causa orgánica.

blatofobia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *blatta*, cucaracha y *fobia*). **1. f. Med.** Temor patológico a las cucarachas.

Comentario: Desde el punto de vista etimológico, esta fobia debería llamarse *blatofobia*, que es como se denomina en portugués.

bradilexia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. βραδύς, lento, y λέξις, habla, dicción, lectura). **1. f. Med.** Lectura anormalmente lenta de causa orgánica o psíquica en un enfermo que hasta entonces leía normalmente y no presenta alteraciones del habla ni de la visión.

brote*

DRAE: (Del gót. *brūt, cf. a. al. ant. broz). **1. m.** Pimpollo o renuevo que empieza a desarrollarse. **2. m.** Acción de **brotar** (l empezar a manifestarse). *Brote de viruela, de racismo.*

Propuesta: Proponemos incluir una entrada compleja. ~ **PSICÓTICO:** En psiquiatría, aparición brusca e inesperada de delirios, alucinaciones y otros signos indicativos de psicosis; puede deberse al consumo de una droga.

bruxismo*

DRAE: Artículo nuevo. Avance de la vigésima tercera edición. **1. m. Med.** Rechinamiento de dientes involuntario que se produce durante el sueño.

Propuesta: (Del gr. βρυγμός, apretar los dientes, e -ismo). **1. m. Med.** Hábito aparentemente involuntario de apretar o rechinar los dientes sin propósito conocido; puede deberse al estrés, a la ansiedad o tener carácter crónico a modo de tic. ~ **NOCTURNO:** El que se produce durante el sueño.

Comentario: En la entrada *bruxism* del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Fernando A. Navarro (2005) se explica por qué este término debería ser en español *bricomanía*, *brixismo* o *brixomanía*. Por otro lado, el bruxismo se observa no solo durante el sueño, como dice el DRAE, sino también durante la vigilia. Hemos añadido el étimo.

bruxomanía*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. m. Med.** **bruxismo.**

Comentario: En español *bruxismo* y *bruxomanía* son sinónimos estrictos; no así en inglés, idioma en el que se distingue entre *bruxism* (bruxismo nocturno) y *bruxomania* (bruxismo diurno). Como se ve, el DRAE en el lema *bruxismo* recoge el uso anglicado.

calculagnosia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *calcūlus* y del gr. ἀγνωσία, desconocimiento). **1. m. Med.** Incapacidad de causa orgánica o psíquica de entender el significado del cálculo aritmético en un enfermo que antes comprendía las operaciones aritméticas sin dificultad alguna.

calculopraxia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *calcūlus* y del gr. ἀπραξία, inacción, inercia). **1. m. Med.** Incapacidad de causa orgánica o

psíquica de realizar cálculos aritméticos sencillos en un enfermo que antes realizaba operaciones aritméticas sin dificultad alguna.

cancerofobia*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1. f. Med.** En psiquiatría, temor patológico a sufrir un cáncer.

Comentario: Para evitar el híbrido grecolatino, hubiese sido mejor denominar a esta fobia *oncofobia*, que es como se llama en italiano.

carfología*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. κάρφος, brizna, paja, y λέγειν, recoger). **1. f. Med.** **flocilación.**

Comentario: Los términos *carfología*, *flocilación* y *croicidismo* son sinónimos.

castración*

DRAE: (Del lat. *castratio*, -ōnis). **1. f.** Acción y efecto de **castrar** (l extirpar los órganos genitales).

Propuesta: Proponemos una forma compleja. **ANSIEDAD o ANGUSTIA DE ~:** En psicoanálisis, la que sobreviene como consecuencia del temor, no sustentado en la realidad, de sufrir lesión o pérdida de los órganos genitales o de otra parte del cuerpo, generalmente como reacción a un sentimiento inconsciente de culpabilidad provocado por deseos sexuales prohibidos. **COMPLEJO DE ~:** En psicoanálisis, conjunto de ideas y miedos en el niño y en el adulto, en parte conscientes, en parte inconscientes, referidos a la amenaza de ser castrado o al hecho de carecer de pene o de no poseer un pene del tamaño o la forma adecuados; desempeña un papel fundamental en el complejo de Edipo como instancia normativa y prohibitiva que conforma la identidad y la orientación sexuales del individuo.

catafasia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. κατα-, hacia abajo, y φάσις, expresión, lenguaje). **1. f. Med.** En psiquiatría, repetición de las palabras o frases; se observa fundamentalmente en los enfermos esquizofrénicos.

Comentario: El de las perseveraciones verbales es un tema complicado en psiquiatría, y resulta frecuente la confusión entre los conceptos de catafasia, ecolalia, palilalia, perseveración y verbigeración. Todos estos signos se observan en la esquizofasia o forma de hablar de los esquizofrénicos, pero también en otros trastornos mentales graves, tales como la demencia, el retraso mental y los trastornos generalizados del desarrollo o trastornos del espectro autista. En el cuadro siguiente mostramos la diferencia entre *catafasia*, *ecolalia*, *palilalia* y *verbigeración*. *Perseveración* es el término genérico para referirse a todos estos signos patológicos, pero debe utilizarse siempre la forma compleja *perseveración verbal*, ya que en psiquiatría existen también la perseveración motora, la perseveración del pensamiento, la perseveración conductual, etc. Véanse los lemas *ECOLALIA*, *PALILALIA*, *PERSEVERACIÓN* y *VERBIGERACIÓN*.

Tipo de perseveración verbal (signo indicativo de una alteración del lenguaje)	Ejemplo
catafasia	<i>Psiquiatra:</i> ¿Ha vuelto usted a oír voces que le dicen palabrotas y cosas obscenas? <i>Paciente:</i> Esta semana a veces, casi nunca, esta semana a veces casi nunca, esta semana a veces casi nunca.
ecolalia	<i>Psiquiatra:</i> ¿Ha vuelto usted a oír voces que le dicen palabrotas y cosas obscenas? <i>Paciente:</i> ¿Ha vuelto usted a oír voces que le dicen palabrotas y cosas obscenas?
palilalia	<i>Psiquiatra:</i> ¿Ha vuelto usted a oír voces que le dicen palabrotas y cosas obscenas? <i>Paciente:</i> Oír, oír, oír. Ta, ta, ta, ta y paz, paz, paz, paz.
verbigeración	<i>Psiquiatra:</i> ¿Ha vuelto usted a oír voces que le dicen palabrotas y cosas obscenas? <i>Paciente:</i> Esta semana de redondón a veces, casi nunca, pero de redondón. La semana pasado los muy de su madre me hablaban en la cama de redondón, me hablaban por la noche, era como de redondón.

catatimia***DRAE:** No figura.**Propuesta:** (Del gr. *κατα-*, hacia abajo, y *θύμος*, energía vital, estado de ánimo). **1. f. Med.** En psiquiatría, perturbación de una función cognitiva por la interferencia de una emoción muy intensa, el miedo o la ansiedad.**catatímico, ca*****DRAE:** No figura.**Propuesta:** **1. adj. Med.** Perteneciente o relativo a la catatimia. **ILUSIÓN ~:** Alteración de la percepción, generalmente visual o auditiva, provocada por la interferencia de una emoción intensa, el miedo o la ansiedad, tal como confundir, a causa del nerviosismo o de la aprensión, un cable situado en el suelo con una serpiente.**catatonismo*****DRAE:** No figura.**Propuesta:** **1. m. Med.** En psiquiatría, cuadro clínico que se caracteriza por signos similares a los de la esquizofrenia catatónica, pero con evolución y tratamiento diferentes; se debe a una enfermedad orgánica o a los efectos secundarios de un medicamento.

Comentario: La clasificación de la catatonía es uno de los aspectos más oscuros de la psiquiatría. Proliferan multitud de denominaciones, tales como *catatonía periódica*, *catatonía letal de Stauder*, *catatonía maligna*, *catatonía hipertérmica*, *catatonía febril* y *catatonía medicamentosa*, por citar solo unas cuantas. La psiquiatría, a lo largo de su historia, ha demostrado no ser precisamente la especialidad médica mejor dotada para la patotaxonomía; es decir, para la nosología, por lo que las enfermedades, los síndromes, los subsíndromes, las formas clínicas, las formas subclínicas, las formas abortivas, etc., se han reproducido a placer de manera arborescente para desesperación de multitud de generaciones de estudiantes de Medicina. Como no podía ser de otra forma, la causa ha sido la ausencia de un hilo rector que permitiera establecer unos criterios nosológicos claros. El eclecticismo teórico que siempre se ha practicado en el ámbito psiquiátrico es lo que ha imposibilitado la creación de tal hilo rector, y, sin una teoría que sirva como punto de partida, no hay esperanza alguna de dar con una clasificación lógica, coherente y, lo que es más importante, manejable de un fenómeno tan complejo como son los trastornos mentales. Afortunadamente, tal hilo rector ha aparecido y, para sorpresa de los europeos continentales, no es otro que el pragmatismo (¡bendito pragmatismo anglosajón por esta vez!): el *DSM-IV* de la American Psychiatric Association (1998), que ha conseguido clasificar por primera vez los trastornos mentales de forma inteligible para cualquier humano medianamente culto y, desde, luego para cualquier médico, sea o no psiquiatra. No así, en nuestra opinión, la *CIE-10* de la OMS (1995), cuyo esquema nosológico sigue conservando gran parte de las características de las laberínticas nosologías de la psiquiatría de antaño. Con respecto a la catatonía, el *DSM-IV-TR* de la American Psychiatric Association (1998), de acuerdo con lo que los psiquiatras observan en la práctica clínica, entiende que existen tres y solo tres tipos de catatonía: la que forma parte del espectro esquizofrénico (esquizofrenia catatónica, de causa desconocida hasta la fecha o, mejor dicho, sin que hasta la fecha exista acuerdo sobre su causa), la catatonía debida a una enfermedad médica (tumores cerebrales, accidentes cerebrovasculares, encefalitis, traumatismos craneoencefálicos, síndrome de abstinencia de alcohol, síndrome de Wernicke-Kórsakov, epilepsia y encefalopatías de diversas causas, tales como las metabólicas, las endocrinas, las consecutivas a una intoxicación, etc. Por cierto, ¿por qué en el *DSM-IV* se habla de enfermedad médica cuando se quiere decir enfermedad neurológica?; ¿se pretende hacer ver que cabe la posibilidad de que existan trastornos mentales que se deben a enfermedades no neurológicas, ya sean primarias, como la demencia vascular, o secundarias, como la encefalopatía hepática?) y catatonía debida a «sustancias», es decir, la catatonía producida por los efectos secundarios o la reacción adversa a un medicamento, droga o intoxicación por cualquier otra sustancia neurotóxica. Generalmente, se trata de neuro-

lépticos de primera generación y agentes anestésicos; la catatonía denominada maligna o letal es, en la mayoría de los casos, una manifestación clínica del síndrome neuroléptico maligno, lo que da lugar al llamado dilema catatónico: ¿se deben los signos a la esquizofrenia catatónica que padece el enfermo o a un síndrome neuroléptico maligno secundario a los neurolépticos que se le han administrado para tratar la esquizofrenia catatónica? ¿No es hora ya de reservar el término *catatonía* para la esquizofrenia catatónica y aplicar a la catatonía inducida por una enfermedad médica (es decir, neurológica) y a la inducida por medicamentos (farmacógena) el término *catatonismo*, por analogía con el término *parkinsonismo*, que se utiliza para referirse a cualquier síndrome parkinsoniano distinto a la enfermedad de Parkinson y, fundamentalmente, a un conjunto de efectos secundarios extrapiramidales provocados por los neurolépticos? El panorama terminológico, no obstante, se oscurece cuando advertimos que *parkinsonismo* se utiliza, bien es cierto que más en inglés que en español, como sinónimo de *pseudoparkinsonismo*: ¿cómo es posible que *A* sea sinónimo estricto de *pseudoA*? **Nota:** En la edición actual del *DSM* de la American Psychiatric Association, la cuarta (*DSM-IV-TR*) (1998), aparece como entidad clínica en investigación pendiente de aceptación para su inclusión en la quinta edición el *parkinsonismo inducido por neurolépticos*. A nuestro entender no debería incluirse en el *DSM-V* como trastorno mental, puesto que se trata de un síntoma o signo, según el caso, neurológico, no psiquiátrico. A nadie se le ocurriría proponer la inclusión en el *DSM-V* de la galactorrea secundaria al aumento de la concentración de prolactina, que es también un efecto secundario de los neurolépticos. Las discinesias, tales como las que se observan en el parkinsonismo secundario a la administración de neurolépticos, pertenecen al capítulo de la neurología, no de la psiquiatría, aunque se trate de síntomas de interés en la terapéutica psiquiátrica (véase el lema *PARKINSONISMO*).

choque*

DRAE: **choque**². (Del ingl. *shock*). **1.** m. *Med.* Estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce después de intensas conmociones, principalmente traumatismos graves y operaciones quirúrgicas. **2.** m. Emoción o impresión fuertes. ~ **eléctrico**. **1.** m. **electrochoque**. **de** ~. **1.** loc. adj. Dicho del remedio aplicado a algo o a alguien: De acción muy enérgica y rápida. *Tratamiento de choque*.

Propuesta: **choque**². (Del ingl. *shock*). **1.** m. *Med.* Síndrome de insuficiencia cardiocirculatoria aguda que da lugar a una perfusión tisular inadecuada; independientemente de su causa, la hipoperfusión consecutiva al desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno conduce a una alteración de todo el organismo, que, de no tratarse con prontitud, provoca la muerte del enfermo. **1.** loc. adj. Dicho del remedio aplicado a algo o a alguien: De acción muy enérgica y rápida. *Tratamiento de choque*. ~ **EMOCIONAL**: Estado de conmoción psíquica

ca producido por un hecho adverso. ~ **DE INSULINA**: En psiquiatría, tratamiento de los trastornos mentales de eficacia no demostrada que consiste en la administración de insulina hasta conseguir el coma hipoglucémico; se dejó de utilizar a mediados de los años cincuenta del siglo pasado; es sinónimo de *cura de Sakel*, *coma insulínico* e *insulinoterapia*.

Comentario: En el DRAE el lema *choque* figura dividido en dos apartados; aquí reproducimos únicamente el segundo, ya que el primero carece de interés médico. Hemos eliminado la forma compleja *choque eléctrico*, por considerar que es mucho más habitual *descarga eléctrica* (puede tratarse de una diferencia entre el español peninsular y el de Hispanoamérica) y, desde luego, nunca lo hemos visto como sinónimo de *electrochoque* (en medicina *choque eléctrico* se utiliza solo, y rara vez, como sinónimo de *desfibrilación* o *cardioversión*). El tratamiento psiquiátrico que consiste en aplicar descargas eléctricas recibe tres nombres en español: *electrochoque*, *terapia electroconvulsiva* y *electroconvulsivoterapia*, por lo que nos parece excesivo añadir un término más (*choque eléctrico*). Hemos añadido la forma compleja **CHOQUE EMOCIONAL**, en cuya definición decimos *conmoción psíquica*, lo cual puede parecer redundante, pero en el DRAE el término *conmoción* se define del siguiente modo: **1.** f. Movimiento o perturbación violenta del ánimo o del cuerpo. **2.** f. Tumulto, levantamiento, alteración de un Estado, provincia o pueblo. **3.** f. Movimiento sísmico muy perceptible. ~ **cerebral**. **1.** f. Estado de aturdimiento o de pérdida del conocimiento, producido por un golpe en la cabeza, por una descarga eléctrica o por los efectos de una violenta explosión.

cibofobia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. κύβος, comida, y *fobos*) **1.** f. *Med.* Temor patológico a la comida o a la ingesta de alimentos.

cinofobia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. κύνοϋς, perro, y *fobia*) **1.** f. *Med.* Temor patológico a los perros.

circunstancial*

DRAE: **1.** adj. Que implica o denota alguna circunstancia o depende de ella. V. **complemento circunstancial**.

Propuesta: Proponemos introducir una forma compleja. **PENSAMIENTO** ~: **1.** *Med.* **circunstancialismo**.

circunstancialismo*

DRAE: No figura.

Propuesta: **1.** m. *Med.* En psiquiatría, pensamiento laberíntico y tedioso que lleva al enfermo a referir todo tipo de detalles, anécdotas y circunstancias que no guardan relación alguna con el tema de la conversación; al contrario de lo que sucede en el caso del pensamiento tangencial, el enfermo es finalmente capaz de responder a lo que se le ha preguntado o decir lo que quiere comunicar; se observa en algunas enfermedades neurológicas, tales como la demencia, en la esquizofrenia y en los episodios maníacos.

Comentario: Es importante distinguir entre las tres formas principales de la alogia (alteraciones formales del pensamiento o alteraciones del proceso del pensamiento): el *circunstancialismo* (sinónimo: *pensamiento circunstancial*), la *tangencialidad* (sinónimo: *pensamiento tangencial*) y el *descarrilamiento* (sinónimo: *pérdida de las asociaciones*). En el cuadro siguiente se explica esta diferencia mediante ejemplos imaginarios de la conversación entre un psiquiatra y tres esquizofrénicos.

Diferencia entre circunstancialismo, tangencialidad y descarrilamiento

Forma de alogia	Ejemplo
circunstancialismo (pensamiento circunstancial)	<i>Psiquiatra:</i> ¿Ha tomado usted las pastillas todos los días? <i>Paciente:</i> Bueno, las compró mi padre en la farmacia que está en la esquina de casa, que es de una señora que es farmacéutica, que no me veas cómo está la señora, que es mayor ya, pero, como yo digo: madurita, madurita, rica, rica. Mi padre, que es de un pueblo que está al lado del pueblo del marido de esta señora (a mí, no me gusta ese tipo, que un día, le voy a dar así en la cocorota, es que es muy chulo, y vende droga en el barrio, encima, el muy mamón, usted ya me entiende); bueno, que sí, que he tomado las pastillas todos los días, bueno menos el martes que me dolía la barriga porque estuve comiendo (...).
tangencialidad (pensamiento tangencial)	<i>Psiquiatra:</i> ¿Ha tomado usted las pastillas todos los días? <i>Paciente:</i> Las pastillas, que son redondas, y así como de un color naranja que a mí me recuerdan las pastillas (¿o se llaman cápsulas?) que llevan los astronautas cuando se van por ahí de viaje por el espacio, ¡fluuuuum!, jala, p'arriba!, cuando no pueden llevar zumo de naranja en la nave espacial o como se llame eso. Ojalá fuera yo astronauta, que se lo pasan chachipiruli, pero, como dice mi hermano (¡qué cabrón): «Si te da miedo hasta en el parque de atracciones». Bueno esto sí que es verdad; el otro día fuimos (...).

descarrilamiento (pérdida de las asociaciones)	<i>Psiquiatra:</i> ¿Ha tomado usted las pastillas todos los días? <i>Paciente:</i> Las pastillas. A mí no me gustan, así tan feas. ¿Qué? Sí, las pelis de la tele, que no digo yo que no sean aptas para todos los públicos. ¿No? Si me envenenan al gato, que no es mío, que es de mi madre, que conste, no digan luego que yo no avisé. ¿Qué? Los médicos no deberían ustedes poner cuadros de mujeres desnudas en la consulta, no por lo menos los médicos de la cabeza, como yo digo, o ¿se llaman de cabecera? Sí, este año no me voy a morir, no todavía, porque todo está escrito, ¿sabe usted? Maktub. Mis padres van a vender la casa del pueblo, y a mí me da pena. El vestido de novia de mi prima, que me lo regaló, ya no lo tengo, porque (...).
--	---

cocaína*

DRAE: 1. f. Alcaloide de la planta de la coca que se usa mucho en medicina como anestésico de las membranas mucosas, y en inyección hipodérmica como anestésico local de la región en que se inyecte. 2. f. Droga adictiva que se obtiene de las hojas de la coca.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 1 y mantener las 2 tal como figura actualmente en el DRAE. (Del aimara *koka*, árbol, o del tiahuanaco *kuka*, planta). 1. f. *Med.* Alcaloide de la planta de la coca que se utilizaba antaño mucho en medicina como anestésico de las mucosas, y en inyección hipodérmica como anestésico local de la región en que se inyecte.

Comentario: Hemos cambiado el tiempo verbal: *se utilizaba mucho* en vez de *se usa mucho*. La cocaína no tiene actualmente ningún uso en medicina, al menos no en la medicina oficial de los países occidentales. Se siguen utilizando como anestésico local y antiarrítmico otras sustancias medicinales farmacológicamente relacionadas con la cocaína (aminoamidas), tales como la lidocaína, la dibucaína, la mepivacaína, la etidocaína, la prilocaína y la bupivacaína. Hemos añadido el étimo. Por último, en español no se dice *membranas mucosas* (calco del inglés *mucous membranes*), sino *mucosas* sin más.

cocaínico, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Perteneiente o relativo a la cocaína. PSICOSIS ~: La que aparece de forma brusca o insidiosa en algunos cocainómanos; se caracteriza por ideas

delirantes de tipo persecutorio que impulsan a la agresividad, incluso al homicidio o al suicidio, ansiedad extrema, estereotipias motoras y alucinaciones auditivas, visuales y táctiles; es muy similar al cuadro psicótico que se observa en la esquizofrenia paranoide.

cocainómano, na*

DRAE: 1. adj. Perteneciente o relativo a la cocainomanía. 2. adj. Adicto a la cocaína. U. t. c. s.

Propuesta: Proponemos eliminar la acepción 2. 1. adj. *Med.* Dicho de un toxicómano o drogodependiente: Que consume de forma habitual cocaína o es adicto a ella. U. t. c. s.

Comentario: No solo los adictos a la cocaína son cocainómanos, también lo son los que la consumen de forma habitual, continua y sostenida; es decir, los toxicómanos.

complejo*

DRAE: (Del lat. *complexus*, part. pas. de *complecti*, enlazar). 1. adj. Que se compone de elementos diversos. 2. adj. **complicado** (l enmarañado, difícil). 3. m. Conjunto o unión de dos o más cosas. 4. m. Conjunto de establecimientos fabriles de industrias básicas, derivadas o complementarias, generalmente próximos unos a otros y bajo una dirección técnica y financiera común. 5. m. Conjunto de edificios o instalaciones agrupados para una actividad común. 6. m. *Psicol.* Conjunto de ideas, emociones y tendencias generalmente reprimidas y asociadas a experiencias del sujeto, que perturban su comportamiento. **complejo de Edipo**. 1. m. En el psicoanálisis, inclinación sexual del hijo hacia el progenitor del sexo contrario, acompañado de hostilidad hacia el del mismo sexo. **complejo de Electra**. 1. m. Refiriéndose a las niñas, **complejo de Edipo**. **complejo industrial**. 1. m. **complejo** (l conjunto de establecimientos fabriles) □ V. **número complejo**.

Propuesta: Proponemos modificar la acepción 6 y añadir una nueva forma compleja. 6. m. *Psicol.* Conjunto de ideas, emociones y tendencias generalmente reprimidas y asociadas a experiencias de la infancia o la adolescencia del sujeto, que perturban su comportamiento. **complejo de Edipo**. ~ DE CASTRACIÓN: 1. m. *Psicol.* En psicoanálisis, conjunto de ideas y miedos en el niño y en el adulto, en parte conscientes, en parte inconscientes, referidos a la amenaza de ser castrado o al hecho de carecer de pene o de no poseer un pene del tamaño o la forma adecuados; desempeña un papel fundamental en el complejo de Edipo como instancia normativa y prohibitiva que conforma la identidad y la orientación sexuales del individuo.

Comentario: En la acepción 6 hemos sustituido ‘Conjunto de ideas, emociones y tendencias generalmente reprimidas y asociadas a experiencias del sujeto’ por ‘Conjunto de ideas, emociones y tendencias generalmente reprimidas y asociadas a experiencias de la infancia o la adolescencia del sujeto’ por la razón siguiente: todas las ideas, emociones y tendencias, reprimidas o no, están asociadas a experiencias del sujeto, puesto que nadie nace con

ideas, emociones ni sentimientos. Los complejos, tanto en la acepción técnica que tiene este término en el lenguaje de la psicología como en el registro coloquial, tienen su origen en experiencias vividas por el sujeto durante la infancia o, como muy tarde, en la adolescencia. Para no alargar más este lema, creemos que las formas complejas *COMPLEJO DE INFERIORIDAD* y *COMPLEJO DE SUPERIORIDAD* deben figurar en los lemas *INFERIORIDAD* y *SUPERIORIDAD* (véanse estos dos lemas).

conciencia*

DRAE: (Del lat. *conscientia*, y este calco del gr. *συνείδησις*). 1. f. Propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones que en sí mismo experimenta. 2. f. Conocimiento interior del bien y del mal. 3. f. Conocimiento reflexivo de las cosas. 4. f. Actividad mental a la que solo puede tener acceso el propio sujeto. 5. f. *Psicol.* Acto psíquico por el que un sujeto se percibe a sí mismo en el mundo. ~ **errónea**. 1. f. *Rel.* La que con ignorancia juzga lo verdadero por falso, o lo falso por verdadero, teniendo lo bueno por malo o lo malo por bueno. **a ~**. 1. loc. adv. Con empeño y rigor, sin regatear esfuerzo. **acusar la ~** a alguien. 1. loc. verb. Remorderle alguna mala acción. **ajustarse alguien con su ~**. 1. loc. verb. Seguir en el modo de obrar lo que le dicta su propia **conciencia**. Se dice más comúnmente cuando es sobre aquello en que hay duda de si se puede ejecutar o no lícitamente. **ancho de ~**. 1. loc. adj. Dicho de una persona: Que a sabiendas obra o aconseja contra el rigor de la ley o la moral. **argüir la ~** a alguien. 1. loc. verb. **acusar la conciencia**, **cobrar ~** de algo. 1. loc. verb. Darse cuenta, percatarse de ello. **en ~**. 1. loc. adv. Según **conciencia**, de conformidad con ella. **escarabajear**, o **escarbar, la ~**. 1. locs. verbs. Remorder **la conciencia** a alguien. **estrecho de ~**. 1. loc. adj. Dicho de una persona: Que es muy ajustada al rigor de la ley o la moral. **formar ~**. 1. loc. verb. ant. **escrupulizar**, **manchar la ~**. 1. loc. verb. **manchar el alma**, **tomar ~**. 1. loc. verb. **cobrar conciencia**. □ V. **cargo de conciencia**, **caso de conciencia**, **examen de conciencia**, **fuero de la conciencia**, **gusano de la conciencia**, **libertad de conciencia**, **matrimonio de conciencia**, **objeción de conciencia**, **objeto de conciencia**, **tribunal de la conciencia**, **voz de la conciencia**.

Propuesta: Proponemos añadir dos formas complejas más. NIVEL DE ~: 1. m. *Med.* Grado en el que se encuentran activas las funciones neurocognitivas superiores; determina la apercepción y el conocimiento del mundo psíquico individual y del mundo que nos rodea. ALTERACIÓN DEL NIVEL DE ~: 1. m. *Med.* Deterioro del nivel de conciencia; generalmente debido a una disminución del mismo; tiene su origen en un traumatismo o enfermedad del encéfalo, en una descompensación cardíaca, en el consumo de drogas o medicamentos, en la intoxicación por otras sustancias tóxicas, en la fiebre o en un trastorno mental de causa no orgánica.

condensación

DRAE: (Del lat. *condensatio*, -ōnis). 1. f. Acción y efecto de condensar.

Propuesta: Proponemos añadir una segunda acepción. **2. f. *Psicol.*** En psicoanálisis, uno de los modos principales de funcionamiento del inconsciente: una representación mental única representa por sí sola a varias cadenas asociativas en cuya intersección se encuentra; se observa en el sueño, en la fantasía y en la formación de algunos síntomas psicopatológicos.

Comentario: Esta definición es una adaptación de la que figura en el *Diccionario de psicoanálisis*, de Laplanche y J. B. Pontalis (1997).

conflicto*

DRAE: (Del lat. *conflictus*). **1. m.** Combate, lucha, pelea. U. t. en sent. fig. **2. m.** Enfrentamiento armado. **3. m.** Apuro, situación desgraciada y de difícil salida. **4. m.** Problema, cuestión, materia de discusión. **5. m. *Psicol.*** Coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos. **6. m.** desus. Momento en que la batalla es más dura y violenta. ~ **colectivo. 1. m.** En las relaciones laborales, el que enfrenta a representantes de los trabajadores y a los empresarios.

Propuesta: Proponemos eliminar la acepción 5 y recogerla en la forma compleja *conflicto psíquico*. ~ **PSÍQUICO: 1. m. *Psicol.*** Coexistencia en el sujeto de exigencias internas contradictorias entre sí, tales como un deseo y una norma moral o dos sentimientos que resultan incompatibles; puede dar lugar a síntomas psicopatológicos, a un trastorno mental o a rasgos patológicos de la personalidad.

confusión*

DRAE: (Del lat. *confusio*, -ōnis). **1. f.** Acción y efecto de **confundir** (|| mezclar). **2. f.** Acción y efecto de **confundir** (|| perturbar, desordenar). **3. f.** Perplejidad, desasosiego, turbación de ánimo. **4. f.** Equivocación, error. **5. f.** Abatimiento, humillación. **6. f.** Afrenta, ignominia. **7. f. *Der.*** Modo de extinguirse las obligaciones por reunirse en una misma persona el crédito y la deuda.

Propuesta: Proponemos añadir una nueva acepción. **8. f. *Med.*** En psiquiatría, estado mental que se caracteriza por perplejidad, desorden de los procesos del pensamiento, aperccepción incorrecta o contradictoria de sí mismo y de la realidad exterior y, en algunos casos, desorientación y extrañamiento.

Comentario: Para la diferencia entre *confusión*, *desorientación* y *extrañamiento*, véanse los lemas *DESORIENTACIÓN*, *DESPERSONALIZACIÓN*, *DESREALIZACIÓN* y *EXTRAÑAMIENTO*; especialmente el comentario del lema *DESORIENTACIÓN*.

confusional

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del lat. *confusio*, -ōnis). Adj. género común. **SÍNDROME ~ AGUDO: 1. m. *Med.*** En psiquiatría, dicese del estado de alteración de la conciencia de carácter agudo y fluctuante causado por una enfermedad médica, un traumatismo, una intervención quirúrgica, una droga o un medicamento, en el cual el enfermo se muestra perplejo, desorientado, ansioso, agitado o estuporoso e incapaz de centrar la atención en los estímulos del entorno; se acompaña de perturbación de las funciones cognitivas, tales

como el pensamiento y el lenguaje, y de alteraciones del ciclo sueño-vigilia. Es sinónimo de *delirium*.

Comentario: Antes de que llegase a la psiquiatría española procedente de la literatura médica anglosajona el latinismo *delirium*, en mi opinión muy criticable, si bien solo sea por la confusión que genera con el término *delirio*, se hablaba de *síndrome confusional agudo*, término mucho más preciso que *delirium*. *Delirium* y *síndrome confusional agudo* son sinónimos estrictos. Si bien somos partidarios de la deslatinización del lenguaje médico español, creemos que puede hacerse una excepción con el término *delirium*, habida cuenta de que utilizamos desde hace muchos años la expresión latina *delirium tremens* para referirnos al síndrome confusional agudo de los alcohólicos, siempre y cuando se escriba en cursiva y sin tilde por ser palabra extranjera. Obsérvese que no es posible castellanizar el término *delirium*, como se ha hecho con *referendum* (*referendo*) y tantas otras palabras latinas terminadas en -um, porque en tal caso obtendríamos *delirio*, y en psiquiatría es de enorme importancia distinguir entre *delirio* y *delirium* (véase el lema *DELIRIO* y compárese con la forma compleja *SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO [delirium]*).

contenido*

DRAE: (Del part. de *contener*). **1. adj.** Que se conduce con moderación o templanza. **2. m.** Cosa que se contiene dentro de otra. **3. m.** Tabla de materias, a modo de índice. **4. m. *Ling.*** **plano del contenido.**

Propuesta: Proponemos dos formas complejas. ~ **LATENTE: 1. m. *Psicol.*** En psicoanálisis, conjunto de significaciones a las que conduce el análisis de las producciones del inconsciente, especialmente del sueño. ~ **MANIFIESTO: 1. m. *Psicol.*** En psicoanálisis, conjunto de elementos que aparecen en las producciones del inconsciente, especialmente el sueño, tal como se presentan al paciente antes de haber sido sometidas al análisis.

contracatectizar*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. *καθηζις*, carga). **1. tr. *Psicol.*** En psicoanálisis, proyectar sobre una representación mental consciente cierta cantidad de energía psíquica suficiente para neutralizar una representación inconsciente e impedir así que acceda a la conciencia.

contracatexia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. *καθηζις*, carga). **1. f. *Psicol.*** En psicoanálisis, cantidad de energía psíquica que se proyecta sobre una representación mental consciente para neutralizar una representación inconsciente e impedir así que acceda a la conciencia.

contratransferencia*

DRAE: 1. f. En psicoanálisis, conjunto de reacciones afectivas conscientes o inconscientes del psicoanalista hacia ciertos sentimientos del paciente.

Propuesta: 1. f. *Psicol.* En psicoanálisis, conjunto de reacciones conscientes o inconscientes del psicoanalista hacia el paciente; especialmente hacia la transferencia de este.

contratransferencial*

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Psicol.* En psicoanálisis, perteneciente o relativo a la contratransferencia.

conversión

DRAE: (Del lat. *conversio*, -ōnis). 1. f. Acción y efecto de convertir o convertirse. 2. f. *Mil.* Mutación del frente, de una fila, girando sobre uno de sus extremos. 3. f. *Ret.* Figura consistente en emplear una misma palabra al fin de dos o más cláusulas o miembros del período.

Propuesta: Todo igual y se añade una cuarta acepción, a saber: 4. f. *Med.* En psiquiatría, mecanismo de formación de síntomas que consiste en la expresión de un conflicto psíquico a través de síntomas somáticos, ya sean motores, por ejemplo, parálisis o crisis convulsivas, o sensitivos, tales como anestias o dolores localizados.

Comentario: Esta definición es muy similar a la que figura en el *Diccionario de psicoanálisis*, de J. Laplanche y J. B. Pontalis (1997). [En psiquiatría es de enorme importancia distinguir entre conversión y somatización \(véase el lema SOMATIZACIÓN\).](#)

coprofagia*

DRAE: (Del gr. κόπρος, excremento, y -fagia). 1. f. Ingestión de excrementos.

Propuesta: (Del gr. κόπρος, excremento, y -fagia). 1. f. Ingestión de excrementos; en los seres humanos es un signo psicopatológico indicativo de un trastorno mental grave, tal como la esquizofrenia, la demencia y el retraso mental, y, en el caso de los niños, de un trastorno del espectro autista.

corea*

DRAE: (Del lat. *chorēa*, y este del gr. χορεία). 1. m. *Med.* Enfermedad crónica o aguda del sistema nervioso central que ataca principalmente a los niños y se manifiesta por movimientos desordenados, involuntarios, bruscos, de amplitud desmesurada, que afectan a los miembros y a la cabeza y en los casos graves a todo el cuerpo. 2. f. p. us. Danza que por lo común se acompaña con canto.

Propuesta: Proponemos cambiar la acepción 1. (Del lat. *chorēa*, y este del gr. χορεία, danza). 1. m. *Med.* Discinesia que se caracteriza por movimientos involuntarios, al azar, rápidos y espasmódicos, parecidos a temblores o sacudidas; puede tener su origen en una enfermedad neurodegenerativa, tal como la enfermedad de Huntington, o en los efectos secundarios extrapiramidales de los neurolépticos.

coreico, ca*

DRAE: No figura.

Propuesta: 1. adj. *Med.* Perteneciente o relativo a la corea. MOVIMIENTOS ~: **corea**.

cretinismo*

DRAE: (De *cretino*). 1. m. Enfermedad caracterizada por un peculiar retraso de la inteligencia, acompañado, por lo común, de defectos del desarrollo orgánico. 2. m. Estupidez, idiotez, falta de talento.

Propuesta: 1. m. *Med.* Deficiencia congénita de carácter autonómico recesivo de la glándula tiroidea que provoca

retraso del crecimiento físico y mental del niño y da lugar a enfermedades médicas y trastornos mentales graves.

criptografía*

DRAE: (Del gr. κρυπτός, oculto, y -grafía). 1. f. Arte de escribir con clave secreta o de un modo enigmático.

Propuesta: (Del gr. κρυπτός, oculto, y γραφή, escritura). Proponemos añadir una segunda acepción. 2. f. *Med.* En psiquiatría, característica de los escritos de los esquizofrénicos que solo entiende el enfermo, fundamentalmente por el gran número de neologismos que contienen.

criptolalia*

DRAE: No figura.

Propuesta: (Del gr. κρυπτός, oculto, y λαλῆν, hablar). 1. f. *Med.* En psiquiatría, lenguaje característico de los esquizofrénicos que solo entiende el enfermo, fundamentalmente por el gran número de neologismos que contiene.

Comentario: Por tratarse de una alteración del lenguaje, no del habla, debería denominarse *criptofasia*, no *criptolalia*. La criptolalia es un fenómeno esquizofásico muy similar a la neolalia, con la diferencia de que en esta los neologismos van salpicando el discurso del enfermo, mientras que en la criptolalia el discurso es total y absolutamente ininteligible, como si estuviese encriptado. *Neolalia:* «Todo lo psiquiátrico que me ha sucedido desde que vine a vivir a esta doliciatónica ciudad de esquizomalandrines se debe a las flinfulas que habitan en los anillosos submundos. Un día de estos, le explicaré como Dios manda a qué me refiero con lo de las flinfulas». *Criptolalia:* «Nemax contra muchos doses barra letras muy minúsculas barra o paréntesis trek yoico en rúsica con guion barra o signo interrogatorio do re mi, pero la no incluso notax dúdalo punto y aparte muerte te aplana el y los cerebrox». La neolalia suele observarse en los esquizofrénicos paranoides, mientras que la criptolalia es más frecuente en los hebefrénicos.

cura*

DRAE: (Del lat. *cura*, cuidado, solicitud). 1. m. En la Iglesia católica, sacerdote encargado, en virtud del oficio que tiene, del cuidado, instrucción y doctrina espiritual de una feligresía. 2. m. coloq. Sacerdote católico. 3. f. **curación**. 4. f. **curativa**. 5. f. coloq. *NO Arg., Bol. y Chile*. **borrachera** (|| efecto de emborracharse). 6. f. *Col.* **aguacate** (|| fruto). 7. f. ant. **cuidado**. 8. f. ant. **curaduría**. ~ **de almas**. 1. f. Cargo que tiene el párroco de cuidar, instruir y administrar los sacramentos a sus feligreses. 2. f. Responsabilidad que tiene el sacerdote respecto de los fieles que han sido confiados a su ministerio ~ **ecónomo**. 1. m. Sacerdote destinado en una parroquia por el prelado para que haga las funciones de párroco, por vacante, enfermedad o ausencia del propietario. ~ **negra**. 1. f. *Ven.* Técnica de preparación del tabaco en la cual este se ennegrece después de someterlo a un proceso especial de fermentación para luego extraerle el chimó. 2. f. *Ven.* Tabaco preparado según esta técnica. ~ **párroco**. 1. m. **cura** de una feligresía ~ **propio**. 1. m. Párroco en propiedad de una feligresía. **este** ~. 1. m. coloq. Yo, la persona que habla.

alargar la ~. 1. loc. verb. Prolongar sin necesidad un negocio, cuando a quien lo alarga se le sigue de esto alguna utilidad. **encarecer alguien la ~.** 1. loc. verb. Exagerar lo que hace por otro para que este se lo agradezca o recompense más. **entrar, o meterse, en ~.** 1. locs. verbs. **ponerse en cura, no tener ~.** 1. loc. verb. coloq. Ser incorregible. **ponerse en ~.** 1. loc. verb. Empezar o empezar la cura de un achaque o enfermedad crónica. **tener ~** un enfermo o una

enfermedad. 1. loc. verb. Poder curarse. *Este parálítico aún tiene cura.*

Propuesta: Proponemos añadir otra forma compleja. ~ DE SAKEL: 1. f. Med. **choque de insulina.**

Comentario: *Choque de insulina y cura de Sakel* son sinónimos. Otros nombres que recibe esta modalidad de tratamiento psiquiátrico, ahora en desuso, son *coma de insulina, coma insulínico e insulino terapia.*

Calcos del griego documentados en latín medieval gracias a su paso por el árabe La metáfora de la red: *capilar*

Francisco Cortés Gabaudan

Nos parece que la información que ofrecen los diccionarios sobre la historia de esta palabra es muy insuficiente. Marcovecchio (*Dizionario etimologico storico dei Termini Medici*, Florencia, 1993) se limita a señalar que el significado anatómico aplicado a venas o arterias aparece en el siglo XVI; el *Oxford English Dictionary* solo documenta ese valor en el siglo XVII. Hoy existen datos y herramientas que permiten mejorar esa información.

El significado anatómico referido a vasos no estaba ni en latín clásico ni en latín tardío; en efecto, el adjetivo *capillāris* significaba en latín ‘relativo al cabello’; se aplicó también como sustantivo para un ‘ungüento para el pelo’ y en latín tardío para una planta, el culantrillo de pozo, *Adiantum capillus-veneris* L.; sin embargo sí aparece en latín medieval, como señala el diccionario Lehmann-Stroux (*Mittellateinisches Wörterbuch bis zum ausgehenden 13. Jahrhundert*, Múnich, 1994); en el siglo XII en la *Anatomia porci*, atribuida falsamente a Copho, se dice: «venas capilares (*capillares venae*) que son minúsculas y que por su pequeñez no pueden verse». Este uso se documenta posteriormente en Alberto Magno y otros autores.

Al profundizar más sobre esa *Anatomia porci*, ‘disección del cerdo’, descubrimos que es un tratado que tiene, a pesar de ser extremadamente breve, cierta relevancia entre los historiadores de la medicina porque se considera que es la primera anatomía de la escuela de medicina de Salerno que conservamos; es un texto que está en la órbita de influencia de la medicina árabe y que contiene, de hecho, varias palabras árabes, como afirma P. Pioreschi (*A History of Medicine*, vol. V, *Medieval Medicine*, Omaha, 2003: 215).

Estudiamos ahora la situación en griego; se usan dos adjetivos para hablar de los capilares: *trikhhoeidēs* τριχχοειδής ‘con aspecto de un cabello’ y en algún caso aislado *arakhnoeidēs* ἀραχνοειδής ‘con aspecto de una tela de araña’, es decir, la comparación de los vasos capilares con pelos la usaron ya los griegos. Casi todos los ejemplos de *trikhhoeidēs* dependen de un tratado de Galeno, *De venarum arteriarumque dissectione* o *Sobre la anatomía de venas y arterias*, uno de los que se consideraron fundamentales del autor (18 entre los aproximadamente 150 de la producción de Galeno). El tratado citado de Galeno fue seleccionado por los médicos árabes y lo tradujo de hecho del griego al árabe Hunayn ibn Ishaq en el siglo IX, considerado uno de los grandes traductores de todos los tiempos. Parece por tanto sumamente verosímil que el uso en árabe del adjetivo *sh‘arī* ‘pelosos’ para referirse a los capilares procede del griego. Del árabe pasó al latín a través de la escuela de Salerno. En lenguas modernas (así, al menos, en inglés, francés, español) se dio el siguiente paso: el adjetivo se transformó en sustantivo con el significado ‘conducto o vaso sanguíneo muy fino que enlaza la circulación arterial y venosa’.

Queda todavía una pregunta a la que no se puede contestar de forma tajante, ¿fue Galeno quien acuñó la comparación que después devino metáfora? No lo creemos o, al menos, no hay ninguna indicación en el texto galénico en ese sentido. Galeno no fue un gran creador de términos, fue transmisor de una tradición que tuvo su máximo esplendor en época alejandrina.

En definitiva, la historia de esta palabra es muy similar a la de *retina* (v. entremés de la pág. 114, en este mismo número de *Panace@*).

© Francisco Cortés Gabaudan. <dicciomed.eusal.es>. Universidad de Salamanca



Minidiccionario crítico de dudas (II etapa, 7.ª entrega)

Fernando A. Navarro*

Resumen: En los últimos años hemos asistido a importantes progresos en relación con el diagnóstico, el tratamiento, la farmacogenética, las investigaciones genoproteómicas, la informática médica o las aplicaciones prácticas de la biología molecular; y el lenguaje especializado de la medicina ha ido evolucionando en consonancia. Cada año se acuñan en inglés neologismos médicos por millares, que hemos de importar rápidamente en español con la máxima precisión, claridad, rigor y corrección si queremos que nuestro idioma siga siendo útil como lengua de cultura. Se comentan con detalle en este artículo diversos neologismos y tecnicismos médicos en inglés que plantean importantes problemas de traducción al español. Las propuestas razonadas de traducción que ofrece el autor van acompañadas de comentarios críticos sobre el uso habitual entre los médicos, las normas ortográficas básicas de nuestro idioma, las recomendaciones oficiales de las nomenclaturas normalizadas y los principales organismos internacionales, así como la necesidad de precisión y claridad que debe caracterizar a todo lenguaje científico.

Palabras clave: lenguaje médico, traducción médica, neologismos, tecnicismos, nomenclatura normalizada, inglés-español, falsos amigos.

Critical mini-dictionary and guide to usage. Part II, 7

Abstract: Recent years have seen considerable progress in diagnostics, treatments, pharmacogenetics, proteomics/genomics, medical informatics and the practical applications of molecular biology, and the specialized language of medicine has evolved apace. Each year thousands of medical neologisms are coined in English, and they must be rapidly imported into Spanish with a maximum of precision, clarity, rigor and accuracy if we wish for the Spanish language to remain useful as a language of culture. This article offers a detailed commentary on some of the medical neologisms and technical terms in English that pose substantial translation problems in Spanish. The proposed Spanish translations the author provides here are supported by reasoned explanations and accompanied by a critical overview of how the word is generally used by physicians, basic orthographic rules in Spanish, and official recommendations issued by bodies responsible for standardized nomenclature and the relevant international organisms. Further comments are offered on the need for precision and clarity that should characterize any scientific language.

Key words: medical language, medical translation, neologisms, technical terms, standardized nomenclature, English-Spanish, false cognates.

Panace@ 2012; 13 (35): 57-68

Recibido: 30.III.2012. Aceptado: 10.IV.2012

Siete años después de que llegara a las librerías, todavía en el antiguo formato impreso, la segunda edición del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2005), llega la tercera a la nube, ya en el formato electrónico que se impone en la actualidad, con hipervínculos clicables y posibilidad de consulta en línea por distintos criterios, y no solo por lema alfabético. Con la edición en la nube, dejará de tener sentido este «Minidiccionario crítico de dudas» que, en su segunda etapa, se inició en el número 25 de *Panacea@*. Porque la edición electrónica en línea ofrece, entre otras muchas ventajas, la posibilidad de actualizar constantemente los contenidos de forma periódica. En adelante, no será preciso ni tendrá utilidad ninguna ofrecer avances con las novedades contempladas para la cuarta edición del «libro rojo». Los ciento sesenta y un términos que conforman esta séptima entrega del minidiccionario son, pues, los últimos de la serie, y testigos para la historia del antiguo modo de elaborar diccionarios en papel, esclavos del venerable orden alfabético.

acute pain. Obsérvese que en inglés distinguen entre *acute pain* (dolor de inicio brusco y corta duración; generalmente por oposición a *chronic pain*, dolor crónico) y *sharp pain* (dolor intenso, vivo y penetrante; generalmente por oposición a *dull pain*, dolor sordo), mientras que en español es frecuente encontrar ‘dolor agudo’ con ambos sentidos. Cuando por el contexto se preste a confusión, puede ser útil optar preferiblemente por ‘dolor repentino’ o ‘dolor pasajero’ para traducir el inglés *acute pain* y por ‘dolor vivo’ o ‘dolor intenso’ para *sharp pain*.

aged blood. No es sangre envejecida, sino sangre almacenada (generalmente por oposición a la sangre recién extraída o *fresh blood*).

amplatz. En 1995, el radiólogo austríaco Kurt Amplatz, afincado en los Estados Unidos, patentó el primer oclisor que permitía corregir la comunicación interauricular mediante cateterismo percutáneo, sin necesidad de cirugía cardíaca abierta. Creó, además, su propia empresa para

* Traductor médico, Cabrerizos (Salamanca, España). Dirección para correspondencia: fernando.a.navarro@telefonica.net.

comercializarlo como *Amplatzer septal occluder* (donde Amplatzer es una marca registrada, pero obviamente tomada del alemán *Amplatz*, que significa ‘de Amplatz’).

Con posterioridad, el propio Amplatz ha seguido inventando y comercializando otros oclusores parecidos para distintos defectos cardiovasculares, como el *Amplatzer duct occluder*, el *Amplatzer muscular VSD occluder* y diversos *Amplatzer vascular plugs*.

En inglés, la marca Amplatzer se ha lexicalizado sin problemas a *amplatzer* (plural: *amplatzers*). En español se oye ya también «amplatzer» (con plural dudoso) en el registro oral, pero en los textos escritos considero preferible optar por ‘oclusor de Amplatz’ o ‘dispositivo de Amplatz’ (¡nunca «oclusor de Amplatzer»!).

arm span. La distancia de las extremidades superiores completamente extendidas en cruz se llama en español ‘envergadura’.

Atlantic. [US] En la mayor parte de los casos significa ‘atlántico’, desde luego, pero en los Estados Unidos no es raro encontrar este adjetivo usado como forma abreviada de *Atlantic overseas*, en referencia a Europa (y, con menos frecuencia, también a África). La *Atlantic edition* de una revista estadounidense, por ejemplo, es su edición europea.

attraction. Tiene dos significados:

- 1 Atracción (física o sexual).
- 2 Atractivo, aliciente. Ejs.: *The job has many attractions* (el trabajo tiene muchos alicientes); *Babies hold no attraction for me* (los bebés no me atraen en absoluto; no les encuentro ningún atractivo a los bebés).

balm. Tiene dos significados:

- 1 [Bot.] Toronjil, melisa, citronela u hoja de limón: *Melissa officinalis*.
► Otros sinónimos en inglés: *balm mint*, *bee balm*, *blue balm*, *dropsy plant*, *garden balm*, *lemon balm*, *sweet balm*.
- 2 [Farm.] Bálsamo: medicamento de uso tópico elaborado con sustancias aromáticas. Ej.: *balmy ointment* (ungüento balsámico).

barbotage. Recomiendo evitar en español el galicismo innecesario «barbotage» (o «barbotaje»), que ha pasado al inglés con dos significados:

- 1 [Anest.] Raquianestesia por bombeo del líquido cefalorraquídeo con ayuda de una jeringuilla.
- 2 [Nefr.] Irrigación vesical continua o cistoclasia.

bareback sex. Término coloquial que pasó del lenguaje de la hípica (*bareback riding*, montar a caballo sin silla) al de la sexualidad, para referirse a la penetración sexual sin usar preservativo, con lo que las personas implicadas se ven expuestas al contagio de infecciones de transmisión sexual.

En español se ha producido idéntico desplazamiento en el registro vulgar (de ‘montar a pelo’ en hípica a ‘follar a pelo’ o ‘hacerlo a pelo’ en sexualidad), pero en textos escritos y en el registro culto suele ser preferible optar por ‘coito sin preservativo’ (o ‘relaciones sexuales sin preservativo’).

► Aun cuando en sentido estricto no son sinónimos, los términos *bareback sex* (coito sin preservativo) y *unprotected sex* (coito sin precauciones) se usan con frecuencia de forma intercambiable, como si lo fueran.

bat's wing. [Resp.] La imagen radiológica característica del edema agudo de pulmón, con infiltrado alveolar bilateral de predominio central o perihiliar, suele asemejarse en inglés a las alas de un murciélago, y en español a las ‘alas de mariposa’. Ej.: *bat's wing pattern* (patrón en alas de mariposa, imagen en alas de mariposa, distribución en alas de mariposa).

beacon. Palabra traidora; no significa ‘beicon’ (*bacon*), sino ‘señal’ o ‘baliza’. Ej.: *molecular beacon* (baliza molecular).

Beck. Este apellido puede encontrarse en los textos médicos escritos en inglés:

- 1 De forma incorrecta, como transliteración alemana de un apellido ruso (que tanto en inglés como en español deberíamos transcribir Bek): *Beck's disease* o *Kaschin-Beck disease* (enfermedad de Kashin-Bek).
- 2 De forma correcta, con relación al apellido alemán Beck, relativamente frecuente también entre los estadounidenses de ascendencia germánica: *Beck's gastrotomy* (gastrostomía de Beck), *Beck's triad* (triada de Beck).

bib. Palabra traidora; no significa ‘bibe’ (apócope de ‘biberón’, *baby bottle*), sino ‘babero’.

blanket. Puede funcionar como sustantivo, como adjetivo o como verbo:

- 1 [s.] Como sustantivo, tiene dos significados:
 - a) Manta.
► En el Cono Sur, ‘frazada’, y en el resto de América, a menudo ‘cobija’, junto a otros sinónimos, como ‘cobertor’, ‘sarape’ o ‘tilma’ en Méjico, o ‘colcha’ en Venezuela.
 - b) Manto (de nieve) o capa (de humo o de niebla).
- 2 [a.] Como adjetivo, puede significar ‘general’, ‘global’, ‘total’, ‘exhaustivo’ o ‘igual para todos’, según el contexto. Ejs.: *blanket cover* (seguro [o cobertura] a todo riesgo), *blanket effect* (efecto generalizado).
- 3 [v.] Palabra traidora; el verbo *to blanket* no significa ‘blanquear’ (*to whiten*), sino cubrir o envolver. Ej.: *The city was blanketed with smog* (la gran ciudad aparecía cubierta de bruma).

blue spot. Tiene dos significados:

- 1 [Ped.] Mancha mongólica, mancha azul sacra.
- 2 [Micr.] Mancha azul, mancha cerúlea (por picadura de pulgas o piojos).

bone drugs. En teoría, puede referirse a cualquier fármaco utilizado en el tratamiento de una osteopatía, pero en la práctica se usa de forma prácticamente exclusiva para referirse a los antiosteoporóticos o, más concretamente, a los bisfosfonatos.

borderline product. [Farm.] Se da este nombre a los alimentos, cosméticos, desinfectantes tópicos y productos de higiene personal que, aunque suelen venderse en farmacias, no contienen principios farmacológicamente activos. Viene a corresponder más o menos, pues, a lo que nosotros llamamos ‘producto de parafarmacia’ o ‘producto parafarmacéutico’ (si bien entre nosotros es habitual incluir

también dentro de este concepto a los medicamentos de venta sin receta).

botanical. Puede funcionar como adjetivo o como sustantivo:

1 [a.] Botánico: de la botánica o relacionado con ella.

2 [s.] Fitofármaco o producto herbario para uso farmacéutico, cosmético, de higiene personal o como complemento alimenticio.

breakthrough seizure. En el contexto de la epilepsia, crisis epiléptica aislada que se presenta en un paciente epiléptico por lo demás bien controlado con la medicación; en español, ‘crisis episódica’ (o crisis epiléptica episódica).

breathalyzer (o, en inglés británico, *breathalyser*). Término acuñado por contracción de *breath analyzer*; para el aparato portátil destinado medir la cantidad de alcohol en el aire espirado, que en español llamamos ‘alcoholímetro’.

Otros sinónimos en inglés son: *alcoholometer*, *drunkometer*, *intoxilyzer* e *intoximeter*.

► Fue inicialmente una marca comercial, pero tan usado ha sido por la policía estadounidense que ha dado lugar incluso a la formación del verbo *to breathalyze* (utilizar un alcoholímetro, someter a una prueba de alcoholemia).

broken breast (también *gathered breast* o *milk abscess*). En español no decimos «mama rota» ni «absceso lácteo», sino ‘absceso mamario’.

brown eye (o *blind eye*). Expresiones vulgares para referirse al ano.

► No debe confundirse con *brown eyes* (ojos castaños).

caliceal (o *calyceal*). El adjetivo que expresa relación con un cáliz no es en español «caliceal», sino ‘calicial’ (o, solo en botánica, ‘calicinal’). Ej.: *pyelocaliceal* o *pyelocalyceal* (pielocalicial).

carticaine. [GB] Nombre oficial británico hasta el año 2003; la denominación común internacional de este anestésico local no es «carticaína», sino ‘articaína’.

changing room. Palabra traidora; no significa ‘cambiador’ (*changing mat*), sino:

1 Vestuario (o, en algunos países de América, como Chile y Méjico, ‘vestidor’), por ejemplo en hospitales (para cambiarse de ropa antes de entrar en el quirófano), balnearios, piscinas, gimnasios o instalaciones deportivas.

2 Probador, en las tiendas de ropa.

chevron osteotomy. Recomendando dar preferencia a ‘osteotomía en V’ u ‘osteotomía en tejadillo’ (del primer metatarsiano) sobre el anglicismo habitual entre traumatólogos «osteotomía en *chevron*» (¡nunca «osteotomía de Chevron»!).

chicken. Tiene tres significados:

1 [Zoo.] Cría de la especie *Gallus gallus domesticus*, por contraposición al macho adulto (*cock* en el Reino Unido, Irlanda y Australia; *rooster* en los Estados Unidos y Canadá; *capon* si fue castrado), al macho joven menor de un año (*cockerel*), a la hembra adulta (*hen*) y a la hembra joven menor de un año (*pullet*). Sinónimo en inglés: *chick*.

En español, es habitual llamar ‘gallo’ al macho adulto (‘capón’ si fue castrado), ‘gallina’ a la hembra adulta y ‘pollo’ a las crías y animales jóvenes de ambos sexos (para las crías, a veces en diminutivo: pollito o polluelo).

2 [Zoo.] Nombre común para la especie *Gallus gallus domesticus*. En español no tenemos un término equivalente, y usamos ‘pollo’, ‘gallo’ o, sobre todo, ‘gallina’, según corresponda al contexto. Ejs.: *Which came first, the chicken or the egg?* (¿qué fue primero: el huevo o la gallina?); *chicken egg* (huevo de gallina), *chicken feed* (pienso para gallinas).

3 [Alim.] Carne de *Gallus gallus domesticus* destinada al consumo humano. Puesto que la mayor parte de esta carne procede de animales jóvenes, en español lo habitual es usar ‘pollo’ para esta acepción, pero no es raro encontrar también ‘gallina’ para la carne de animales adultos, más dura. Ejs.: *chicken breast* (pechuga de pollo), *chicken soup* o *chicken stock* (caldo de gallina o caldo de pollo, según el contexto).

chitosan. Como derivado de *chitin* (quitina), el nombre correcto de este polisacárido lineal debería ser en español ‘chitosano’, y no «chitosán», que es la forma más usada.

chlamydemia. Como derivado de ‘clamidia’, la forma correcta en español no debe ser «clamidemia», sino ‘clamidemia’.

chloriduria. Como derivado de *chloride* (cloruro), la eliminación de cloruros con la orina no se llama en español «cloriduria», sino ‘cloruria’.

► Obsérvese, además, que en inglés suelen llamar de forma impropia *chloriduria* al exceso de cloruros en la orina, que en buena lógica debería llamarse *hyperchloriduria* (hipercloruria).

chronic ear surgery. En relación con lo comentado en EAR*, no es «cirugía crónica del oído», sino cirugía (o intervención quirúrgica) de la otitis media crónica u otras afecciones óticas crónicas, como el colesteatoma.

circuit. Recomendando precaución con la traducción acrítica de *circuit* por ‘circuito’, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘vuelta’ o ‘recorrido’. Ejs.: *The athlete ran two circuits of the track* (el atleta dio dos vueltas a la pista); *The Moon’s circuit around the Earth* (la órbita de la Luna alrededor de la Tierra).

circuitous. En español no decimos «circuitoso», sino ‘tortuoso’ o ‘sinuoso’. Ej.: *circuitous course* (curso sinuoso).

-clasis. En relación con lo comentado en -SIS*, el formante de origen griego *-clasis* adopta en español de preferencia la forma ‘-clasia’. Ejs.: *cranioclasia* (craneoclasia), *erythroclasis* (eritrocitoclasia), *karyoclasia* o *karyoklasia* (carioclasia), *leukoclasia* o *leukocytoclasia* (leucocitoclasia), *osteoclasia* (osteoclasia), *trichoclasia* (tricoclasia).

clinically tested. Aplicado a un producto sanitario o cosmético, en español no decimos «clínicamente testado», sino ‘científicamente (o clínicamente) demostrado’ o ‘probado científicamente (o clínicamente)’. En otros contextos, no obstante, suele significar simplemente ‘investigado en un estudio (o ensayo) clínico’. Ejs.: *Few psychotropic drugs have been clinically tested in children* (se han realizado pocos estudios clínicos con psicofármacos en niños); *Has this new drug been clinically tested?* (¿se ha llevado a cabo algún ensayo clínico con este nuevo fármaco?).

Cnidospora. Este tipo de protozoos ha cambiado de nombre; en la nomenclatura microbiológica actual ya no se llama «*Cnidospora*», sino *Microspora*.

coal. Obsérvese que en inglés distinguen entre *coal* (carbón mineral; por lo general, antracita) y *charcoal* (carbón vegetal), mientras que en español utilizamos un mismo término, ‘carbón’, para referirnos a ambos. El traductor debe estar atento, pues, al riesgo de confusión, y añadir el calificativo correspondiente (‘mineral’ o ‘vegetal’) cuando lo estime conveniente.

combo. El uso de «combo» con el sentido de ‘combinación’ o ‘conjunto’ es en español anglicismo de frecuencia creciente.

comitant strabismus. El estrabismo caracterizado por una desviación de la alineación ocular que se mantiene idéntica en todas las posiciones de la mirada no se llama en español «estrabismo comitante», sino ‘estrabismo concomitante’.

concoction. En español no decimos «concocción», sino ‘mejunje’, ‘brebaje’ o, en sentido figurado, ‘invención’.

conducive. En español no decimos «conducivo», sino ‘propicio’, ‘adecuado’ o ‘apropiado’. Ejs.: *Choose a location that is conducive for the interview process, such as a private, quiet, place away from distractions and interruptions* (elija un sitio apropiado para realizar la entrevista, como un lugar reservado y tranquilo sin distracciones ni interrupciones); *Studying in the library is conducive to concentration* (estudiar en la biblioteca favorece la concentración).

coniine. El nombre de este alcaloide tóxico extraído de la cutícula se escribe en español sin tilde, pues las palabras con hiato formado por dos vocales iguales siguen las reglas generales de acentuación; la forma correcta, pues, no es «coniína», sino ‘coniina’.

Coniosporium. Este género de hongos hifomicetos ha cambiado de nombre; en la nomenclatura actual no se llama ya «*Coniosporium*», sino *Cryptostroma*. Ej.: *Coniosporium corticale* (en la actualidad, *Cryptostroma corticale*).

conserve, to. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *to conserve* por ‘conservar’, pues en ocasiones es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘proteger’ o ‘ahorrar’. Ejs.: *They renovated the hospital conserving the original design* (reformaron el hospital respetando el diseño original); *I want to conserve my strength for Friday* (quiero ahorrar energías para el viernes).

construe, to. Palabra traidora; no significa ‘construir’ (*to build* o *to construct*, según el contexto), sino ‘interpretar’ o ‘analizar’.

corrigent. En español no decimos «corrigente», sino ‘corrector’ o ‘correctivo’.

Cotylogonimus. Este género de trematodos ha cambiado de nombre; en la nomenclatura zoológica moderna ya no se llama «*Cotylogonimus*», sino *Heterophyes*.

crosstalk (o *cross-talk*). Tiene tres significados:

- 1 [Fís.] Interferencia (entre señales intracelulares).
- 2 [Neur.] Neuromodulación presináptica cruzada.

3 [Fís.] Diafonía: fenómeno de perturbación o interferencia entre dos circuitos electrónicos, caracterizada por la aparición en uno de ellos de parte de las señales presentes en el otro.

cutting teeth. No debe confundirse *cutting teeth* (incisivos) con *teeth cutting* (dentición).

delicate. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *delicate* por ‘delicado’, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘enfermizo’, ‘frágil’, ‘débil’, ‘fino’, ‘exquisito’, ‘primoroso’, ‘difícil’, ‘suave’, ‘discreto’ o ‘sutil’, según el contexto. Ejs.: *The alarm is very delicate and goes off at the slightest movement* (la alarma es muy sensible y salta al más mínimo movimiento); *Dogs have a very delicate sense of smell* (los perros tienen un olfato muy fino); *to be in a delicate condition* (estar embarazada), *delicate balance* (equilibrio precario), *delicate distinction* (distinción sutil), *delicate pink* (rosa pálido).

desk research. En español no decimos «investigación de escritorio» ni nada por el estilo, sino ‘investigación secundaria’ o ‘investigación de fuentes secundarias’, basada en la compilación y análisis de datos previamente publicados en documentos internos o publicaciones externas.

developmental psychology. La rama de la psicología que se ocupa de los cambios psicológicos que experimentan las personas a lo largo de la vida, se llamó en español tradicionalmente ‘psicología evolutiva’, pero en la actualidad se ve mucho también ‘psicología del desarrollo’.

Originalmente, el término abarcaba únicamente los cambios psicológicos durante la infancia, con lo que *developmental psychology* era entonces sinónimo estricto de ‘psicología infantil’, pero posteriormente fue ampliándose para englobar, primero, la adolescencia, y luego también la juventud, la edad adulta y la vejez.

► Al especialista en psicología evolutiva lo llaman *developmental psychologist* o *developmentalist* en inglés. Ej.: *Piaget is one of the most influential developmentalists in the 20th century* (Piaget es uno de los psicólogos evolutivos más influyentes del siglo xx).

diabetogenic. Según lo comentado en -GENIC*, recomiendo usar en español ‘diabetógeno’ para traducir el sentido habitual del inglés *diabetogenic*, y reservar la forma ‘diabetogénico’ solo para expresar relación con la diabetogénesis (en inglés, *diabetogenetic*).

► Obsérvese que la mayor parte de los médicos de lengua inglesa distinguen claramente entre *diabetogenic* (que produce diabetes) y *diabetogenous* (producido por la diabetes), mientras que el adjetivo español ‘diabetógeno’ cubre ambos significados. Los traductores y redactores científicos deben asegurarse, pues, de que al lector le quede siempre bien claro en qué sentido se está usando ‘diabetógeno’ en cada caso.

diary. Tiene dos significados:

1 Diario. Ej.: *My therapist told me to keep a diary* (el psicoterapeuta me dijo que llevara un diario).

► Obsérvese que en inglés el término *diary* no se asocia de forma espontánea con la periodicidad diaria; para ellos,

pues, no resulta redundante una expresión como *daily diary*.

2 Agenda o cuaderno (de anotaciones). Ejs.: *Let me check in my diary* (déjame consultar la agenda); *She has a very busy diary* (tiene una agenda muy apretada); *desk diary* (agenda de mesa), *pocket diary* (agenda de bolsillo).

discover, to. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *to discover* por ‘descubrir’, pues en ocasiones es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘hallar’, ‘encontrar’, ‘desvelar’ o ‘darse cuenta’. Ejs.: *I discovered that I'd lost my ID badge* (me di cuenta de que había perdido mi tarjeta de identificación); *They discovered the girl the next day at a friend's house* (encontraron a la niña al día siguiente en casa de una amiga).

dispense as written (DAW). Si el médico escribe esta expresión en una receta (o marca la casilla correspondiente), el farmacéutico no puede sustituir el medicamento recetado por el genérico correspondiente, sino que está obligado a dispensar la marca recetada. Ej.: *DAW penalty* (recargo por receta con medicamento de marca).

Drug Enforcement Administration (DEA). [US] Agencia federal estadounidense, dependiente del Departamento de Justicia, que se ocupa de la lucha contra el contrabando y el consumo de drogas en los Estados Unidos. Carece de nombre oficial en español, pero suele verse traducido como Agencia Federal Antidrogas (de los Estados Unidos). Su forma siglada DEA es invariable en todas las lenguas.

echolocation. En relación con lo comentado en LOCATION*, el sistema de localización de objetos mediante la emisión de ondas acústicas y la recepción e interpretación del eco o sonido reflejo, muy desarrollado en animales como los murciélagos, los delfines y los vencejos, debe llamarse en español ‘ecolocalización’.

► Debido a la presión del inglés, no obstante, en español está también muy difundido el calco «ecolocación».

epithelialization (o *epithelialisation*). En español, al contrario que en inglés, es muchísimo más frecuente ‘epitelización’ que ‘epitelialización’.

ethanolamine. [US] Nombre oficial en los Estados Unidos; la denominación común internacional de este esclerosante no es ‘etanolamina’, sino ‘monoetanolamina’.

experiential. Para expresar relación con la experiencia, en español fue tradicionalmente mucho más frecuente ‘empírico’ que ‘experiencial’.

exsection. En español no decimos «exsección», sino ‘escisión’, ‘ablación’, ‘exéresis’, ‘corte’, ‘resección’, ‘extirpación’ o el sufijo de origen griego ‘-ectomía’.

extramalleolus. En español no decimos «extramaléolo» ni «maléolo extra» (que el lector interpretaría como la existencia de un maléolo supernumerario), sino ‘maléolo externo’ o ‘malélolo lateral’ (del tobillo).

farm. De manera parecida a lo comentado en FARMER*, recomiendo precaución con la traducción acrítica de *farm* por ‘granja’, pues en la mayor parte de los casos es preferible recurrir a ‘explotación agrícola’, ‘hacienda’, ‘finca’, ‘estancia’, ‘rancho’, ‘casa de labranza’, ‘quinta’ u otras posibilidades de traducción, según el contexto. Ejs.:

farm enterprise (explotación agrícola), *farm laborer* o *farm labourer* (jornalero [agrícola]), *farm land* (tierra de labranza), *farm produce* (productos agrícolas, productos agropecuarios o productos del campo, según el contexto), *farm worker* (jornalero [agrícola]), *oyster farm* (criadero de ostras).

fatty ball (también *adipose body*, *buccal fat pad*, *fat pad*, *sucking cushion* o *sucking pad*). Esta masa lobulada de grasa que ocupa el espacio situado entre los músculos masetero y buccinador, extraordinariamente desarrollada en los lactantes, no se llama en español «bola grasa» ni nada por el estilo, sino ‘bola adiposa de Bichat’ o, en la nomenclatura anatómica internacional (que no admite antropónimos), ‘cuerpo adiposo de la mejilla’.

fix, to. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *to fix* por ‘fijar’, pues en ocasiones es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘asegurar’, ‘sujetar’, ‘clavar’, ‘atornillar’, ‘atar’, ‘pegar’, ‘grabar’ (en la memoria), ‘arreglar’ o ‘reparar’ (una avería), ‘acicalarse’, ‘castrar’, ‘resolver’ o ‘solucionar’ (un problema), ‘mirar fijamente’, ‘amañar’, ‘convenir’, ‘acordar’ o ‘decidir’, según el contexto. Ejs.: *I should have my teeth fixed* (debería arreglarme los dientes); *Nothing has been fixed yet* (todavía no se ha decidido nada); *She fixed herself a coffee* (se preparó un café); *to fix the blame* (echar la culpa), *cat fixing* (castración de un gato), *dog fixing* (castración de un perro), *list of fixes* (lista de problemas solucionados [o resueltos]).

frail. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *frail* por ‘frágil’, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘débil’, ‘debilitado’ o ‘delicado’.

frenum (o, en inglés británico, *fraenum*). Palabra traidora; no es ‘freno’ (*brake*), sino ‘frenillo’. Ejs.: *frenum of labia* (horquilla vulvar, frenillo pudendo), *frenum of tongue* o *lingual frenum* (frenillo lingual).

Cuando no lleva ningún calificativo acompañante, suele hacer referencia al frenillo de la lengua, sin necesidad de especificarlo.

gadget. En el campo de la informática ha entrado con mucha fuerza el anglicismo *gadget*, que en la mayor parte de los casos puede traducirse sin problemas por ‘aparato’, ‘dispositivo’, ‘artilugio’, ‘chisme’ o ‘cachivache’. Ej.: *Modern medicine is full of electronic gadgets* (la medicina moderna está plagada de artilugios electrónicos).

gamification. Neologismo acuñado en inglés hacia el año 2007, a partir de *game* (juego), para designar la aplicación de mecánicas de juego en contextos ajenos a los videojuegos u otros ámbitos lúdicos con la finalidad de que una o más personas adopten ciertos comportamientos; por ejemplo: motivación de equipos de trabajo, fidelización de clientes o usuarios, participación en encuentros o, en el ámbito sanitario, fomento de hábitos saludables para prevenir enfermedades, cumplimiento con tratamientos de larga duración, ejercicios de rehabilitación, etc.

En español hubiera sido relativamente fácil acuñar algún neologismo equivalente, como ‘jueguización’,

‘ludificación’ o ‘ludotecnia’, pero en el uso parece estar imponiéndose el calco «gamificación» (que no es para nosotros nada intuitivo, puesto que en un primer momento parece evocar una relación con la gama, *range*, o con los gamos, *fallow deers*).

gerontal. Para expresar relación con los ancianos o con la vejez, en español no decimos «gerontal», sino ‘senil’, ‘gerontológico’ o ‘geriátrico’, según el contexto; o también el formante de origen griego ‘geront(o)-’.

glycopyrrolate. [US] Nombre oficial en los Estados Unidos; la denominación común internacional de este espasmolítico e inhibidor de la secreción gástrica no es ‘glicopirrolato’, sino *glycopyrronium* en inglés y ‘glicopirronio’ en español (generalmente en forma de bromuro de glicopirronio).

go off, to. El traductor debe extremar las precauciones ante esta expresión, que puede significar ‘dejar de funcionar’ (un aparato), ‘apagarse’ (una luz), ‘sonar’ (una alarma o un busca), ‘pasarse’ (un dolor), ‘marcharse’ o ‘irse’ (alguien), ‘salir’ (del trabajo), ‘echarse a perder’ o ‘estropearse’, ‘dispararse’ (un arma de fuego), ‘estallar’ (una bomba), ‘dormirse’ o ‘quedarse dormido’, entre otras muchas posibilidades. Ejs.: *Whose beeper is going off?* (¿de quién es el busca que está sonando?); *My headache’s gone off now* (ya se me ha pasado el dolor de cabeza); *She went off into hysterics* (le dio una crisis de histeria; le entró la histeria).

GRAS. [US] Forma siglada de *generally recognized as safe* (considerado seguro), como categoría aplicada por la FDA estadounidense a los aditivos alimentarios que no precisan de evaluación previa para su comercialización.

gray literature (o, en inglés británico, *grey literature*). El calco del inglés ‘literatura gris’ se ha impuesto ya en español para referirse a los textos de muy distinto tipo (p. ej., tesis doctorales, actas de congresos, informes de investigación, patentes, normas, etc.) que, o no se editan, o se publican y distribuyen por vías poco habituales, de modo que suelen tener escasa difusión y suelen ser difíciles de localizar.

green insulin. Recomendando evitar el calco «insulina verde», que considero sumamente confuso para referirse a las plantas medicinales de acción hipoglucemiante, como la canela y el yinsén.

gregarious. Tiene dos significados, que en español distinguimos claramente:

1 Gregario (aplicado a un animal).

2 Sociable (aplicado a una persona).

Group A streptococcus (GAS). Entre médicos, es frecuente seguir clasificando los estreptococos hemolíticos β según la antigua clasificación de Lancefield, que distingue cuatro grupos principales: **a)** *Group A streptococci* o *GAS* (estreptococos del grupo A; corresponde a *Streptococcus pyogenes* en la moderna nomenclatura bacteriológica); **b)** *Group B streptococci* o *GBS* (estreptococos del grupo B; corresponde a *Streptococcus agalactiae* en la moderna nomenclatura bacteriológica); **c)** *Group C streptococci* o *GCS* (estreptococos del grupo C; corresponde a *Streptococcus equi* en la moderna nomenclatura bacteriológica), y **d)** *Group D streptococci* o *GDS* (estreptococos

del grupo D; en la moderna nomenclatura bacteriológica, corresponde a *Streptococcus bovis*, *Streptococcus equinus* y varias especies antiguamente clasificadas entre los estreptococos, pero que en la actualidad se consideran enterococos [género *Enterococcus*]).

handbook. Obsérvese que en inglés distinguen entre *manual* (manual: tratado o libro de texto, por lo general muy grueso y pesado) y *handbook* (libro de bolsillo, como el que suelen llevar los residentes en la bata).

handwriting. En la mayor parte de los casos no significa ‘escritura a mano’, sino ‘letra’ o ‘caligrafía’. Ejs.: *Doctors usually have very poor handwriting* (los médicos suelen tener muy mala letra); *I can’t read your handwriting* (no entiendo tu letra); *handwriting exercises* (ejercicios de caligrafía).

hot-tub lung. Este nombre han dado en inglés a una enfermedad respiratoria poco frecuente, descrita en pacientes inmunocompetentes y atribuida a una reacción inmunitaria a las bacterias del complejo *Mycobacterium avium* presentes en aerosoles contaminados inhalados en el marco de actividades higiénicas o recreativas con agua caliente: bañeras de hidromasaje (*hot tubs*), sí, pero también saunas, duchas, baños termales, etc. En relación con lo comentado en LUNG*, en español podría traducirse sin problemas como ‘neumopatía de las saunas’, por ejemplo.

hype. [s.] Palabra traidora; no significa ‘hipo’ (*hiccup*), sino ‘bombo publicitario’, ‘propaganda exagerada’ o ‘despliegue publicitario excesivo’. Ej.: *There has been a lot of hype about vitamin pills* (se han exagerado mucho las virtudes de las vitaminas).

IFAA. Forma siglada de *International Federation of Associations of Anatomists*. Aunque el español no es lengua oficial de la Federación Internacional de Asociaciones de Anatomistas, recomiendo evitar en nuestro idioma las siglas inglesas *IFAA* y utilizar siempre *FIAA* (que coincide con las siglas francesas *FIAA*, estas sí con carácter oficial exactamente igual que las inglesas).

illusion. Obsérvese que el inglés *illusion* únicamente se aplica a conceptos o imágenes falsos o imaginarios (como en la expresión *optical illusion*, ilusión óptica), mientras que en español ‘ilusión’ tiene además otros dos sentidos: esperanza de cumplimiento atractivo (como en «la ilusión de mi vida» o «no te hagas demasiadas ilusiones»; en inglés, *hope*) y alegría o entusiasmo (como en «me hace mucha ilusión» o «¡qué ilusión!»; en inglés, *happiness* o *excitement*).

-imus. Terminación utilizada para formar las denominaciones comunes internacionales de diversos grupos de fármacos inmunodepresores. En contra de lo que muchos piensan, no se trata de un sufijo latino (de hecho, el nombre oficial latino de estos fármacos se forma con el sufijo *-imusum*), sino de un sufijo de fantasía acuñado directamente en inglés. En español, este sufijo no adopta la forma «-’imo», sino ‘-imús’ o ‘-imus’; y doy la doble variante porque la OMS ha venido vacilando hasta ahora en la acentuación de estas denominaciones comunes. Recomendando oficialmente la acentuación aguda, con tilde, para *abetimus* (abetimús), *gusperimus* (gusperimús), *laflunimus* (laflunimús), *ma-*

nitimus (manitimús), *napirimus* (napirimús) y tres de los siete inmunodepresores con nombre terminado en *-olimus*; pero, con incoherencia asombrosa tratándose de una nomenclatura normalizada, recomienda oficialmente la acentuación llana, sin tilde, para *anispermimus* (anispermimus), *trespermimus* (trespermimus) y cuatro de los siete inmunodepresores con nombre terminado en *-olimus*.

Habrà que estar bien atentos para ver si la OMS mantiene en los próximos años esta vacilación o se decanta finalmente por una de las dos acentuaciones. En cuanto al uso real entre médicos, la pronunciación llana es en todos los casos claramente predominante en el registro oral, y la escritura sin tilde claramente predominante en el registro escrito.

in case. Tiene dos significados que conviene distinguir claramente:

1 Si va seguido de la preposición *of*, *in case of* significa ‘en caso de’ o ‘si’. Ej.: *In case of pain, take these tablets* (si le duele, tome estas pastillas).

2 Si no va seguido de la preposición *of*, *in case* significa ‘por si’ o ‘por si acaso’. Ejs.: *Buy these tablets in case you suffer the pain* (compre estas pastillas por si acaso le da el dolor); *Make a note in case you forget* (apúntalo por si se te olvida); *just in case* (por si acaso).

in line with. En español no decimos «en línea con», sino ‘de conformidad con’, ‘conforme a’, ‘en consonancia con’, ‘en concordancia con’, ‘de acuerdo con’ u otras locuciones por el estilo.

incise, to. En español no decimos «incisar», sino ‘incidir’, en el sentido de practicar una incisión o cortar. Entre cirujanos de habla hispana, es relativamente frecuente la forma incorrecta «incindir».

insertion. [*Anat.*] Tanto en la nomenclatura anatómica española tradicional como en la terminología anatómica internacional, es habitual llamar *insertio* (inserción) a cualquiera de los puntos —proximales o distales— en que un músculo se fija a un hueso u otra estructura anatómica. En inglés, en cambio, lo normal es utilizar *attachment* con este sentido amplio y llamar *origin* a la inserción proximal e *insertion* a la inserción distal de un músculo. En el ámbito de la miología, pues, el inglés *insertion* no corresponde a ‘inserción’ (*attachment*), sino a ‘inserción distal’.

interest conflict. La forma correcta en español no es «conflicto de interés», sino ‘conflicto de intereses’. Obsérvese que en inglés los adjetivos son invariables en número y, sobre todo, que para que exista conflicto debe haber al menos dos intereses.

iridescent. En español no decimos «iridescente», sino ‘iridiscente’. Ej.: *iridescent layer* (capa iridiscente).

isthmian. Para expresar relación con un istmo, en español no decimos «istmiano», sino ‘ístmico’.

jugular fossa. Tiene dos significados, que conviene distinguir claramente:

1 Fosa yugular (del hueso temporal).

2 Fosa supraclavicular menor (en la parte anterior del cuello, delimitada por el borde anterior del músculo trapecio y el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo).

Kaschin. Solo los nombres y apellidos extranjeros escritos con el alfabeto latino conservan su grafía original; no así los que utilizan el alfabeto cirílico, que deben adaptarse fonéticamente a cada idioma. La grafía «Kaschin» corresponde a la transliteración del apellido del traumatólogo ruso Nicolái Ivánovich Kashin (1825-1872) al alemán, que era en su época el idioma internacional de la medicina.

► Suele verse acompañado del apellido «Beck» (que corresponde a la transliteración alemana del apellido ruso Bek), en la expresión *Kaschin-Beck disease* (enfermedad de Kashin-Bek).

leader dog (también *seeing-eye dog* o, en inglés británico, *guide dog*). El perro especialmente adiestrado para servir de guía o acompañante a un ciego u otra persona necesitada de ayuda no se llama en español «perro líder», sino ‘perro lazarillo’ o ‘perro guía’.

leopard retina (también *fundus tigre*, *leopard fundus*, *mosaic fundus*, *tessellated fundus*, *tigroid fundus* o *tigroid retina*). El fondo de ojo de aspecto moteado no se llama en español «retina leopardo» ni «fondo teselado» u otras variantes por el estilo, sino ‘fondo de ojo en mosaico’, ‘retina moteada’ o ‘retina jaspeada’.

► No debe confundirse con *LEOPARD syndrome* (síndrome LEOPARD, síndrome cardiocutáneo o síndrome de Gorlin II), donde LEOPARD corresponde a las siglas inglesas de *lentigines* (lentigos), *electrocardiographic abnormalities* (alteraciones electrocardiográficas), *ocular hypertelorism* (hipertelorismo), *pulmonary stenosis* (estenosis valvular pulmonar), *abnormal genitalia* (anomalías genitales), *retarded growth* (retraso del crecimiento) y *deafness* (sordera).

leprous. Obsérvese que en inglés distinguen entre los adjetivos *leprotic* o *leprous* (que se usan de forma indistinta con tres significados: de la lepra, relacionado con la lepra o que padece lepra) y el sustantivo *leper* (persona que padece lepra), mientras que en español la diferencia es entre ‘leprótico’ (de la lepra o relacionado con ella) y ‘leproso’ (que padece lepra o persona que padece lepra).

liberal. Recomendando precaución con la traducción acrítica de *liberal* por ‘liberal’, pues fuera del ámbito político suele ser preferible optar por otras posibilidades, como ‘tolerante’, ‘humanístico’, ‘libre’, ‘generoso’ o ‘abundante’, según el contexto. Ejs.: *Apply a liberal amount of povidone iodine to the eyelid* (aplique povidona yodada en abundancia sobre el párpado); *You’ve been rather liberal with the pepper* (se te ha ido un poco la mano con la pimienta); *liberal arts* (las letras, las humanidades, la cultura humanística), *liberal education* (educación [o formación] humanística), *liberal-mindedness* (amplitud de miras), *liberal translation* (traducción libre).

limbic. Tradicionalmente, en inglés utilizaban *limbic* para expresar relación con cualquier limbo anatómico; en la actualidad, no obstante, se ha hecho habitual distinguir claramente entre *limbal* (para expresar relación con el limbo esclerocorneal) y *limbic* (para expresar relación con el sistema límbico, en el cerebro). También en español es

hoy normal reservar ‘límbico’ para expresar relación con el sistema límbico, y recurrir en los demás casos a una locución prepositiva como ‘del limbo (esclerocorneal)’.

Lingelsheimia. Este género de bacterias aerobias ha cambiado de nombre; en la nomenclatura microbiológica actual no se llama ya «*Lingelsheimia*», sino *Acinetobacter*. Ej.: *Lingelsheimia anitrata* (en la actualidad, *Acinetobacter calcoaceticus*).

Lou Gehrig's disease. [US] Designación antroponímica muy utilizada en los Estados Unidos para la ‘esclerosis lateral amiotrófica’ (ELA), en homenaje de Lou Gehrig (1902-1941), que no fue ni el médico que describió la enfermedad ni el primer enfermo en padecerla, sino uno de los mejores beisbolistas de la historia, que tuvo que abandonar el béisbol en 1939 víctima de la ELA, una enfermedad por entonces prácticamente desconocida entre el gran público.

En España, donde la afición al béisbol ha sido y sigue siendo nula, nadie ha oído hablar jamás de Lou Gehrig; entre nosotros, el enfermo más famoso de ELA es, con gran diferencia, el físico inglés Stephen Hawking.

-mastigote. Para todos los tecnicismos que incorporan esta terminación (*amastigote*, *choanomastigote*, *epimastigote*, *heteromastigote*, *holomastigote*, *isomastigote*, *monomastigote*, *opisthomastigote*, *paramastigote*, *polymastigote*, *promastigote*, *tetramastigote*, *trimastigote*, *trypomastigote*, etc.), de uso considerable en microbiología y parasitología, los médicos de habla hispana dudan entre las terminaciones ‘-mastigota’, ‘-mastigote’ y ‘-mastigoto’.

Desde el punto de vista etimológico, lo correcto debería ser ‘-mastigota’ (las tripomastigotas, etc., según el modelo de ‘procariota’ o ‘astronauta’), pero en el uso parece estarse imponiendo la terminación «-mastigote» para los sustantivos (los tripomastigotes, etc.) y la doble forma ‘-mastigoto, -mastigota’ para los adjetivos (flagelados epimastigotos, formas amastigotas, etc.).

mature. [a.] Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *mature* por ‘maduro’, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades. Ejs.: *The mature eagle has a wingspan of over six feet* (el águila adulta tiene una envergadura de casi dos metros); *On mature reflexion we have decided to decline their offer* (tras pensarlo detenidamente, hemos decidido no aceptar la propuesta); *mature animal* (animal adulto), *mature cheese* (queso curado), *mature height* (talla definitiva), *mature infant* (recién nacido a término), *mature wine* (vino añejo, vino de crianza).

medical home. [US] Término acuñado por la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) en 1967, para designar un sistema asistencial basado en una colaboración estrecha entre el pediatra, otros profesionales sanitarios y la familia, con el fin último de prestar al niño enfermo la mejor atención posible. A partir del año 2005, las principales entidades de atención primaria en los EE. UU. (American College of Physicians, American Academy of Family Physicians y American

Osteopathic Association) han hecho extensivo ese modelo pediátrico, rebautizado oficialmente como *patient-centered medical home*, a toda la asistencia primaria. En español, la traducción más habitual en los EE. UU. es ‘hogar médico’, que puede resultar muy confuso para quien no conozca dicho sistema; la primera vez que se utilice en un texto, conviene explicar bien que la palabra ‘hogar’ no hace referencia a un hospital, consultorio, centro sanitario ni hogar propiamente dicho, sino simplemente a un modelo de coordinación asistencial.

metal density. Clásicamente, se han descrito cinco densidades radiográficas, según la mayor o menor dificultad que encuentran los rayos X para atravesar un órgano o un tejido. Cuanto más densos sean estos, más difícil será atravesarlos, y menor será el efecto de los rayos sobre la película radiográfica, que se verá más blanca. Estas cinco densidades radiográficas clásicas son:

a) *gas density* o *air density*, que se visualiza en negro; p. ej.: pulmones, tráquea, enfisema subcutáneo.

b) *fat density*, que se visualiza en gris oscuro; p. ej.: tejido adiposo.

c) *water density* o *fluid density*, que se visualiza en gris claro; p. ej.: corazón, hígado, arterias, músculos y otras partes blandas (a excepción del tejido adiposo).

d) *calcium density*, *mineral density* o *bone density*, que se visualiza en gris muy claro, casi blanco; p. ej.: huesos y calcificaciones.

e) *metal density*, que se visualiza en blanco: medios de contraste, proyectiles y prótesis metálicas.

En cuanto a su forma española, se ven mucho los calcos en aposición («densidad aire», «densidad grasa», «densidad agua» o «densidad líquido», «densidad calcio» y «densidad metal»), pero considero preferibles las formas adjetivadas (densidad aérea, densidad grasa, densidad acuosa o densidad líquida, densidad cálcica y densidad metálica) o las formas con preposición intercalada (densidad de aire, densidad de grasa, densidad de agua o densidad de líquido, densidad de calcio y densidad de metal). En términos generales, el uso prima las formas ‘densidad de aire’, ‘densidad grasa’, ‘densidad de agua’ o ‘densidad líquida’, ‘densidad de calcio’ y ‘densidad metálica’.

► Algunos radiólogos distinguen únicamente cuatro densidades radiográficas básicas, ya que agrupan la densidad de calcio y la densidad metálica en una misma categoría, y utilizan, pues, los términos *calcium density*, *mineral density*, *bone density* y *metal density* como si fueran sinónimos estrictos.

micronucleus test (o *micronucleus assay*). Se olvida con frecuencia que los adjetivos carecen de plural en inglés. La traducción correcta no es «prueba del micronúcleo» (¡y mucho menos «test del micronúcleo!»), sino ‘prueba (o ensayo) de los micronúcleos’. Estos micronúcleos son fragmentos de cromosoma que quedan fuera del núcleo durante la mitosis y forman en el citoplasma una especie de núcleos accesorios de pequeño tamaño. La prueba de los micronúcleos se utiliza mucho en toxicología genética para determinar si un fármaco, una sustancia química o

un agente físico tienen acción clastógena o acción aneuploidógena.

Molecular Cell Biology. En inglés es muy frecuente la forma sin conjunción *Molecular Cell Biology*, junto a las variantes también frecuentes *Cell and Molecular Biology* y *Molecular and Cell Biology* (¡pero no «*Cell Molecular Biology*»!). En español, en cambio, no se utilizan apenas las formas «biología molecular celular» y «biología celular molecular»; en nuestro idioma son mucho más frecuentes las formas ‘biología molecular y celular’ y, sobre todo, ‘biología celular y molecular’.

motor system. No es el aparato locomotor (*musculoskeletal system*), sino el sistema nervioso motor.

muscle sugar. Tiene dos significados:

1 Glucógeno.

2 Inositol; sinónimo inglés: *heart sugar*.

nasolabial fold (o *nasolabial sulcus*). En español solemos llamar ‘surco nasolabial’ al surco vertical central que va desde el tabique nasal, entre ambas narinas, hasta la zona media del labio superior; en inglés, *philtrum*. En inglés, en cambio, llaman *nasolabial fold* a cada uno de los dos surcos de expresión laterales que van desde las alas de la nariz hasta la comisura labial del lado correspondiente; es decir, lo que en español llamamos normalmente ‘surco nasogeniano’.

neuroforamen. El agujero anatómico delimitado por dos escotaduras vertebrales superpuestas, por el que un nervio raquídeo abandona el conducto vertebral, no se llamó tradicionalmente en español «neuroforamen», sino ‘agujero de conjunción’ (que equivale al *foramen intervertebrale* o ‘agujero intervertebral’ de la terminología anatómica internacional).

news. Obsérvese que el inglés *news* no es el plural de *new* (nuevo), sino un sustantivo invariable que alguna vez puede funcionar como plural (*the news*, las noticias), pero que en la mayor parte de los casos funciona como singular. Ejs.: *That's good news* (es una buena noticia); *A 200th anniversary is always news* (un bicentenario siempre es noticia).

off-white. En relación con lo comentado en COLOR*, no es nada sencillo dar equivalencias cromáticas entre una lengua y otra. El color que en inglés llaman *off-white* puede oscilar entre el blanco grisáceo y el blanco amarillento que habitualmente llamamos ‘color hueso’. En la mayor parte de los casos puede traducirse sin problemas por ‘blanquecino’ o ‘blancuzco’.

oil gland. Tiene dos significados:

1 Glándula sebácea.

2 Glándula uropigial.

onerous. Recomendando precaución con la traducción acrítica de *onerous* por ‘oneroso’ (que en español suele reservarse para lo que es gravoso desde el punto de vista económico), pues con frecuencia corresponde más bien a ‘pesado’ o ‘molesto’.

open-sky surgery. Para traducir esta expresión inglesa, recomendando dar preferencia a ‘cirugía abierta’ o ‘cirugía tradicional’ (por oposición a la moderna cirugía endoscópica)

sobre el calco indisimulado «cirugía de cielo abierto», que entre médicos suele verse más en la forma galicada «cirugía a cielo abierto».

organizer (o, en inglés británico, *organiser*). Tiene dos significados:

1 Organizador: persona o entidad que organiza un acto.

2 Agenda (también en el sentido de agenda electrónica).

out-of-hours service (también *OOH service* u *OOHS*). Para referirnos a la prestación de servicios asistenciales de atención primaria fuera del horario normal de trabajo (esto es, durante la tarde y la noche en los días de diario, y todo el fin de semana), más o menos equivalente a las guardias hospitalarias, en español no decimos «servicio fuera de horas», sino ‘servicio de atención continuada’ (que seguramente hubiera sido mejor llamar ‘servicio de atención continua’) o, entre médicos, ‘guardias de atención primaria’.

pad. Puede funcionar como sustantivo o como verbo:

1 [s.] Como sustantivo, admite diversas posibilidades de traducción:

a) Almohadilla, en cualquiera de sus múltiples formas y variantes, que en español pueden recibir nombres muy distintos. Ejs.: *cold pads* (compresas frías), *defibrillator pads* (parches de desfibrilación; no deben confundirse con *defibrillator paddles*, palas del desfibrilador), *desk pad* (protector [o tapete] de escritorio o bloc de notas, según el contexto), *dressing pad* (apósito, compresa), *foot pads* (plantillas), *knee pads* (rodilleras), *mouse pad* (alfombrilla para ratón), *shin pads* (espinilleras), *shoulder pads* (hombros), *warming pad* (almohadilla eléctrica o manta eléctrica, según el contexto).

b) [Med.] Forma abreviada de *prescription pad* (talonario de recetas).

c) [Gine.] Forma abreviada de *sanitary pad* (compresa higiénica).

d) [Gine.] Forma abreviada de *breast pad* o *nursing pad* (protector mamario, disco absorbente de lactancia).

2 [v.] Como verbo, *to pad* significa ‘rellenar’ o ‘acolchar’. Ejs.: *I have bought myself a coat with padded shoulders* (me he comprado un abrigo con hombreras); *padded brassiere* o *padded bra* (sostén con relleno), *padded cell* (celda acolchada [de aislamiento]).

Parastrongylus. Este género de nematodos ha cambiado de nombre; en la nomenclatura zoológica moderna no se llama ya «*Parastrongylus*», sino *Angiostrongylus*.

pars plana. La zona de la retina y de la coroides situada entre la *ora serrata* y los procesos ciliares recibe en la terminología anatómica internacional el nombre de *orbiculus ciliaris* (anillo ciliar); los médicos, no obstante, suelen referirse a ella, tanto en inglés como en español, por su nombre latino tradicional *pars plana*, que en español podríamos castellanizar sin problemas a ‘parte plana’ o ‘porción plana’ (del cuerpo ciliar, se sobrentiende).

perineurial. Obsérvese que en inglés distinguen entre *perineural* (situado o que tiene lugar alrededor de un nervio) y *perineurial* (del perineuro o relacionado con él), mientras que en español disponemos de un solo adjetivo, ‘perineural’, para expresar ambos conceptos.

peruse, to. En español no decimos «perusar», sino ‘examinar con atención’ o ‘leer detenidamente’ algo.

photostat. [US] Inicialmente una marca comercial, *Photostat* se usa hoy en los Estados Unidos como sustantivo común para referirse a una ‘fotocopiadora’ o, también, a una ‘fotocopia’.

► Obsérvese que en Méjico llaman ‘copia fotostática’ a lo que en el resto de los países de habla hispana llamamos ‘fotocopia’.

platform. Recomendando precaución con la traducción acrítrica de *platform* por ‘plataforma’, pues en ocasiones es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘estrado’, ‘tribuna’, ‘foro’, ‘tarima’, ‘andamio’, ‘andén’, ‘planteamiento’ o ‘programa’, según el contexto.

pliable. Palabra traidora; no significa ‘plegable’ (*foldable*), sino ‘elástico’, ‘maleable’ o, aplicado a personas, ‘flexible’ o ‘dócil’.

pollicization (o, en inglés británico, *pollicisation*). Palabra traidora; no significa ‘politización’ (*politicization*) ni ‘polinización’ (*pollination*), sino ‘pulgarezación’, en referencia a la transposición quirúrgica de un dedo de la mano —por lo general, el índice— que pasa a ocupar el lugar del pulgar ausente. El nombre inglés de esta técnica quirúrgica deriva del latín *pollex, pollicis* (dedo pulgar).

ponder, to. Palabra traidora; puede corresponder a ‘ponderar’, sí, pero no en el sentido con que habitualmente usamos este verbo en español (*to praise* o *to weight*, según el contexto), sino solo en el de ‘reflexionar’, ‘discurrir’, ‘cavilar’, ‘considerar’ o ‘sopesar’. Ejs.: *You have to ponder over the various possibilities* (debes sopesar las distintas posibilidades); *I arrived at this conclusion after pondering on it for a long time* (llegué a esta conclusión después de mucho cavilar).

pro tempore (o *pro tem*). Para indicar que un cargo se desempeña de forma temporal, en español no decimos «*pro tempore*», sino ‘en funciones’, ‘interino’, ‘provisional’ u otras posibilidades de traducción.

proxy. Admite diversas posibilidades de traducción:

1 Representante o apoderado, persona que actúa en nombre de otra. Ej.: *to stand proxy for somebody* (representar a alguien).

► En la anamnesis, es habitual llamar *proxy* a la persona (normalmente un familiar próximo o allegado) que responde en nombre del paciente cuando este no puede hacerlo por sí mismo; por ejemplo, por estar inconsciente o demenciado.

2 Poderes (o, sobre todo en Hispanoamérica, ‘poder’). Ejs.: *The patient gave proxy to her father to act on her behalf* (la paciente dio poderes a su padre para que actuara en su nombre); *marriage by proxy* (matrimonio por poderes), *to vote by proxy* (votar por poderes).

► En medicina, este sentido es especialmente frecuente en la expresión *Munchausen’s syndrome by proxy* (síndrome de Münchhausen por poderes; traducción a la que cabe hacer las mismas observaciones que comento en MUNCHAUSEN’S SYNDROME*).

3 [Inf.] Proxy: red o programa informático que realiza una acción en representación de otro. Ej.: *proxy server* (servidor proxy).

4 Otras acepciones frecuentes en los textos médicos: *proxy variable* (variable indirecta).

pubes. Palabra traidora; no significa «pubis» (*pubis*), sino:

1 Vello púbico.

2 Monte de Venus, monte del pubis.

pylorus. Tanto en inglés como en español, los médicos usan el término *pylorus* (píloro) para referirse a cinco estructuras muy próximas, pero claramente diferenciadas en la terminología anatómica internacional:

1 Orificio pilórico (en terminología latina, *ostium pyloricum*): orificio de comunicación entre el estómago y el duodeno.

2 Conducto pilórico (en terminología latina, *canalis pyloricus*): conducto estrecho y corto que comunica el antro pilórico del estómago con el duodeno.

3 Esfínter pilórico (en terminología latina, *musculus sphincter pylori*): engrosamiento de la capa muscular del estómago que delimita el orificio pilórico.

4 Porción pilórica u horizontal del estómago (en terminología latina, *pars pylorica gastris*): porción del estómago situada entre el cuerpo gástrico y el duodeno.

5 Antro pilórico (en terminología latina, *antrum pyloricum*): parte dilatada inicial de la porción pilórica del estómago, junto al conducto pilórico.

Autor y traductor de un texto deben procurar que al lector le quede claro en qué sentido exacto se está usando ‘píloro’ en cada momento.

redact, to. Palabra traidora; en la mayor parte de los casos no significa ‘redactar’ (*to write*), sino tachar o eliminar parte de la información contenida en un texto antes de hacerlo público.

refuse-to-file letter (o *RTF letter*). [US] Escrito de no admisión a trámite que envía la FDA estadounidense al laboratorio farmacéutico que ha solicitado la autorización de un nuevo medicamento para indicarle que la documentación presentada (ANDA o NDA*) está incompleta.

replace, to. Recomendando precaución con la traducción acrítrica de *to replace* por ‘reemplazar’, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como ‘sustituir’, ‘cambiar’ o ‘volver a colocar’, según el contexto. Ejs.: *She replaced the percussor in the glass cabinet* (volvió a dejar el martillo de reflejos en la vitrina); *The batteries need replacing every week* (hay que cambiar las pilas cada semana); *Replace the receiver and redial* (cuelgue el auricular y vuelva a marcar).

Véase también REPLACEMENT*.

ritalin. Aunque los médicos de habla inglesa lo olvidan con relativa frecuencia, *Ritalin* es tan solo una marca comercial, por lo que es incorrecto traducirla como «ritalín» o «ritalina». El nombre farmacológico de su principio activo es *methylphenidate* en inglés y ‘metilfenidato’ en español. Ej.: *Four isomers of ritalin are known to exist* (se conocen cuatro isómeros del metilfenidato).

Sclerostoma duodenale. Este nematodo, también conocido antiguamente como *Uncinaria duodenalis*, recibe en la moderna nomenclatura zoológica el nombre oficial de *Ancylostoma duodenale*.

sexting. Neologismo acuñado en inglés hacia el 2005 por contracción de *sex* y *texting* para designar el envío de mensajes cortos (SMS) de carácter erótico o pornográfico a través de la telefonía celular; posteriormente se ha ampliado su significado para englobar también el envío de mensajes electrónicos y fotografías eróticas o pornográficas a través de telefonillos de nueva generación.

En español, es abrumador el anglicismo «*sexting*» en el uso actual, pero se ha propuesto su sustitución por el calco ‘sexteo’.

simultanagnosia. Para dar nombre a la incapacidad de comprender simultáneamente más de un elemento en una presentación visual, en español, al contrario de lo que sucede en inglés, es mucho más frecuente ‘simultagnosia’ que ‘simultanagnosia’.

spend time, to. En español no decimos «gastar el tiempo», sino ‘pasar el tiempo’ (también cuando el verbo *to spend* va acompañado de cualquier otro sustantivo indicador de tiempo, como *hours, days, years, night, holiday*, etc.). Ejs.: *Where is she spending her holiday?* (¿dónde va a pasar las vacaciones?); *You spend all your time sleeping* (te pasas la vida durmiendo); *They spent the night together* (pasaron la noche juntos).

squamous epithelium (o *flattened epithelium*). El epitelio formado por células planas se llamó en español tradicionalmente ‘epitelio pavimentoso’, si bien cada vez se ven más sus sinónimos ‘epitelio escamoso’ y ‘epitelio plano’ (mejor que «epitelio aplanado»), por influencia del inglés. Ejs.: *laminated squamous epithelium* o *laminated flattened epithelium* (epitelio pavimentoso estratificado), *simple squamous epithelium* o *simple flattened epithelium* (epitelio pavimentoso simple), *squamo-columnar junction* (unión pavimentoso-cilíndrica, zona de transición entre el epitelio pavimentoso y el epitelio cilíndrico), *stratified squamous epithelium* o *stratified flattened epithelium* (epitelio pavimentoso estratificado).

► Obsérvese que la expresión *pavement epithelium* se usa poco en inglés, y prácticamente siempre para referirse exclusivamente al *simple squamous epithelium* (formado por una sola capa de células planas), mientras que en español ‘epitelio pavimentoso’ fue el término tradicional para referirse a cualquier epitelio formado por células planas, tanto en una sola capa (epitelio pavimentoso simple) como en varias (epitelio pavimentoso estratificado).

strabismology. La disciplina científica, rama de la oftalmología, que se ocupa de los estrabismos no se llama en español «estrabismología», sino ‘estrabología’.

stylus. En la mayor parte de los casos no significa ‘estilo’ (*style*), sino ‘punzón’, ‘aguja’ o ‘estilete’. Ejs.: *braille stylus* (punzón [de escritura en braille]).

► [Inf.] Con la moderna proliferación de agendas electrónicas, telefonillos multifuncionales y otros archiperros electrónicos de pantalla o teclado muy pequeños, el *stylus* vive un momento de esplendor. En español, con este sentido, coexisten de momento varios sinónimos, como ‘punzón’, ‘puntero’, ‘lápiz’ y ‘estilete’ (en ocasiones,

acompañados del calificativo ‘electrónico’). Habrá que ver cuál de ellos se impone finalmente.

substance-related disorders. La categoría diagnóstica que en el DSM-IV estadounidense llaman *substance-related disorders* (literalmente, algo así como ‘trastornos relacionados con el consumo de sustancias’) corresponde exactamente a la categoría diagnóstica que en la ICD-10 de la OMS llaman *mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use* (literalmente, algo así como ‘trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas’), y engloba a las toxicomanías y otros trastornos mentales asociados al consumo de drogas (alcohol, tabaco, cafeína y otros psicoestimulantes, opioides, cannabinoides, hipnóticos, cocaína, disolventes inhalados, etc.) y psicofármacos.

synperiplanar. En español, la forma correcta de este adjetivo (aplicado a las ordenaciones estereoquímicas con ángulo de torsión entre -30° y $+30^\circ$) no es «sinperiplanar», sino ‘simperiplanar’.

tag. Puede funcionar como sustantivo o como verbo:

1 [s.] Como sustantivo, admite diversas posibilidades de traducción:

a) [Gral.] Etiqueta. Ej.: *name tag* (etiqueta de identificación, etiqueta identificativa).

b) [Genét.] Secuencia de identificación, identificador, marcador (biológico). Ejs.: *epitope tag* (epitopo de identificación), *10-nucleotide tag* (decanucleótido de identificación).

c) [Lab.] Marcador. Ejs.: *affinity tag* (marcador de afinidad), *chemical tag* (marcador químico).

d) [Bibl.] Marca (lexicográfica).

e) [Bibl.] Forma abreviada de *tag phrase* (muletilla, latiguillo, coletilla). Ej.: *tag question* (coletilla interrogativa).

f) [Derm.] Forma abreviada de *skin tag* (acrocordón, papiloma cutáneo). Ej.: *anal tag* (hemorroide centinela, plicoma [anal]).

g) Otras expresiones de traducción difícil o engañosa: *You can't put a price tag on good health* (la salud no tiene precio); *tag suture* (sutura de fijación).

2 [v.] Como verbo, *to tag* puede significar ‘etiquetar’, ‘marcar’ o ‘identificar’, según el contexto. Ejs.: *to tag human genes* (identificar genes humanos), *tagged atom* (átomo marcado), *tagged proteins* (proteínas marcadas), *tagging* (marcado [o marcaje], demarcación).

teat. Palabra traidora; no significa ‘teta’ (*breast*), sino ‘tetina’ de un biberón.

technical college. Esta expresión tiene distinto significado a uno y otro lado del Atlántico:

1 [US] Universidad politécnica o escuela politécnica superior.

2 [GB] Instituto (o escuela) de formación profesional.

testosterone flare (también llamado *testosterone flare-up* o *flare phenomenon*). Uno de los problemas que plantea la hormonoterapia del cáncer de próstata con agonistas de la LH-RH o luliberina es la elevación transitoria de la concentración sérica de testosterona en los primeros días de tratamiento, que en español podríamos llamar ‘repunte testosterónico inicial’, o algo por el estilo.

En ocasiones, el término se aplica más bien a la exacerbación sintomática inicial o al crecimiento transitorio del tamaño tumoral (*tumor flare* o *tumour flare*) asociados a ese repunte inicial de la testosteronemia.

top-up transfusion. Este nombre dan en inglés a la transfusión de pequeños volúmenes de sangre para reponer la volemia u otra variable hemática cualquiera. Una buena posibilidad de traducción podría ser en español ‘transfusión de relleno’.

trainee. Tiene dos significados:

1 [*Hosp.*] Residente, médico residente, MIR: médico en fase de especialización; sinónimo en inglés: *learner*. Ejs.: *cardiology trainee* (residente de cardiología), *GP trainee* (residente de medicina de familia), *neurology trainee* (residente de neurología).

► En el Reino Unido (y Australia), el término habitual es *house officer* o *registrar*, según la etapa de especialización; en los Estados Unidos (y Canadá), el término habitual es *resident*.

2 [*Gral.*] Empleado en prácticas, becario o aprendiz, según el contexto. Ej.: *graduate trainee* (licenciado en prácticas, titulado en prácticas).

Tropheryma whippelii. Esta actinobacteria grampositiva, agente causal de la enfermedad de Whipple, ha cambiado de nombre; desde el año 2001 ya no se llama «*Tropheryma whippelii*», sino *Tropheryma whipplei*.

tuppersex. Neologismo acuñado hacia el 2001 en los EE.UU. para un nuevo procedimiento de venta a domicilio de productos eróticos, en forma de reunión entre amigas en el domicilio de una de ellas. Se formó por contracción de *tupperware* (tarteras y fiambreras herméticas de plástico de la marca Tupperware, fundada por el químico estadounidense Earl S. Tupper, que introdujo esta forma de venta a domicilio para la comercialización de sus productos) y *sex* (sexualidad).

En español se ha propuesto su castellanización a ‘tapersexo’ o ‘topersexo’, que coexisten en el uso con el anglicismo crudo *tuppersex*, las variantes semicastellanizadas ‘tápersex’, ‘tapersex’, ‘tópersex’ y ‘topersex’ (según las diversas modalidades de pronunciación), e incluso términos híbridos como «tappersex». Normalmente, acompañadas de la palabra ‘reunión’: reunión de tapersexo, reunión tápersex, etcétera.

twintron. Neologismo acuñado en inglés por los estadounidenses Donald W. Copertino y Richard B. Hallick en 1991, por contracción de *twin intron*, para referirse a un intrón situado dentro de otro intrón. En español, podría traducirse sin problemas como ‘intrón anidado’.

vermillion border. En español se ve cada vez más el calco ‘borde bermellón’ (cuando no directamente «borde vermellón» o incluso «borde *vermillion*») para referirse a lo que clásica-

mente habíamos llamado ‘borde libre’ (o borde exterior) de los labios; en el registro coloquial, ‘rojo de los labios’.

► Otros autores llaman *vermillion surface* (o *vermillion surface*) al borde libre de los labios y reservan *vermillion border* (o *vermillion border*) para la línea de separación entre el borde libre de los labios y la piel facial circundante.

vestibular neuronitis. Tanto en inglés como en español, los términos *vestibular neuronitis* (neuronitis vestibular) y *vestibular neuritis* (neuritis vestibular) se usan de forma intercambiable para designar una misma entidad nosológica, pero mientras que en inglés es algo más frecuente *vestibular neuronitis*, en español es algo más frecuente ‘neuritis vestibular’.

En propiedad, cualquiera de los dos términos es correcto, puesto que en esta enfermedad se ha demostrado una inflamación del nervio vestibular (neuritis), pero también una afectación vírica de las neuronas sensitivas del ganglio vestibular (neuronitis).

viscometer. Como derivado de *viscous* (viscoso), el aparato utilizado para medir la viscosidad de un líquido no se llama en español «viscómetro», sino ‘viscosímetro’.

WADA. Forma siglada de *World Anti-Doping Agency*. Aunque el español no es lengua oficial de la Agencia Mundial Antidopaje, recomiendo evitar en nuestro idioma las siglas inglesas WADA y utilizar siempre AMA (que coincide con las siglas francesas AMA, estas sí con carácter oficial exactamente igual que las inglesas).

walk-through angina (también *second-wind angina* o *warm-up angina*). Este nombre dan en inglés a la angina de pecho que aparece al iniciar un esfuerzo, pero luego desaparece de forma espontánea al proseguir el esfuerzo. En español podemos llamarla ‘angina de esfuerzo inicial’ o ‘angina de primer esfuerzo’.

wildlife (o *wild life*). Recomiendo evitar el calco habitual «vida salvaje» para designar de forma colectiva a los animales y las plantas silvestres, no cultivados ni domesticados. En español, lo habitual es hablar de ‘naturaleza’, de ‘fauna’ o de ‘flora y fauna’, según el contexto. Ej.: *wildlife sanctuary* (reserva natural).

Xanthomonas maltophilia (o *Pseudomonas maltophilia*). Esta bacteria gramnegativa ha cambiado de nombre; en la nomenclatura microbiológica actual ya no se llama «*Xanthomonas maltophilia*», sino *Stenotrophomonas maltophilia*.

Nota

* Todas las remisiones destacadas en versalitas hacen referencia a las entradas correspondientes de la siguiente obra: Fernando A. Navarro (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, 2.ª ed. Madrid: McGraw-Hill·Interamericana.



Vocabulario inglés-español de productos de apoyo utilizados en terapia ocupacional para personas con enfermedades neuromusculares

Tamara Varela Vila,* Elena Sánchez Trigo,** Valentina Marta Rodríguez***

Resumen: En este trabajo presentamos el vocabulario bilingüe (inglés-español) de productos de apoyo utilizados en terapia ocupacional para personas con enfermedades neuromusculares que hemos elaborado, así como los criterios y la metodología seguidos. Los productos de apoyo son aquellos elementos y tecnologías que permiten aumentar las capacidades funcionales de los afectados. El objetivo de este estudio es doble. Por un lado, contribuir a la difusión de la terminología propia de un ámbito muy novedoso y en el que apenas existe documentación disponible en español. Por otro, proporcionar recursos que sean de utilidad para traductores, intérpretes o redactores científicos y técnicos.

Palabras clave: recursos para la traducción, textos médicos, terminología, productos de apoyo, terapia ocupacional, distrofia muscular de Duchenne, enfermedades neuromusculares, enfermedades raras.

Developing an English-Spanish vocabulary of occupational therapy: assistive products for people with neuromuscular diseases

Abstract: In this paper we present a self-developed (EN-ES) bilingual vocabulary of assistive products used in occupational therapy for people with neuromuscular diseases, as well as the criteria and methodology followed in its making. The term 'assistive products' is used to refer to items and technologies that increase the functional capabilities of people affected by neuromuscular diseases. The objective of our study is twofold. On the one hand, we want to contribute to the dissemination of terminology in a field that is currently in its early stages and for which there is still very little documentation available in Spanish. On the other hand, we aim to produce resources that are useful for translators, interpreters and scientific or technical writers.

Key words: translation resources, medical texts, terminology, assistive products, occupational therapy, Duchenne muscular dystrophy, neuromuscular diseases, rare diseases.

Panace@ 2012; 13 (35): 69-90

Recibido: 20.III.2012. Aceptado: 20.IV.2012

1. Introducción¹

La consecución de una terminología unificada es una de las tareas pendientes de muchas disciplinas y actividades profesionales de reciente desarrollo. En concreto, en el área de la terapia ocupacional (TO), en la que nos centramos en este trabajo, esta cuestión ha sido destacada como uno de sus principales problemas:

In the ENOTHE publication, an exploration of OT (2000), one of the biggest problems for the profession was identified as language differences between members and the lack of uniformity in occupational therapy terminology. Most of the occupational therapy literature is written in English, making it difficult for non-English speakers to access, and translations have not always been consistent [European Occupational Therapy Terminology Database (ENOTHE), 2000].

Esta situación va a dar lugar al desarrollo de los proyectos terminológicos de la ATOA (Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional) o de la ENOTHE (Red Europea de Terapia Ocupacional en la Enseñanza Superior).² Sin embargo, las propuestas terminológicas que han elaborado cada una de estas asociaciones presentan importantes diferencias derivadas de sus enfoques tanto conceptuales como terminológicos y de aplicación clínica (Brea Rivero, 2010).

En consonancia con esta necesidad de unificar la terminología en TO, hemos elaborado un vocabulario bilingüe (inglés-español) sobre productos de apoyo (PA) que se utilizan en TO para personas con enfermedades neuromusculares (ENM).

Para ello, hemos tomado como base la obra *Occupational Therapy and Duchenne Muscular Dystrophy* (2007), que hemos traducido al español para la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares (ASEM). El texto original

* Licenciada en Traducción e Interpretación, doctoranda de la Universidad de Vigo (España) y traductora.

** Catedrática de Traducción e Interpretación de la Universidad de Vigo (España). Dirección para correspondencia: etrigo@uvigo.es.

*** Licenciada en Traducción e Interpretación, traductora, profesora y doctoranda de la Universidad de Vigo (España).

fue publicado por la editorial John Wiley & Sons Ltd, (<<http://eu.wiley.com/WileyCDA/>>), especializada en la edición de textos científicos e información técnica. La traducción tiene por finalidad dar a conocer en nuestro país el trabajo de TO que se realiza en el Reino Unido con los afectados por esta enfermedad neuromuscular.³

En las páginas que siguen hacemos, en primer lugar, una breve presentación sobre las principales características de los subdominios que abordamos: terapia ocupacional, productos de apoyo y enfermedades neuromusculares. En segundo lugar, se muestran los criterios y la metodología utilizados en el vocabulario que hemos elaborado, así como el sistema de consulta de este. En el anexo final se incluye el vocabulario inglés-español.

Como hemos indicado, nuestro trabajo tiene una doble finalidad. Por un lado, contribuir a la difusión de la terminología propia de un ámbito muy novedoso y en el que apenas existe documentación disponible en español. Por otro, proporcionar recursos que sean de utilidad para traductores, intérpretes o redactores científicos y técnicos. Se trata de una primera contribución, que pretendemos ampliar y completar en el futuro.

2. ¿Qué es la terapia ocupacional?

La WFOT (World Federation of Occupational Therapists) define la TO así:

Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement [World Federation of Occupational Therapists (WFOT), 2010: 1].

El objetivo de esta actividad profesional sociosanitaria, también denominada ergoterapia, es facilitar a las personas con diversidad funcional la participación en las actividades adecuadas a su edad y condición. Es decir, evaluar la capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana y actuar cuando dicha capacidad está en riesgo o se ve afectada. La TO busca conseguir la máxima capacidad de ejecución ocupacional mediante la restauración de la función o la compensación del déficit. Trata, de este modo, de proporcionar los recursos necesarios para que las personas mantengan la autonomía personal y la plena independencia.

La TO interviene en aquellos casos en los que existe, o hay riesgo de que exista, una disfunción ocupacional o limitación en la actividad como consecuencia de una discapacidad física, sensorial, psíquica o social que restrinja la participación en actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales, educación, trabajo, juego, ocio o actividades sociales.

La herramienta fundamental de la TO es la actividad significativa para la persona y adecuada a sus intereses, valores, roles y relaciones. No solo busca incrementar o mantener el nivel funcional del usuario, sino que también debe dirigirse a prevenir posibles futuras disfunciones y a mejorar la calidad de vida de la persona.

Los terapeutas ocupacionales, cuya profesión está en pleno desarrollo en estos momentos, centran su actuación en la práctica clínica denominada «razonamiento clínico». Se trata de un proceso constituido por una serie de etapas sucesivas que permiten conocer y diseñar las estrategias necesarias para la intervención más adecuada en cada momento. Se estructura, de este modo, una actuación continua y dinámica que permite integrar los posibles cambios que se deban introducir en función de las nuevas necesidades o cambios producidos.

Estos profesionales llevan a cabo su trabajo en ámbitos muy diversos. El COTEC (Council of Occupational Therapist for the European Countries) señala sobre esta cuestión:

Occupational therapy may therefore be used in a very wide range of settings and with persons with a very wide range of needs, wherever occupation and activities may be used as a vehicle of change to enable the individual or group to take part in the daily activities of their choice. Occupational therapists work in health, education or social settings, for example in hospitals and health centres, workplaces, schools, prisons and in the community, both in the individual's home and with community groups [Council of Occupational Therapist for the European Countries (COTEC), 2007].

De acuerdo con los datos proporcionados por la APETO, la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (1999), la profesión de terapeuta ocupacional empieza a configurarse en España en los años sesenta. Se inicia en los ámbitos de la psiquiatría y la rehabilitación física, y después se introduce en la geriatría. En los años noventa, el reconocimiento por parte del Ministerio de Educación y Ciencia de los programas de formación en TO va a marcar un paso decisivo en el desarrollo de esta profesión en el Estado español.

3. ¿Qué son los productos de apoyo?

La norma UNE-EN ISO 9999 define los PA como:

Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y *software*) fabricado especialmente o disponible en el mercado para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación [2007: 8].

Se trata, por lo tanto, de todos aquellos elementos y tecnologías utilizadas para aumentar las capacidades funcionales

de las personas con discapacidad. Permiten que las personas puedan seguir realizando las actividades de la vida diaria de manera autónoma.

El término *productos de apoyo* —*assistive products*, en inglés, *produits d'assistance*, en francés— es el habilitado en la última edición de la norma UNE-EN ISO 9999 (4.ª edición) para sustituir a *ayudas técnicas*, denominación utilizada en las versiones precedentes de la misma.⁴

Existen muchos tipos de PA en función de las diferentes aplicaciones que se necesiten: tratamiento médico, entrenamiento/aprendizaje de capacidades, cuidado y protección personales, movilidad, actividades domésticas, esparcimiento, etc.

El *Catálogo de productos de apoyo* del CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas) reúne una completa información sobre los PA fabricados o distribuidos en España y los datos de las empresas que se dedican a su comercialización. Su objetivo es proporcionar información sobre PA a pacientes y profesionales, tanto en nuestro país como en Hispanoamérica.

En inglés, se puede encontrar una completa fuente de información sobre PA en *AbleData database of assistive technology* (<www.abledata.com/abledata.cfm>), del NIDRR estadounidense (National Institute on Disability and Rehabilitation Research), que reúne información detallada sobre cerca de 40 000 PA. Dispone de una ventana de búsqueda directa; también se puede consultar la sección «Products» (<www.abledata.com/abledata.cfm?pageid=19327&ksectionid=19327>), donde los PA se clasifican en veinte áreas diferentes. En francés, se puede consultar la web de la AFM (Association Française contre les Myopathies) en la sección «Aides techniques» (<www.afm-telethon.fr/maladies-neuromusculaires/concerne-par-la-maladie/vie-quotidienne/aides-techniques>).

4. ¿Qué son las enfermedades neuromusculares?

Bajo la denominación genérica de enfermedades neuromusculares o neuromiopatías se incluyen un conjunto de aproximadamente 200 enfermedades, generalmente de origen genético, que afectan a la musculatura y al sistema nervioso. A pesar de su variabilidad, el efecto común en todas ellas es la pérdida de capacidad funcional muscular. Suelen ser progresivas y presentan una gravedad diversa, pero pueden llegar a ser muy invalidantes e incluso provocar la muerte. Su incidencia se estima en 1 de cada 1000 nacimientos, por lo que se calcula que en la Unión Europea existen unas 200 000 personas con una ENM.⁵

Las ENM constituyen aproximadamente un 30 % del grupo de las conocidas como *enfermedades raras* (ER), *minoritarias*, *huérfanas* o *poco frecuentes*.⁶ Los datos disponibles ponen de manifiesto que entre un 6 y un 8 % de la población de la UE padece una ER (es decir, entre 24 y 36 millones de personas), lo que constituye una cifra relevante.

Por ese motivo, en estos momentos se reivindica una acción global sobre las ER en su conjunto. Gracias a la presión social realizada por los afectados, dichas patologías empie-

zan a constituir una prioridad en las políticas de salud pública europea.⁷

Como traductoras de textos de este subdominio de la medicina para la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares (ASEM) y la ASEM Galicia, conocemos bien la importancia de las estrategias para visibilizar estas enfermedades y cómo la traducción puede contribuir de manera fundamental en dicha tarea.⁸

En relación con la distrofia muscular de Duchenne (DMD), que es la enfermedad neuromuscular específica en la que se centra la obra en la que nos hemos basado para elaborar el vocabulario, podemos indicar que se trata de una de las ENM más frecuentes. Origina una atrofia y una debilidad muscular progresivas y presenta una incidencia de 1 de cada 3600 nacimientos de varones.

Se inicia en la musculatura proximal de la cintura pélvica, continúa en la cintura escapular y finalmente afecta a todos los grupos musculares, incluidos los respiratorios y los cardíacos. Esta naturaleza progresiva hace que las personas con DMD necesiten recurrir a una serie de PA que les permitan, dentro de lo posible, realizar las actividades de la vida cotidiana con autonomía el mayor tiempo posible.

5. Características del vocabulario: criterios, metodología y sistema de consulta

Como hemos indicado en la introducción, el vocabulario bilingüe inglés-español que presentamos ha sido elaborado a partir de la obra *Occupational Therapy and Duchenne Muscular Dystrophy* (2007), que hemos traducido al español para la ASEM. Dado que dicha obra está publicada en el Reino Unido, los términos en inglés son los utilizados en esta zona geográfica.

Hemos tomado como punto de partida para este trabajo la propuesta de organización conceptual de la terminología de PA que recientemente publicamos (Marta, Sánchez Trigo y Varela, 2011). Dicha organización conceptual constituyó una primera aproximación por nuestra parte a este campo terminológico, al tiempo que nos ayudó a realizar una traducción con una terminología precisa y sin ambigüedades. Su ordenación se basó en la clasificación propuesta por la norma UNE EN ISO 9999: 2007, a la que ya nos hemos referido más arriba. Se mantiene, por lo tanto, la organización habitual propia de los catálogos de ayudas técnicas, como, por ejemplo, el de CEAPAT (<www.catalogo-ceapat.org/>), citado en el apartado 3 para PA en español.

Si bien, como hemos indicado, el vocabulario que ahora presentamos se basa en esa organización conceptual que previamente elaboramos, la ordenación alfabética de los términos que ahora empleamos difiere, por las razones que apuntamos más abajo, de la utilizada en ella.

En relación con los criterios que nos han guiado para la elaboración del vocabulario, podemos destacar fundamentalmente los de pertinencia y claridad.⁹

De acuerdo con el primero de estos criterios, se ha dado prioridad a la inclusión en el vocabulario de aquellos términos exclusivos o casi exclusivos del ámbito de los PA. Por lo

tanto, se ha prescindido de aquellas formas que, aunque en cierto contexto podrían constituir un elemento de ayuda para las personas con discapacidad, no son de uso específico en el ámbito de la TO, sino que se utilizan de manera habitual fuera de este campo (por ejemplo, *monitor de bebés*, *poncho* o *chaleco*).

Si se han introducido, sin embargo, en el vocabulario algunos términos empleados para denominar aquellos elementos que facilitan la vida en el hogar. Es el caso, por ejemplo, de *rampa* o *plataforma salvaescaleras*. Si bien, en sentido estricto, estas adaptaciones podrían no ser consideradas PA, sino adaptaciones del hogar, se han incluido porque son un complemento muy importante de los PA para las personas con discapacidad, ya que permiten su participación en muchas actividades de la vida diaria. Hemos considerado, por lo tanto, pertinente la presencia de estas formas en el vocabulario para ofrecer una visión lo más completa posible de la terminología del campo abordado.

Atendiendo al criterio de claridad, se ha intentado que el vocabulario sea fácil de consultar por los usuarios a los que está destinado. Por este motivo, a pesar de que, como ya hemos señalado, los catálogos de PA suelen ordenarse según la organización de la norma UNE-EN ISO 9999:2007, en este vocabulario, por el contrario, hemos recurrido a la ordenación alfabética. Consideramos que, de este modo, la consulta resulta mucho más intuitiva para aquellos usuarios que no dominan este ámbito de conocimiento en profundidad.¹⁰

En el proceso de creación del vocabulario nos encontramos con algunos términos con características especiales, que creemos necesario comentar:

a) Términos metonímicos

Se trata de marcas registradas que se utilizan para designar diversos PA con características iguales o similares. Se emplean de forma metonímica porque fueron los primeros con sus características en estar disponibles en el mercado o son los de uso más habitual. Así, encontramos:

- *Neater Arm support*: un soporte de brazo provisto de un motor, útil en aquellos casos en que el paciente no dispone de la capacidad de mover por sí solo los brazos.
- *P-Bag* e *Uribag*: dos marcas de colectores de orina de tipo bolsa ampliamente utilizados.
- *tubigrip*: procedente de la marca registrada Tubigrip, forma metonímica utilizada en lengua inglesa para denominar una *venda elástica tubular*. Este término, al igual que otros muchos en inglés y español, ha sido asimilado por la lengua y, por lo tanto, se utiliza en minúsculas y sin ningún tipo de marca tipográfica.

En estos casos u otros similares, en el vocabulario en español se ha utilizado el término de uso habitual en esta lengua y, en caso de no existir, se ha explicado el concepto. Por ejemplo:

P-Bag	colector de orina (de tipo bolsa)
--------------	-----------------------------------

Figura 1. Ejemplo de términos metonímicos

b) Préstamos

Es el caso del término *joystick*, que se ha mantenido en español por ser de uso ampliamente difundido. En el vocabulario figura en cursiva porque todavía no está recogido en el DRAE.

c) Variación ortográfica

En inglés hemos detectado la existencia de una variación ortográfica significativa en algunos términos compuestos, que pueden escribirse tanto por separado (*arm rest*, *back rest*, *foot rest* o *head rest*) como formando una sola palabra (*armrest*, *backrest*, *footrest* o *headrest*) o también con una tercera variante intermedia, con guion (*arm-rest*, *back-rest*, *foot-rest*, *head-rest*). En el vocabulario que hemos elaborado se recogen siempre por separado, tal y como figuran en la obra *Occupational Therapy and Duchenne Muscular Dystrophy*, en la que nos basamos.

En español hemos encontrado variaciones en el uso del guion. Es el caso, por ejemplo, de la forma terminológica *plataforma subescaleras* o *plataforma sube-escaleras*. Si bien ambas figuran en el catálogo de PA de CEAPAT, al que nos hemos referido más arriba, la norma UNE-EN ISO 9999:2007 utiliza la forma con guion.

Debemos indicar, sin embargo, que la norma no es coherente en el uso de este signo ortográfico. Algunos términos constan en ella con dos ortografías diferentes, por ejemplo: *reposapiés* y *reposa-pies* (Marta, Sánchez Trigo y Varela, 2011).

Por este motivo, hemos decidido prescindir del guion en aquellos casos en que se registrase una misma forma con y sin guion. El objetivo ha sido mantener la tendencia de uso más habitual en español.

5.1. Sistema de consulta del vocabulario

Como hemos indicado, el vocabulario está organizado por orden alfabético. En la columna de la izquierda figura el término en inglés, y en la de la derecha, la traducción al español.

Para facilitar las búsquedas, debemos explicitar algunas cuestiones en relación con algunos casos específicos:

a) Los términos compuestos (ej., *ceiling hoist*) cuyo núcleo también figura en el vocabulario (ej., *hoist*) aparecen vinculados al término que constituye el núcleo por medio de una remisión (→):

ceiling hoist	→ <i>hoist</i>
----------------------	----------------

Figura 2. Ejemplo de una entrada con remisión al núcleo

La entrada de la forma compuesta (en este caso: *ceiling hoist*) figura, por lo tanto, en el lugar que le corresponde se-

gún el orden alfabético, pero remite al término que constituye el núcleo (en este caso: *hoist*), que es donde se recoge su equivalente en español.

Este sistema permite consultar de manera conjunta todos aquellos términos compuestos con el mismo núcleo, aspecto que resulta útil para la comprensión del ámbito conceptual.

De acuerdo con lo que acabamos de indicar, en la entrada a la que se remite (en este caso: *hoist*), encontramos:

hoist	grúa
ceiling hoist	grúa de techo fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de techo grúa de techo estacionaria grúa estacionaria de techo
ceiling track hoist	grúa de techo fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de techo grúa de techo estacionaria grúa estacionaria de techo
manual hoist	grúa manual
mobile hoist	grúa móvil
overhead hoist	grúa de techo fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de techo grúa de techo estacionaria grúa estacionaria de techo
portable hoist	grúa móvil
standing hoist	grúa de bipedestación
tracking hoist	grúa fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa estacionaria
wall hoist	grúa de pared fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de pared grúa de pared estacionaria grúa estacionaria de pared
wall-mounted hoist	grúa de pared fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de pared grúa de pared estacionaria grúa estacionaria de pared

Figura 3. Ejemplo de una consulta del término núcleo

Como se puede observar en esta figura 3, aquellas unidades compuestas dependientes de un término aparecen sangradas para facilitar su visualización.

b) En el vocabulario figuran, como se indicado, términos exclusivos o casi exclusivos del ámbito de los PA. Sin embargo, por razones de utilidad en la organización terminológica de algún campo concreto, se ha incluido alguna forma general aunque no sea específica del ámbito. Es, por ejemplo, el caso de *bed*, que no es un término específico de los PA, pero sirve para organizar los diferentes subtipos de *bed* que existen y facilitar la consulta:

bed	cama
adjustable bed	cama regulable
height-adjustable bed	cama regulable en altura
changing bed	cambiador
profiling bed	cama articulada

Figura 4. Ejemplo de término general que organiza términos compuestos dependientes

c) Existen otros casos en los que, frente a lo que acabamos de indicar, la introducción del núcleo de una unidad terminológica compuesta que figura en el vocabulario no resulta de interés. Se trata de aquellas formas que no son específicas del ámbito de los PA, y su inclusión tampoco es necesaria para organizar otros términos creados a partir de dicho núcleo.

El término compuesto figura con su equivalencia en el lugar que le corresponde según la ordenación alfabética. Es lo que sucede, por ejemplo, en

knee block	soporte de rodilla <u>Otras denominaciones:</u> apoyo de rodilla
-------------------	--

Figura 5. Ejemplo de término compuesto sin remisión al núcleo

En esta entrada no hay remisión a *block*, ya que no se trata de un término propio del ámbito.¹⁰

d) En las siglas también se han usado las remisiones para vincularlas con el término desarrollado correspondiente:

AFO	→ <i>ankle-foot-orthosis</i>
------------	------------------------------

Figura 6. Ejemplo de una sigla con remisión

e) En aquellos casos en los que existen en español diversas denominaciones posibles para un mismo concepto, la designación preferida consta en primer lugar, mientras que las demás se encuentran bajo el epígrafe «Otras denominaciones» (ver ejemplos *supra* en la figura 3 y la figura 5).

En ocasiones, la forma preferida no es la recomendada —es decir, no es la utilizada en la norma UNE-EN ISO 9999: 2007—, sino que se ha optado por dar preferencia a la forma más utilizada por los especialistas en TO.¹¹

6. Vocabulario inglés-español de PA utilizados en TO para personas con ENM

A	
abductor pommel	bloque de abducción
adapted cutlery	→ <i>cutlery</i>
adapted trousers	pantalones adaptados
adjustable back rest	→ <i>back rest</i>
adjustable bed	→ <i>bed</i>
AFO	→ <i>ankle-foot-orthosis</i>
angled arm rest	→ <i>arm rest</i>
angled cutlery	→ <i>cutlery</i>
angled writing board	tablero de escritura
ankle-foot-orthosis	→ <i>orthosis</i>
anti-tip	sistema antivuelco
arm rest	→ <i>rest</i>
arm support	→ <i>support</i>
automatic door	→ <i>door</i>
automatic tap	→ <i>tap</i>

B	
back rest	→ <i>rest</i>
bath	bañera
height-adjustable bath	bañera regulable en altura
bath board	→ <i>board</i>
bath lift	→ <i>lift</i>
bath seat	→ <i>seat</i>
battery-operated toothbrush	→ <i>toothbrush</i>
bed	cama
adjustable bed	cama regulable
height-adjustable bed	cama regulable en altura
changing bed	cambiador
profiling bed	cama articulada
bib harness	→ <i>harness</i>
bed pan	→ <i>pan</i>
bike with postural support	bicicleta con sistema de soporte postural

board	tabla
bath board	tabla de bañera
transfer board	tabla de transferencias
body dryer	secador de cuerpo
wall-mounted body dryer	secador de cuerpo fijo
book support	→ <i>support</i>
built-up handle	mango engrosado

C	
call system	→ <i>system</i>
ceiling hoist	→ <i>hoist</i>
ceiling track hoist	→ <i>hoist</i>
chair	asiento
commode chair	silla-inodoro
wheeled commode chair	silla-inodoro con ruedas
commode shower chair	asiento de ducha e inodoro <u>Otras denominaciones:</u> silla de ducha e inodoro
multi-adjustable chair	asiento multirregulable <u>Otras denominaciones:</u> silla multirregulable
shower chair	asiento de ducha <u>Otras denominaciones:</u> silla de ducha
mobile shower chair	asiento de ducha móvil <u>Otras denominaciones:</u> silla de ducha móvil
tilt-in-space chair	silla con asiento basculante
changing bed	→ <i>bed</i>
changing plinth	cambiador
changing table	→ <i>table</i>
chest brace	corsé
chest strap	→ <i>strap</i>
commode	silla-inodoro
commode shower chair	→ <i>chair</i>
commode pan	→ <i>pan</i>
compact keyboard	→ <i>keyboard</i>
control system	→ <i>system</i>

cubicle shower	→ <i>shower</i>
cut out table	→ <i>table</i>
cutlery	cubiertos
adapted cutlery	cubiertos adaptados
angled cutlery	cubiertos angulados
cutlery cuff	engrosador para cubiertos

D

detachable shower head	→ <i>shower head</i>
diagonal harness	→ <i>harness</i>
diagonal three-point harness	→ <i>diagonal harness</i>
door	puerta
automatic door	puerta automática
sliding door	puerta corredera
doorbell system	→ <i>system</i>
dressing stick	→ <i>stick</i>

E

easy reacher	pinza de largo alcance
electric touch control	→ <i>touch control</i>
environmental control system	→ <i>system</i>
ergonomic work station	→ <i>work station</i>

F

finger-operated integral joystick	→ <i>joystick</i>
fixed toilet frame	→ <i>toilet frame</i>
flow control tap	→ <i>tap</i>
footplates	reposapiés
foot rest	→ <i>rest</i>
foot support	→ <i>support</i>
forearm support	→ <i>support</i>

fork with a cutting edge	cuchillo-tenedor <u>Otras denominaciones:</u> cuchitenedor cuchillo Nelson tenedor con rodillo
frame	estructura <u>Otras denominaciones:</u> armazón marco
standing frame	bipedestador
toilet frame	alza para inodoro
fixed toilet frame	alza para inodoro fija
mobile toilet frame	alza para inodoro móvil

G

grab rail	→ <i>rail</i>
grab stick	→ <i>stick</i>
groin strap	→ <i>strap</i>

H

hammock sling	→ <i>sling</i>
handling belt	cinturón de transferencias
manual handling belt	cinturón de transferencias manual <u>Otras denominaciones:</u> cinturón manual de transferencias
hand splint	→ <i>splint</i>
handrail	barra de apoyo <u>Otras denominaciones:</u> pasamanos
hands-free telephone	teléfono manos libres
harness	arnés
bib harness	arnés de tronco <u>Otras denominaciones:</u> arnés chaleco
diagonal harness	arnés diagonal
diagonal three-point harness	arnés diagonal de tres puntos
supportive harness	arnés de apoyo
head rest	→ <i>rest</i>
head support	→ <i>support</i>

heel strap	→ <i>strap</i>
height-adjustable arm rest	→ <i>arm rest</i>
height-adjustable bath	→ <i>bath</i>
height-adjustable bed	→ <i>adjustable bed</i>
height-adjustable desk	pupitre regulable en altura
height-adjustable leg rest	→ <i>leg rest</i>
height-adjustable shower head	→ <i>shower head</i>
height-adjustable sink	→ <i>sink</i>
height-adjustable table	→ <i>table</i>
high-rimmed plate	plato con borde
hoist	grúa
ceiling hoist	grúa de techo fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de techo grúa de techo estacionaria grúa estacionaria de techo
ceiling track hoist	grúa de techo fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de techo grúa de techo estacionaria grúa estacionaria de techo
manual hoist	grúa manual
mobile hoist	grúa móvil
overhead hoist	grúa de techo fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de techo grúa de techo estacionaria grúa estacionaria de techo
portable hoist	grúa móvil
standing hoist	grúa de bipedestación
tracking hoist	grúa fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa estacionaria
wall hoist	grúa de pared fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de pared grúa de pared estacionaria grúa estacionaria de pared
wall-mounted hoist	grúa de pared fija <u>Otras denominaciones:</u> grúa fija de pared grúa de pared estacionaria grúa estacionaria de pared
hydraulic bath seat	→ <i>bath seat</i>

J	
joystick	<i>joystick</i>
finger-operated integral joystick	<i>joystick</i> manejado con el dedo

K	
KAFO	→ <i>knee-ankle-foot orthosis</i>
kerb climber	subebordillos <u>Otras denominaciones:</u> salvabordillos
keyboard	teclado
compact keyboard	teclado compacto
on-screen keyboard	teclado en pantalla
special keyboard	teclado adaptado
knee block	soporte de rodilla <u>Otras denominaciones:</u> apoyo de rodilla
knee pad	→ <i>pad</i>
knee support	→ <i>support</i>
knee-ankle-foot orthosis	→ <i>orthosis</i>

L	
lap strap	→ <i>strap</i>
leg bag	bolsa de pierna
leg cover	protector de piernas
leg splint	→ <i>splint</i>
leg rest	→ <i>rest</i>
level-deck shower	→ <i>shower</i>
lift	ascensor <u>Otras denominaciones:</u> plataforma elevador
bath lift	asiento elevador de bañera
platform lift	plataforma elevadora <u>Otras denominaciones:</u> plataforma salvaescaleras
porch lift	plataforma elevadora

stair lift	silla salvaescaleras <u>Otras denominaciones:</u> plataforma subescaleras con asiento
lifting bath seat	→ <i>bath seat</i>
long-handled brush	cepillo de mango largo
long-handled comb	peine de mango largo

M

manual handling belt	→ <i>handling belt</i>
manual hoist	→ <i>hoist</i>
manual wheelchair	→ <i>wheelchair</i>
mask	mascarilla
over-mouth mask	mascarilla
mesh sling	→ <i>sling</i>
mobile arm support	→ <i>arm support</i>
mobile hoist	→ <i>hoist</i>
mobile shower chair	→ <i>shower chair</i>
mobile showering bench	→ <i>showering bench</i>
mobile toilet frame	→ <i>toilet frame</i>
mouse	ratón
touch-pad mouse	ratón táctil
multi-adjustable chair	→ <i>chair</i>

N

nasal prong	cánula nasal
naso-gastric tube feeding	sonda nasogástrica <u>Otras denominaciones:</u> sonda NG
Neater Arm support	→ <i>arm support</i>
neck support	→ <i>support</i>
NG tube	→ <i>naso-gastric tube feeding</i>
non-slip flooring	pavimento antideslizante
non-slip matting	mantel antideslizante
non-slip sling	→ <i>sling</i>

O	
one-way drinking straw	→ <i>straw</i>
on-screen keyboard	→ <i>keyboard</i>
ordinary toothbrush	→ <i>toothbrush</i>
orthosis	ortesis
ankle-foot-orthosis	ortesis de tobillo y pie <u>Otras denominaciones:</u> ortesis de tobillo-pie ortesis tobillo-pie
knee-ankle-foot orthosis	ortesis de rodilla, tobillo y pie <u>Otras denominaciones:</u> ortesis de rodilla-tobillo-pie ortesis rodilla-tobillo-pie
over-bath shower	→ <i>shower</i>
overhead hoist	→ <i>hoist</i>
over-mouth mask	→ <i>mask</i>

P	
pad	almohadilla
knee pad	rodillera <u>Otras denominaciones:</u> protector de rodilla
vibration pad	sistema vibrador
padded sling	→ <i>sling</i>
page-up	sujetapapeles <u>Otras denominaciones:</u> sujetapáginas (si se refiere a libros)
pan	taza (de inodoro)
bed pan	cuña
commode pan	orinal
paper stand	atril <u>Otras denominaciones:</u> sujetapapeles
P-Bag	colector de orina (de tipo bolsa)
pelvic strap	→ <i>strap</i>
pencil grip	engrosador para lápices
plate guard	borde elevado para plato
platform lift	→ <i>lift</i>
pommel	→ <i>abductor pommel</i>

porch lift	→ <i>lift</i>
portable hoist	→ <i>hoist</i>
portable ramp	→ <i>ramp</i>
powered wheelchair	→ <i>wheelchair</i>
pressure cushion	→ <i>pressure-relieving cushion</i>
pressure mattress	→ <i>pressure-relieving mattress</i>
pressure-relieving cushion	cojín antiescaras
pressure-relieving mattress	colchón antiescaras
profiling bed	→ <i>bed</i>
puff-and-suck mechanism	mecanismo activado con la boca
purpose-built sledge	→ <i>sledge</i>

R	
rail	barandilla
grab rail	barra <u>Otras denominaciones:</u> barra de apoyo asidero
raised toilet seat	→ <i>toilet seat</i>
raiser	extensor de patas
ramp	rampa
portable ramp	rampa portátil
reclining back rest	→ <i>back rest</i>
remote doorbell system	→ <i>doorbell system</i>
remotely controlled doorbell	timbre remoto <u>Otras denominaciones:</u> timbre a distancia
removable arm rest	→ <i>arm rest</i>
rest	apoyo <u>Otras denominaciones:</u> soporte
arm rest	reposabrazos
angled arm rest	reposabrazos con ángulo regulable
height-adjustable arm rest	reposabrazos regulable en altura
removable arm rest	reposabrazos desmontable
swing-back arm rest	reposabrazos abatible
back rest	respaldo
adjustable back rest	respaldo ajustable

reclining back rest	respaldo reclinable
foot rest	reposapiés
head rest	reposacabezas
leg rest	reposapiernas
height-adjustable leg rest	reposapiernas regulable en altura
ride in shower	→ <i>shower</i>
rocker knife	cuchillo mecedora
rollater	andador con ruedas

S	
seat	asiento <u>Otras denominaciones:</u> silla
bath seat	asiento de bañera
hydraulic bath seat	asiento hidráulico de bañera
lifting bath seat	asiento abatible de bañera
shower seat	asiento de ducha <u>Otras denominaciones:</u> silla de ducha
wheeled shower seat	asiento de ducha con ruedas <u>Otras denominaciones:</u> silla de ducha con ruedas
swivel seat	asiento giratorio
toilet seat	asiento de inodoro
raised toilet seat	alza para inodoro
seating	→ <i>seating system</i>
seating system	→ <i>system</i>
sheath	colector
uridome sheath	colector de orina (de tipo tubo)
urinal sheath	colector de orina (de tipo tubo)
sheepskin sling	→ <i>sling</i>
shower	ducha
cubicle shower	cabina de ducha
level-deck shower	ducha a nivel del suelo <u>Otras denominaciones:</u> ducha a ras de suelo
over-bath shower	bañera con ducha
ride in shower	ducha a nivel del suelo <u>Otras denominaciones:</u> ducha a ras de suelo

shower chair	→ <i>chair</i>
shower head	alcachofa (de ducha)
detachable shower head	teleducha <u>Otras denominaciones:</u> cabezal de ducha
height-adjustable shower head	alcachofa regulable en altura
shower seat	→ <i>seat</i>
shower toilet	→ <i>toilet</i>
shower trolley	carro de ducha
showering bench	banqueta de ducha <u>Otras denominaciones:</u> taburete de ducha
mobile showering bench	banqueta (de ducha) móvil <u>Otras denominaciones:</u> taburete (de ducha) móvil
wall-mounted showering bench	banqueta (de ducha) de pared <u>Otras denominaciones:</u> taburete (de ducha) de pared
sink	fregadero <u>Otras denominaciones:</u> lavabo
height-adjustable sink	fregadero regulable en altura <u>Otras denominaciones:</u> lavabo regulable en altura
sleep system	→ <i>system</i>
sliding door	→ <i>door</i>
sliding sheet	sábana deslizante
sling	arnés
hammock sling	arnés tipo hamaca
mesh sling	arnés de grúa dorsolumbar
non-slip sling	arnés antideslizante
padded sling	arnés acolchado
sheepskin sling	arnés de piel de cordero
toileting sling	arnés para inodoro
software	programa <u>Otras denominaciones:</u> <i>software</i>
voice-activation software	programa de activación por voz <u>Otras denominaciones:</u> <i>software</i> de activación por voz
voice-recognition software	programa de reconocimiento de voz <u>Otras denominaciones:</u> <i>software</i> de reconocimiento de voz

word-prediction software	programa de predicción de texto <u>Otras denominaciones:</u> <i>software</i> de de predicción de texto
special keyboard	→ <i>keyboard</i>
splint	férula
hand splint	férula de mano
leg splint	férula de pierna
stair lift	→ <i>lift</i>
stairclimber	oruga subescaleras <u>Otras denominaciones:</u> oruga salvaescaleras
standing frame	→ <i>frame</i>
standing hoist	→ <i>hoist</i>
stick	gancho <u>Otras denominaciones:</u> pinza
dressing stick	gancho para vestirse <u>Otras denominaciones:</u> pinza para vestirse
grab stick	pinza de largo alcance
strap	cinturón
chest strap	cinturón de tronco <u>Otras denominaciones:</u> chaleco de tronco
groin strap	cinturón con soporte perineal
heel strap	talonera
lap strap	cinturón para las rodillas
pelvic strap	cinturón pélvico
straw	pajita
one-way drinking straw	pajita con válvula anti-retorno
support	soporte <u>Otras denominaciones:</u> apoyo
arm support	soporte de brazo <u>Otras denominaciones:</u> reposabrazos
mobile arm support	soporte de brazo desmontable <u>Otras denominaciones:</u> reposabrazos desmontable
Neater Arm support	soporte de brazo motorizado Neater Arm support
book support	atril

foot support	soporte de pies <u>Otras denominaciones:</u> apoyo para los pies
forearm support	soporte de antebrazo <u>Otras denominaciones:</u> apoyo para el antebrazo
head support	apoyo para la cabeza <u>Otras denominaciones:</u> reposacabezas
knee support	soporte de rodillas <u>Otras denominaciones:</u> apoyo para las rodillas
neck support	soporte de cuello <u>Otras denominaciones:</u> apoyo para el cuello
trunk support	soporte de tronco <u>Otras denominaciones:</u> apoyo para el tronco
supportive harness	→ <i>harness</i>
swing-back arm rest	→ <i>arm rest</i>
switch	pulsador
swivel seat	→ <i>seat</i>
system	sistema
call system	sistema de llamada <u>Otras denominaciones:</u> sistema de aviso
control system	sistema de control
environmental control system	sistema de control de entorno
doorbell system	timbre
remote doorbell system	timbre remoto <u>Otras denominaciones:</u> timbre a distancia
seating system	sistema de sedestación
sleep system	sistema de descanso

T

table	mesa
changing table	cambiador
cut out table	mesa con escotadura
height-adjustable table	mesa regulable en altura
tap	grifo

automatic tap	grifo automático
flow control tap	grifo con control de flujo
thermostatically controlled tap	grifo termostático
thermostatically controlled tap	→ <i>tap</i>
tilt-in-space chair	→ <i>chair</i>
tilt-in-space wheelchair	→ <i>wheelchair</i>
toilet	inodoro
shower toilet	inodoro-bidé
wash-dry toilet	inodoro-bidé con secador de aire incorporado
toilet frame	→ <i>frame</i>
toileting sling	→ <i>sling</i>
toothbrush	cepillo dental <u>Otras denominaciones:</u> cepillo de dientes
battery-operated toothbrush	cepillo dental eléctrico <u>Otras denominaciones:</u> cepillo de dientes eléctrico
ordinary toothbrush	cepillo dental no eléctrico <u>Otras denominaciones:</u> cepillo de dientes ordinario
touch control	mando táctil
electric touch control	mando electrónico táctil
touch-pad mouse	→ <i>mouse</i>
trackball	ratón de bola
tracking hoist	→ <i>hoist</i>
transfer board	→ <i>board</i>
tray	bandeja
trunk support	→ <i>support</i>
tubigrip	venda elástica tubular <u>Otras denominaciones:</u> vendaje tubular
turntable	disco giratorio

U

Uribag	colector de orina (de tipo bolsa)
uridome sheath	→ <i>sheath</i>
urinal sheath	→ <i>sheath</i>
urine bottle	colector de orina (de tipo botella)

V	
vibration pad	→ <i>pad</i>
voice-activation software	→ <i>software</i>
voice-recognition software	→ <i>software</i>

W	
walker	andador
wall hoist	→ <i>hoist</i>
wall-mounted body dryer	→ <i>body dryer</i>
wall-mounted hoist	→ <i>hoist</i>
wall-mounted showering bench	→ <i>showering bench</i>
wet area	zona de ducha
wet floor shower area	zona de ducha
wash-dry toilet	→ <i>toilet</i>
wheelchair	silla de ruedas
manual wheelchair	silla de ruedas de propulsión manual <u>Otras denominaciones:</u> silla de ruedas manual
powered wheelchair	silla de ruedas eléctrica
tilt-in-space wheelchair	silla de ruedas con asiento basculante
wheeled commode chair	→ <i>commode chair</i>
wheeled shower seat	→ <i>shower seat</i>
word-prediction software	→ <i>software</i>
work station	mesa de trabajo <u>Otras denominaciones:</u> puesto de trabajo
ergonomic work station	mesa de trabajo ergonómica <u>Otras denominaciones:</u> puesto de trabajo ergonómico

7. Consideraciones finales

El vocabulario que hemos elaborado constituye una primera aproximación bilingüe a la terminología relativa a los PA en TO. Nuestro objetivo ha sido ofrecer una visión general, si bien no exhaustiva, de la terminología de este ámbito.

Es nuestra intención continuar trabajando en esta área actual y novedosa que hemos identificado para desarrollar el vocabulario y ampliarlo también a otras lenguas.

En este estudio mostramos cómo el trabajo realizado desde una perspectiva terminológica durante la realización de una tra-

ducción puede revertir en la creación de recursos de utilidad para traductores e investigadores. Presentamos el resultado de vincular dos facetas de nuestro trabajo que consideramos importante que confluyan: la práctica traductora y la investigación académica.

Notas

- 1 Este trabajo ha sido parcialmente financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad y los fondos FEDER a través del proyecto TIN2010-18552-C03-01.

2. AOTA ha desarrollado el *Occupational Therapy Practice Framework*, 2.^a ed., <www.cde.state.co.us/cdesped/download/pdf/OT_PracticeFrameworkDomainProcess.pdf>, y ENOTHE, el *Marco conceptual europeo de terapia ocupacional*, en seis lenguas, <<http://pedit.hio.no/~brian/enothe/terminology/>>. Las diferencias entre ambas propuestas pueden consultarse en Brea Rivero (2010).
 3. Sobre las características de esta obra y el análisis de la terminología referente a los PA, remitimos a Marta, Sánchez Trigo y Varela (2011).
 4. Esta norma UNE-EN ISO 9999, que es la versión oficial en español, de la Norma Europea EN ISO 9999: 2007, fue publicada por AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) en septiembre de 2007. Anula y sustituye la versión anterior, de 2003. Su título en castellano es: *Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología*.
 5. Sobre las características de las ENM se puede consultar la web de la AFM, <www.afm-telethon.fr/maladies-neuromusculaires>, o la de la MDA (Muscular Dystrophy Association: <www.mda.org/disease/>). Remitimos, asimismo, a Miquel Vergés y Sánchez Trigo (2010).
 6. Sobre las características de las ER, véase EURORDIS, <www.eurordis.org/about-rare-diseases>. Remitimos también a Varela Vila y Sánchez Trigo (2012).
 7. Como ejemplos de estas políticas se pueden citar, en Francia: el premier Plan national maladies rares (2005-2008) y la elaboración, en la actualidad, del second Plan national maladies rares, anunciado por los Ministères de la Santé et de la Recherche. En España existe la Estrategia en Enfermedades Raras (del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), desde junio 2009; su finalidad es coordinar actuaciones y establecer siete líneas estratégicas de trabajo) y el Centro de Investigación en Red de Enfermedades Raras (CIBERER) (prestigioso centro de referencia, creado en 2006, que coordina y favorece la investigación biomédica básica, la investigación clínica y la epidemiológica).
 8. Desde el año 1997, Elena Sánchez Trigo y su equipo del Departamento de Traducción y Lingüística de la Universidad de Vigo, junto con médicos del Hospital do Meixoeiro (Vigo), realizan traducciones sobre estas áreas. Se han publicado en español varias monografías y un buen número de textos de diversos géneros sobre las enfermedades neuromusculares. Las publicaciones derivadas de traducciones y revisiones pueden consultarse en las páginas web de la ASEM (<www.asem-esp.org>) y la ASEM Galicia (<www.asemgalicia.com>).
 9. Seguimos en este punto lo indicado por Alcaraz Varó y Hughes (2008).
 10. Formas compuestas como *knee pad* sí figuran, sin embargo, en la entrada *pad*, ya que esta forma es de uso habitual en el ámbito de los PA.
 11. Agradecemos a Thais Pousada García —doctora en Ciencias de la Salud, coordinadora del área nacional de terapia ocupacional de la Federación ASEM y profesora asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud (UDC)— la revisión que ha hecho de este vocabulario, así como su aportación al trabajo terminológico durante la traducción de la obra *Occupational Therapy and Duchenne Muscular Dystrophy* (2007).
- AFM (2010): *Les maladies neuromusculaires* <www.afm-telethon.fr/maladies-neuromusculaires> [consulta: 30.III.2012].
- Alcaraz Varó, Enrique, y Hughes, Brian (2008): *Diccionario de términos económicos, financieros y comerciales*, 5.^a ed. Barcelona: Ariel.
- AOTA (2008): «Occupational therapy practice framework», 2.^a ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 62 (6): 625-683. <www.cde.state.co.us/cdesped/download/pdf/OT_PracticeFrameworkDomainProcess.pdf> [consulta: 30.III.2012].
- APETO (1999) «Documento técnico sobre terapia ocupacional». *Terapia ocupacional.com. El portal en español de terapia ocupacional*. <www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml> [consulta: 30.III.2012].
- Brea Rivero, Miguel (2010): *Reflexiones acerca del Marco de Trabajo de AOTA y del Marco Conceptual Europeo de Terapia Ocupacional*. <www.terapia-ocupacional.com/articulos/AOTA_vs_ENOTHE_Miguel_Brea_terapia_ocupacional_2010.pdf> [consulta 30.III.2012].
- CEAPAT (2008-2012): *Catálogos de productos de apoyo*. <www.catalogo-ceapat.org/> [consulta: 30.III.2012].
- COTEC Europe (2007): «Introduction to Occupational Therapy», *Council of Occupational Therapist for the European Countries*. <www.cotec-europe.org/eng/452/> [consulta: 30.III.2012].
- ENOTHE (s. f.): *European Network of Occupational Therapy in Higher Education*. <www.enothe.eu/> [consulta: 30.III.2012].
- ENOTHE (2000): «European Occupational Therapy Terminology Database». *European Network of Occupational Therapy in Higher Education*. <<http://pedit.hio.no/~brian/enothe/terminology/>> [consulta: 30.III.2012].
- EURORDIS Rare Diseases Europe (s. f.): «The Voice of Rare Disease Patients in Europe». <www.eurordis.org/about-rare-diseases> [consulta: 30.III.2012].
- Marta, Valentina; Sánchez Trigo, Elena, y Varela, Tamara (2011): «Terminological Analysis in the Field of Medicine: The Translation of the Names of Assistive Products in the Book Occupational Therapy and Duchenne Muscular Dystrophy and a Proposal for their Classification», en Maruenda-Bataller, Sergio, y Clavel-Arroitia, Begoña (eds.): *Multiple Voices in Academic and Professional Discourse: Current Issues in Specialised Language Research, Teaching and New Technologies*. Cambridge: Cambridge Scholar Publishing (CSP), pp. 288-297.
- MDA (2012): «Neuromuscular Diseases in the MDA Program», *Muscular Dystrophy Association*. <www.mda.org/disease/> [consulta: 30.III.2012].
- Ministère de la Santé et des Sports (2009): *Plan National Maladies Rares (2005-2008)*, <www.orpha.net/actor/Orphanews/2009/doc/eval_sante_pnmr.pdf> [consulta: 30.III.2012].
- Miquel Vergés, Joan, y Sánchez Trigo, Elena (2010): «The social model of translation and its application to health-specialised search engines on the Internet. An example: the ASEM neuromuscular disease search engine», *Meta* 55 (2): 374-386.
- NIDRR (s. f.): «Products», *AbleData*. <www.abledata.com/abledata.cfm?pageid=19327&ksectionid=19327> [consulta: 30.III.2012].
- SNS (2009): *Estrategia en enfermedades raras. Ministerio de Sanidad y Política Social*. <www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfermedadesRaras.pdf> [consulta: 30.III.2012].
- Stone, Kate; Tester, Claire; Blakeney, Joy; Howarth, Alex; McAndrew, Heather; Traynor, Nicola; McCutcheon, Mary, y Johnston, Ruth

Bibliografía

AFM (2010) : *Aides techniques* <www.afm-telethon.fr/maladies-neuromusculaires/concerne-par-la-maladie/vie-quotidienne/aides-techniques> [consulta: 30.III.2012].

(2007): *Occupational Therapy and Duchenne Muscular Dystrophy*. Chichester: John Wiley & Sons.
UNE-EN ISO 9999: 2007, *Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología*.
UNE-EN ISO 9999: 2007/AC, *Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología*.
Varela Vila, Tamara, y Sánchez Trigo, Elena (2012). «EMCOR: a medi-

cal corpus for terminological purposes», *JoSTrans, The Journal of Specialised Translation*, 18, *Terminology, Phraseology and Translation* (en prensa).

WOFT (2010): «Statement on Occupational Therapy», *World Federation of Occupational Therapists*. <www.wfot.org/Portals/0/PDF/Statement_on_Occupational_Therapy.pdf> [consulta: 30.III.2012].



Aspectos socioculturales en la traducción de cuestionarios de salud estadounidenses*

Nereida Congost Maestre**

Resumen: La mayor parte de los cuestionarios de salud se han desarrollado en inglés para su uso en países de lengua inglesa. De este modo, en el proceso de traducción y adaptación de instrumentos de salud a otros países se deben considerar no solo la lengua a la que se traduce, sino también la cultura y la población implicadas. Al acometer esta tarea, hemos de tener en cuenta que no podemos efectuar una simple traducción literal, sino que debemos realizar una completa adaptación cultural. Esta adaptación pondrá de relieve las diferencias entre el cuestionario original y la versión traducida.

Palabras clave: aspectos socioculturales, traducción, cuestionarios de salud, adaptación cultural, lengua inglesa.

Sociocultural issues in the translation of US health questionnaires

Abstract: Most health questionnaires have been written in English for use in English-speaking countries. To translate and adapt these health instruments for use in other countries, we must consider not only the target language but also the target culture and population. When tackling this task, we must remember that we cannot simply translate literally; we must also undertake a complete cultural adaptation of the material. This adaptation will throw into relief the differences between the original questionnaire and the translated version.

Key words: sociocultural factors, translation, health questionnaires, cultural adaptation, English language.

Panace@ 2012; 13 (35): 91-98

Recibido: 6.III.2011. Aceptado: 5.II.2012

I. Introducción

En este artículo se estudian los aspectos socioculturales en la traducción de cuestionarios de salud estadounidenses a otras lenguas, poniendo especial énfasis en la española, y se muestra la necesidad de que el traductor realice una adaptación cultural y no una mera traducción literal.

En primer lugar, se explica en qué consiste dicha adaptación cultural.

En segundo lugar, se presentan ciertos problemas en la traducción de conceptos estadounidenses y británicos, con la idea de evidenciar que lo que es bueno y válido en estos países no tiene por qué serlo en el resto del mundo.

Por último, se analizan ejemplos de distintos tipos de cuestionarios de salud que han sido traducidos a diferentes lenguas europeas, así como a lenguas de países en vías de desarrollo o de países no occidentalizados. Se revisan ítems que han tenido (o no) que ser modificados por problemas de relevancia cultural, se expone cómo se han corregido y los motivos.

Los ejemplos examinados pertenecen a instrumentos genéricos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), *SF-36v2 Health Survey*; específicos de CVRS, *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)*, *Health Assessment Questionnaire (HAQ)*, *Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ)*, *The Short-Form Headache Impact Test (HIT-6)*, *Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ)*; incapacidad funcional y menoscabo, *Duke Activity Status Index (DASI)*; función cognoscitiva o examen mental, *Mini-Mental*

State Examination (MMSE); valoración del autoconcepto, *Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA)*, y bienestar afectivo, *Anxiety Disorders Interview Schedule for children - parent version (ADIS-P)*, *Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)*, *Negative Affect Self-Statement Questionnaire (NASSQ)*.

II. Adaptaciones o traducciones de las diferencias culturales

La realización de estudios internacionales que utilizan instrumentos de salud para determinar el resultado sanitario ha creado la necesidad de que dichos instrumentos sean comparables entre distintos países y, por lo tanto, deben adaptarse a la cultura de la lengua de llegada.

En el proceso de adaptación a otra lengua se deben considerar de forma distinta la cultura y el país implicados, teniendo en cuenta el idioma, el contexto cultural y el estilo de vida: es esencial entender en qué medida los valores relacionados con el estado de salud son similares en diferentes culturas y grupos sociales (Alexandre y Guirardello, 2002: 109). Las opiniones sobre el estado de salud personal están influidas por la orientación cultural de los sujetos y la impresión de lo que constituye la enfermedad, o bien su impacto varía con la edad, la escolarización, el lenguaje, la tradición cultural, etc.

La mayor parte de estos cuestionarios o instrumentos de evaluación valoran aspectos que no son totalmente objetivos, y por este motivo resulta imprescindible tener en cuenta que las diferencias lingüísticas y culturales influyen en la manera en

* Este artículo reproduce en parte el capítulo 5 de la tesis doctoral de la autora El lenguaje de las ciencias de la salud: los cuestionarios de salud y calidad de vida y su traducción del inglés al español. Universidad de Alicante, 2010.

** Departamento de Filología Inglesa, Universidad de Alicante (España). Dirección para correspondencia: nereida.congost@ua.es.

que los individuos perciben y comunican sus estados de salud y enfermedad. Todo ello hace necesario que dichos instrumentos reflejen los valores, criterios y puntos de vista específicos de las culturas en que han de ser utilizados y se adapten a ellos. Solo de esta forma se puede conseguir que tanto la versión original como la versión obtenida para su aplicación en otra cultura sean equivalentes, es decir, midan lo mismo.

La sociedad a la que pertenecemos condiciona la forma en que conceptualizamos la realidad, por lo que cada lengua tiene su concepción particular de la realidad y cada pueblo ve el mundo a su manera. Desde luego, existen zonas de recubrimiento entre las lenguas, pero también lagunas y diferencias. Cuanto mayor sea la diferencia entre culturas, la distancia cultural, mayor será la dificultad de la traducción. No obstante, dentro de las mismas culturas también hay marcadas diferencias que reflejan las convenciones sociales. Como señala Vázquez-Ayora (1977: 33), si no surgieran esas diferencias, si las costumbres y conducta social fueran iguales en inglés y en español, no habría entonces dificultades de traducción.

La falta de simetría cultural, también llamada anisomorfismo cultural, parte de la idea de que cada lengua tiene su propio genio y personalidad, lo cual implica una diferencia cultural derivada de la historia, las instituciones y los hábitos que le son propios a cada comunidad y que son aspectos *emic*, es decir, conceptos específicos de una cultura determinada, frente a los aspectos *etic*, que son los conceptos universales. Este tipo de anisomorfismo es el más difícil de abordar, debido a que la cultura está formada por una serie de pautas, creencias, costumbres, ideologías, presuposiciones, etc., que con el paso del tiempo una comunidad acepta como naturales o propias del género humano. Así, las convenciones y modos del inglés y del castellano revelan diferencias que no siempre están motivadas por la lengua, sino por las distintas maneras de ver las cosas. Gran parte de lo que llamamos errores de traducción, apunta Vázquez-Ayora (ibíd.: 326), están causados por el desconocimiento de nuestros pueblos, de su vida y de su historia. El traductor analiza de continuo, aun sin saberlo, hechos sociolingüísticos.

En el proceso de traducción y adaptación cultural, se entiende la «adaptación» como el medio de conformar un contenido a la visión particular de cada lengua, es decir, la traducción de una diferencia cultural. Con este procedimiento, la traducción adquiere «viabilidad cultural», por lo que el traductor no solo debe conocer perfectamente las lenguas implicadas en el proceso de traducción, sino también las culturas a las que estas pertenecen: el traductor debe ser *bilingual and bicultural*.

La adaptación nos permite evitar un calco cultural que puede producir confusión u oscuridad, pérdida de ciertos elementos extralingüísticos indispensables para la asimilación completa del texto. Lo importante es encontrar una equivalencia con el sentido del texto original para que este pueda ser entendido por los lectores del país ajeno a la lengua de origen.

III. La traducción de conceptos estadounidenses y británicos

Hay que prestar, pues, atención a las traducciones literales de descripciones, actividades o conceptos que puedan resul-

tar extraños, poco comunes o poco apropiados en la lengua y la cultura a que se traducen. Esto solo puede salvarlo el conocimiento del mundo del traductor, su conocimiento socio-pragmático.

Las diferencias lingüísticas y culturales tienen un profundo efecto en el modo en que los individuos construimos nuestras experiencias en cuestiones de salud o enfermedad. El lugar en el que vivimos influye no solo en las actividades que realizamos, en nuestros valores y expectativas, sino también en el modo en que nos expresamos. Esto es lo que se denomina especificidad cultural, de modo que lo que constituye calidad de vida en una cultura no tiene por qué serlo en otra. Hay preguntas enfocadas a conceptos comunes propios de culturas occidentales que no son adecuadas o apropiadas en otras lenguas y culturas. Este es un punto débil en muchos cuestionarios de salud. Marín y VanOss (1991: 70) señalan que uno de los peligros existentes en la investigación intercultural es asumir de forma errónea la universalidad del concepto, lo que algunos autores denominan *imposed etic* o *pseudoetic*, es decir, «el falso concepto universal».

Es de todos conocido que las relaciones entre palabras y conceptos son complejas y variables. No siempre las mismas palabras tienen la misma referencia para la persona que las usa o las escucha, pues las experiencias subjetivas que dichas palabras representan para cada individuo pueden ser bastante diferentes. Así, observamos que hay conceptos universales, en el ámbito que tratamos, que son concebidos de forma diferente en diferentes culturas, como, por ejemplo, la representación de la unidad social a la que llamamos «familia», el parentesco familiar, la inteligencia, el respeto filial, la enfermedad, el hospital, la asistencia sanitaria estatal, la gordura, etc.

Un caso muy común es el de la familia. Con la palabra *family* podemos referirnos, dependiendo de la cultura, a la familia en primer grado o, en un sentido más amplio, a cada uno de los miembros de la familia, es decir, al conjunto de todas las personas unidas por parentesco de sangre o político. Vázquez-Ayora (1997: 331-332) lo expresa de forma muy acertada: «En inglés consta únicamente de cónyuges e hijos, así cuando se le pregunta a un soltero por la familia, este responde: *I'm not married*. En cambio, si el interrogado es latino este empieza a hablar de los padres, tíos y primos». Asimismo, otras palabras del parentesco familiar, como son *cousin* y *brother*, tampoco representan el mismo grado de familiaridad en todas las culturas, ya que, en general, la red social que representan es mucho mayor en los países en vías de desarrollo que en las culturas occidentales, dada la importancia que aún tiene la familia como nexo de unión en los primeros.

En cuanto al concepto de inteligencia, también se expresa de modo diferente en diferentes culturas. Behling y Law (2000: 32) manifiestan que en numerosas culturas occidentales la inteligencia se demuestra al responder a problemas de forma exacta, rápida, inmediata. En cambio, en las culturas orientales, la inteligencia se asocia a un análisis más lento y cuidadoso. Algo parecido ocurre con el concepto de respeto filial; es decir, el respeto en grado sumo de los hijos hacia los padres, el hacer su voluntad o seguir sus deseos, etc., son comportamientos que se ven de manera muy distinta en China y Europa.

La enfermedad, como estado o como afección, es otro concepto cultural. Las enfermedades se valoran desde diferentes puntos de vista, y para unos pueblos unas enfermedades son más importantes que otras. Por ejemplo, hay muchas sociedades occidentales que se muestran reacias a hablar de estados mentales. Cuestiones como la ansiedad, la depresión o la ira son aún temas tabú que están mal vistos en la sociedad; por el contrario, en otras sociedades, en vías de desarrollo, simplemente no son relevantes, por una cuestión de prioridades.

Otro ejemplo es el del hospital, que utilizan en su gran mayoría las clases de recursos más bajos, justo al contrario de los hospitales norteamericanos, donde acuden los de más alto estatus; en cambio, en América Latina los enfermos con mayores medios económicos van a las clínicas particulares (Vázquez-Ayora, 1977: 331-32). El concepto de seguridad social también se entiende de modo diferente en distintos países.

Por lo que respecta a la palabra *fat*, esta tiene una connotación de exceso de peso en las culturas occidentales; sin embargo, en los países en vías de desarrollo «estar gordo» es sinónimo de estar sano y saludable. Por ejemplo, en Túnez «estar gordo» significa tener buena sangre y, por tanto, estar rebosante de salud. «Estar delgado», por el contrario, implica no ser una persona saludable. No es ninguna coincidencia que las personas con más posibilidades sean las que estén menos delgadas, mejor alimentadas y más relajadas. La misma concepción que había en España hasta hace pocos años.

Así pues, las cuestiones relacionadas con creencias religiosas, diferencias educativas, estatus social y económico, costumbres, convenciones sociales, factores geográficos, económicos y políticos, etc., nos recuerdan la importancia de tener en cuenta los valores culturales a la hora de traducir y de adaptar los cuestionarios, que, en su inmensa mayoría, proceden de EE. UU. o del Reino Unido. Hay que desterrar la creencia de que lo que es bueno y válido en EE. UU. lo es de igual modo en Francia o en Japón, y tampoco hay que asumir la equivalencia de conceptos entre EE. UU. y Gran Bretaña, ya que los británicos, como señalan Hunt y McKenna (1992: 17), están más cerca de la cultura europea. Por ejemplo, en relación con la actividad física y deportiva, estos autores (ibíd.: 18) consideran que la expresión *do vigorous activities* en la pregunta «Does your health interfere with your ability to do vigorous activities?» es una cuestión cultural específica de EE. UU., ya que aquí realizar mucho ejercicio, participar en deportes enérgicos y llevar una vida sana tiene muchísima más importancia que en Europa, donde el porcentaje de personas que llevan esto a la práctica es mucho menor, y todavía más pequeño entre mujeres, por lo que habría que reconsiderar la relevancia de este ítem en culturas distintas de la estadounidense.

Otros ejemplos relacionados con costumbres y modos de vida son los ítems que preguntan sobre la capacidad para cuidar del jardín (*to look after a garden*) en países donde la mayor parte de la población vive en pisos o no tiene jardines (Herdman y cols., 1998: 325), como es nuestro caso. Asimismo nos llama la atención un ítem del *Mini-Mental State Examination* (MMSE) en el que se le pide al paciente

que deletree una determinada palabra para detectar el déficit cognitivo (*spelling*). La importancia y la cotidianidad que esta destreza tiene en la formación y educación anglosajona es muy conocida; sin embargo, no sucede lo mismo en la mayoría de las culturas europeas. En inglés, por razones fonológicas, es muy común deletrear las palabras para fijar su significado, pero es obvio que las dificultades para deletrear no son las mismas para un paciente de lengua inglesa que para uno de lengua española. De hecho, este fue uno de los fallos con los emigrantes hispanos en Estados Unidos, y fue una prueba imposible con las lenguas china y japonesa (Giménez Roldán y cols., 1997; Auer y cols., 2000).

Ejemplos como estos nos dan idea de lo conveniente que es tener presentes las normas socioculturales de las lenguas y de lo necesaria que resulta la revisión de ciertos ítems que son específicos de una cultura determinada. Asimismo se ha podido observar que en los instrumentos de salud se hace referencia de manera frecuente a valores y aspectos del comportamiento vinculados con las formas peculiares de relación y actividad de cada grupo social. Por ello, no es de extrañar que elementos considerados ajenos a la propia cultura pierdan su importancia como indicadores del concepto que se pretende evaluar. En estas ocasiones, hay que adaptar el ítem siempre que sea posible y proceder a una nueva redacción del mismo. En otras ocasiones, los ítems se modifican de modo sustancial.

IV. Ítems de cuestionarios originales que no se modificaron en Europa

Badia y cols. (2002: 17 y 56) opinan que los autores de las adaptaciones deben tener presente que a mayor divergencia con el instrumento original, mayor posibilidad de evaluar conceptos distintos, por lo que se requiere un cierto equilibrio entre la adecuación cultural de un cuestionario y la fidelidad al instrumento original. De igual forma, cuando se sustituyen elementos, es importante señalarlos y justificarlos para que se puedan valorar las desviaciones con relación al instrumento original. Por otra parte, Brislin (1986: 152) señala que también habría que justificar los ítems que finalmente no se modifican y explicar los motivos. Entre las razones por las que se opta por dejar la traducción literal podrían estar aquellos casos en los que los participantes están familiarizados con la descripción, actividad o concepto expresado en el ítem, a pesar de no experimentarlo de modo directo, ya sea porque lo han visto en la televisión, en películas, han leído sobre él o existe en su cultura, aunque sea para una minoría.

Veamos algunos ejemplos donde la mejor opción ha sido no modificar el ítem por diversas causas:

En la escala de bienestar afectivo *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC) se encontraron dificultades a la hora de traducir *summer camp* en uno de los ítems. La razón era que este no se consideraba un concepto relevante en Holanda, puesto que la mayoría de los niños pasan las vacaciones de verano con sus padres. Sin embargo, el ítem no se modificó, por el hecho de que los holandeses conocen los campamentos y están familiarizados con este concepto (van Widenfelt y cols., 2005). Observamos

que en este caso no hay ningún problema de traducción, sino de relevancia cultural.

Asimismo, en el instrumento de calidad de vida relacionada con la salud SF-36v2, el ítem «Bathing or dressing yourself» (bañarse o vestirse por sí mismo) de «Función física» tampoco se modificó, pese a que muchos investigadores subrayaron la diferencia que hay entre vestirse en invierno en un país del sur de Europa y en uno del norte, circunstancia muy significativa, ya que para una persona mayor supone un mayor esfuerzo y dificultad. Sin embargo, los autores del cuestionario original no la consideraron relevante, ya que su intención era la de evaluar meramente una actividad básica de la vida diaria, es decir, si uno era capaz de levantarse de la cama y arreglarse para salir de casa (Wagner y cols., 1998).

V. Ítems de cuestionarios originales que se modificaron en Europa y en otras culturas

El problema puede aparecer, pues, porque el ítem sea inapropiado, ofensivo o molesto en otra cultura, o incluso puede que no sea relevante en ella; porque no se pueda emplear en cualquier franja etaria o no pueda ser utilizado para ambos sexos, o bien porque no se pueda emplear en los diversos grupos socioeconómicos o en cualquier otro grupo, étnico o minoritario. Estas son variables que hay que tener en cuenta para que las comparaciones entre diversas culturas y países lleguen a buen término. De este modo, y con el fin de evitar desniveles conceptuales, se llevarán a cabo modificaciones mediante sustituciones, omisiones o inclusiones de elementos semánticos para adaptar los ítems a la nueva cultura.

Se revisan, a continuación, ejemplos de ítems que se modificaron cultural y lingüísticamente tanto en Europa como en otras culturas respecto a la visión estadounidense:

Van Widenfelt y cols. (2005) nos proporcionan una serie de ejemplos en instrumentos de bienestar afectivo para niños y padres o de valoración del autoconcepto en la versión holandesa. En el cuestionario *Negative Affect Self-Statement Questionnaire* (NASSQ), el ítem «I am a winner» (soy un ganador, un triunfador; soy el mejor) era fácil de traducir. No obstante, se demostró en la versión piloto con niños holandeses que su uso no era apropiado en Holanda, ya que ningún niño educado en esa cultura diría esa frase. Se decidió por fin poner una expresión en holandés con el significado de «I will succeed in everything I do, I can do anything» (lo puedo sacar todo bien, puedo conseguir lo que quiera).

En el cuestionario *Self-Perception Profile for Adolescents* (SPPA) encontramos el siguiente ítem: «Some teenagers find it hard to make friends they can really trust but other teenagers are able to make close friends they can really trust». La cultura holandesa prefirió utilizar la traducción *getting friends*, que conlleva la connotación original del cuestionario de hacer amigos íntimos, en vez de la original *making friends*, que implica un factor de aceptación social, de ser capaz de socializar. Nosotros en español diríamos «tener amigos de verdad» en lugar de «hacer amigos».

A veces, una parte del ítem no es relevante y se opta por suprimirla. Por ejemplo, uno de los ítems del instrumento *Anxiety Disorders Interview Schedule for children - parent*

version (ADIS-P), indaga acerca de la ansiedad en los colegios, relacionándola con el niño que deambula por los pasillos o se queda junto a su taquilla: *walking in the hallways or standing at his or her locker*. En Holanda los niños llevan los libros a la escuela cada día, por lo que no hay taquillas en sus colegios. No es característico de los colegios europeos el que haya armarios individuales para guardar libros y otros efectos personales, tal y como vemos en los norteamericanos, por lo que se decidió eliminar esta referencia del ítem en holandés y se mantuvo solo la de los pasillos.

También se hallan modificaciones en instrumentos de calidad de vida de enfermedades crónicas, por ejemplo, en las escalas y subescalas del *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT), donde se recogen cuestiones como el papel de apoyo que juegan los vecinos en la sociedad norteamericana o la función de «la cama» como sitio para dormir o descansar. Ambos asuntos se tuvieron en cuenta por no ser conceptos paralelos en ciertas culturas. De este modo, el ítem «I get support from my friends and neighbors» (me apoyan amigos y vecinos) se modificó suprimiendo *neighbors* y dejando simplemente «I get support from my friends». Los pacientes alemanes sugirieron que «amigos y vecinos» no podían ir unidos en la misma pregunta. Otros comentarios parecidos surgieron en otras culturas tanto europeas como asiáticas.

Por lo que respecta al ítem «I am forced to spend time in bed» (me veo obligado a pasar tiempo en la cama) se adaptó a «I am forced to lie down» (me veo obligado a echarme, recostarme, tumbarme) en determinadas regiones en Japón y Sudáfrica (Lent y cols., 1999).

De igual modo, el grupo de Gandek y cols. (2003) también nos proporciona ejemplos obtenidos de la escala *The Short-Form Headache Impact Test* (HIT-6). Se consideró la palabra *school* en el ítem «How often do headaches limit your ability to do usual daily activities including household work, work, school, or social activities?». Teniendo en cuenta que este es un cuestionario para población adulta, la voz *school* tenía que servir para cualquier tipo y nivel de estudios, desde primaria hasta la universidad. Sin embargo, en islandés y griego (al igual que en español) *school* solo se refiere a estudios de primaria; en cambio, en holandés implica estudios universitarios, y en polaco y finés esta palabra únicamente define el edificio, el sitio, pero no la actividad. Por ello, la traducción por la palabra *studies* fue la que se utilizó en todas las lenguas, para poder así abarcar todos los tipos de educación. En otro de los ítems, la traducción de *irritated* por «irritado» en la frase «In the past 4 weeks, how often have you felt fed up or irritated because of your headaches?» presentó problemas en México, dado que aquí la palabra *irritado* se usa solo para describir el enrojecimiento de la piel con sensación de ardor o escozor y no con el significado de ‘muy enfadado’. Así pues, el término *very annoyed* se utilizó finalmente en la versión original y el de «muy enfadado» en la traducción, aunque la expresión «muy enojado» hubiese sido, en mi opinión, la más adecuada en la versión mexicana.

En el cuestionario de salud y calidad de vida SF-36v2, un equipo de investigadores del grupo International Quality of

Life Assessment (IQOLA) (Wagner y cols., 1998) se fijaron en los deportes que presentaba el instrumento y apuntaron que estos no eran válidos para todas las culturas. Mientras que *bowling* and *playing golf* son actividades deportivas bastante comunes en los Estados Unidos, no lo son tanto para la mayor parte de la población en muchos países europeos. Estos investigadores intentaron seleccionar actividades culturalmente apropiadas que incluyeran, por una parte, el mismo gasto global de energía y, por otra, que requirieran partes del cuerpo similares y que pudieran llevarlas a cabo tanto hombres como mujeres. *Bowling* acabó dejándose, por ser más popular, y no se modificó, pero *playing golf* se adaptó con «ir en bicicleta» en Italia y los Países Bajos; con «pasear por el bosque o cuidar el jardín» en Suecia, y con «caminar más de 1 hora» en España, como apreciamos seguidamente:

Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or *playing golf*.

Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o *caminar más de 1 hora*.

En la versión brasileña del *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) para reumatología, el ítem «using a private car» se sustituyó por «using public transportations», dado que la mayor parte de la población en Brasil no tiene coche (Guillemin y cols., 1993: 1423).

VI. Ítems de cuestionarios originales que se modificaron en las versiones españolas

Otros ítems que se modificaron en las versiones para la población española fueron los que siguen:

En el cuestionario de calidad de vida para niños con asma, *Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ), también se eliminaron deportes como *baseball* (béisbol) y *ice-skating* (patinaje sobre hielo) y se incluyeron otros que se consideraron más frecuentes en nuestra cultura, como jugar al frontón, escalar, saltar a la comba, etc. (Tauler y cols., 2001).

En cuanto a la adaptación del instrumento HAQ para enfermos reumáticos, el equipo investigador (Esteve y cols., 1993) señaló que las diferencias socioculturales entre los Estados Unidos y España explicaban la necesidad de cambiar algunos de los ítems en nuestra versión. Por ejemplo, en España uno tiende más a ducharse que a bañarse, a barrer en vez de a pasar la aspiradora y no es habitual tener una casa con jardín y tener que ocuparse de él. Utilizamos, además, el sistema métrico decimal en gramos y kilogramos en vez de sus medidas de peso en libras.

Así el ítem «Are you able to take a *bath tub*?» se sustituyó por «¿Es usted capaz de *ducharse*?» —a pesar de que las destrezas físicas que se requieren para bañarse no son las mismas que para ducharse—, y el ítem «Are you able to reach and get down a *5 pound object* (such a bag of sugar) from just above your head?» se convirtió en «¿Es usted capaz de coger un paquete de azúcar de *1 kg* de una estantería colocada por encima de su cabeza?».

Como bien se sabe, el procedimiento de adaptación cultural desempeña también un papel importante en la equiva-

lencia de pesos y medidas, ya que varían de un país a otro. Mientras los anglosajones miden en millas (*miles*) y yardas (*yards*), los europeos lo hacemos en kilómetros y metros. Los primeros pesan en libras (*pounds*) y onzas (*ounces*), y nosotros lo hacemos en kilos y gramos. Su escala se mide en grados Fahrenheit, y la nuestra, en grados centígrados, y así un largo etcétera. Lo más curioso es que el mismo sistema estadounidense y británico también difiere en algunas de las medidas por tener una equivalencia distinta. Por ejemplo, una pinta en Estados Unidos equivale a 0,47 litros, pero en Reino Unido son 0,57 litros. Y el peso de una persona se suele expresar en libras (*pounds*) en Estados Unidos, pero no en *stones*.

Vázquez-Ayora (1977: 331) puntualiza que si en un texto no tiene relevancia la exactitud, no es necesario hacer la conversión detallada de estas medidas y bastaría con dar una aproximación. Lo ejemplifica con *a mile from shore: a un kilómetro de la costa*. Si no viene al caso precisar la exactitud de la distancia (dependiendo del contexto), solo se lograría recargar la comunicación al expresar «a 1,6 kilómetros de la costa».

A este respecto, una adaptación adecuada fue la que se hizo en un ítem del cuestionario de salud y calidad de vida SF-36v2 en la traducción de 1 milla por 1 km en diferentes versiones (2 km en la versión sueca). En cambio, Badia (1995: 57) nos indica un ejemplo de mala adaptación: la traducción del ítem «es independiente andando 90 yardas (45 metros)» supone que en España se clasifica a los pacientes con una afectación funcional del desplazamiento a 45 metros, cuando en realidad los autores originales lo están clasificando a 82 metros (la equivalencia métrica de una yarda es de 0,91 metros). Por lo tanto, las conclusiones clínicas que se pudieran extraer no serían correctas.

Otro de los ítems modificados del cuestionario HAQ para reumatología fue «Are you able to do chores such as *vacuuming or yardwork*?», que se reemplazó por «¿Es usted capaz de hacer tareas de la casa como *barrer o lavar los platos*?» en la versión española. No obstante, en mi opinión, el equipo investigador responsable de la adaptación no tuvo en cuenta que este ítem inclinaba la cuestión al género femenino, mientras que en la versión inglesa los dos sexos se repartían los papeles entre «pasar la aspiradora» y «hacer el trabajo del jardín».

Algo muy similar se observó en ciertos ítems del índice original norteamericano *Duke Activity Status Index* (DASI) en su versión reducida. Sánchez-Reyes y Martín Casado (1999) realizaron, junto con un grupo de estudiantes de último año de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de Salamanca, un trabajo de campo y una adaptación del índice. En su opinión, algunas preguntas del cuestionario están decantadas hacia el género femenino al enumerar tareas domésticas que, tanto de forma tradicional como por estadística, se conciben como concreciones del rol de la mujer; por ejemplo, limpiar el polvo, lavar los platos, hacer las camas, barrer, etc. Consideraron, además, que los autores del cuestionario original incluyeron el ejemplo poco afortunado de *playing cards* (jugar a las cartas) en uno de los ítems, quizás para huir de ese efecto. También repararon en la expresión *scrubbing floors* (fregar el suelo con cepillo), por ser una actividad muy poco frecuente en la mayoría de los hogares españoles actuales.

El grupo aplicó, en primer lugar, una primera modificación del cuestionario teniendo como perfil al prototipo de paciente que ven en sus prácticas en el Hospital Clínico de Salamanca, con el fin de adoptar un texto definitivo en la segunda fase del proyecto. La encuesta se hizo vía entrevistas, y confirmaron que una de las preguntas que más extrañeza produjo en los pacientes varones fue la de su posible participación en las tareas domésticas. La mayor parte de sus respuestas fueron del tipo «podría haberlo hecho, pero de eso se encarga mi mujer/hija/asistente...», contestaciones que son indicio de una sociedad menos igualitaria y más sexista que la norteamericana (ibíd.: 154).

Se pueden ver, a continuación, los ítems 5, 6, 7 y 8 del índice a los que hacemos referencia, así como la traducción que finalmente aportó el equipo de Sánchez-Reyes y Martín Casado:

5. Doing light work around the house like dusting, washing dishes, or *playing cards*?
5. ¿Solía hacer las tareas más sencillas de la casa como limpiar el polvo, lavar los platos o *poner la mesa*?
6. Doing moderate work around the house like vacuuming, sweeping floors, or making a bed?
6. ¿Hacía con facilidad otros trabajos en casa como pasar la aspiradora, barrer los suelos, hacer las camas o *cualquier tipo de reparación doméstica*?
7. Doing heavy work around the house like *scrubbing floors*, or moving heavy furniture?
7. ¿Era capaz de realizar tareas domésticas más cansadas, tales como *limpieza general*, cambiar muebles de sitio, *cargar con las bolsas de la compra*...?

El ítem 8, también se analizó con detenimiento. La traducción literal del mismo era la siguiente: «¿Ud. rastrillaba hojas, era capaz de empujar un cortacésped, bailaba, hacía ejercicio vigoroso o aeróbic, jugaba al tenis o nadaba?». Cuando los alumnos hicieron esta pregunta en la entrevista, muchos de los pacientes españoles ignoraban qué era aeróbic, otros respondieron que en su población no había cancha de tenis ni piscina municipal y otro sector numeroso dijo que en su vida habían rastrillado hojas ni empujado un cortacésped, porque vivían en un bloque de vecinos de una barriada periférica donde no hay vegetación alguna (ibíd.: 150). El equipo, a partir de estos comentarios, propuso la siguiente adaptación:

8. Raking leaves, pushing a power mower, dancing, doing vigorous exercise or aerobics, playing tennis or swimming?
8. ¿Podía realizar algún tipo de ejercicio físico o deporte, lavar el coche...?

A pesar de que el equipo de Sánchez-Reyes y Martín Casado (1999) hizo un buen trabajo de adaptación, no llegaron a validarlo en su totalidad para su uso en España (ibíd. 154), por lo

que la versión reducida del índice para la población española la llevó a término otro grupo de investigadores (Alonso y cols., 1997), siguiendo el método de traducción-retrotraducción, de acuerdo a unas directrices generales aceptadas por la comunidad científica internacional. Las actividades de los ítems 5, 6, 7 y 8 se modificaron respecto al original y la versión quedó finalmente del siguiente modo (Badia y cols., 2002: 37):

5. Hacer trabajos de la casa ligeros.
6. Hacer trabajos de la casa no muy pesados.
7. Hacer trabajos de la casa pesados.
8. Hacer ejercicios o gimnasia intensos.

No obstante, y a pesar de haber sido validada, los ítems 5 y 6 son muy parecidos y, desde mi punto de vista, se solapan semánticamente.

VII. Ítems de cuestionarios originales irrelevantes en otras culturas

En último lugar, pasamos a observar una serie de ítems que han resultado irrelevantes en las lenguas y culturas receptoras de países en vías de desarrollo, así como de otros países no occidentalizados. Esto sucede, sobre todo, cuando se describen actividades o experiencias que no son nada usuales en determinadas culturas, por lo que hay que buscar equivalentes o descartar dichas preguntas. Así, por ejemplo, el ítem «watched more television than usual» (ver la TV más de lo normal) no se tuvo en cuenta, porque no tenía sentido en un área de estudio donde no había electricidad. Lo mismo ocurrió con los ítems que nos preguntan sobre el uso de las pastillas para dormir («I take tablets to help me sleep») en culturas donde no las hay. Otro ejemplo es el del ítem en el que se pregunta al encuestado si tiene dificultad para comer con un tenedor («Do you have difficulty eating with a fork?») en países donde no se utiliza este utensilio. También están los ítems que nos preguntan por asuntos que se relacionan con la diversión o a las actividades de ocio, tales como «I have forgotten what it is like to enjoy myself» o «How many hours a week do you have leisure activities?», que no son experiencias habituales en muchos países, por lo que habría que buscar equivalentes para *enjoy* o *leisure* o suprimir las preguntas, como hemos dicho antes. La autora S. Hunt (1986: 156) comenta que estas cuestiones no son importantes en contextos donde el concepto de «hacer algo por placer» no está presente: cuando un pueblo vive en la pobreza, la mayor parte del día la pasa trabajando, buscando comida, realizando tareas domésticas o simplemente subsistiendo.

De igual modo, hay una serie de acciones que son absolutamente normales en nuestra sociedad y que nos pasan desapercibidas, a las que hay que prestar atención a la hora de salvar diferencias culturales. Estas acciones, explican Ruperto y cols. (2001) sobre el *Childhood Health Assessment Questionnaire* (CHAQ), como son abrir una caja de cereales, girar el pomo de la puerta, atarse los cordones de los zapatos, abrocharse los botones, usar un calzador o realizar actividades tales como lavar platos, sacar la basura, pasar la aspirado-

ra, realizar el trabajo del jardín, hacerse la cama o limpiarse la habitación, etc., no son realmente ocupaciones fáciles de encontrar en muchos países:

Is your child able to open a new *cereal box*?

Is your child able to push open a door when he/she has to turn a *door knob*?

Is your child able to dress, including tying shoelaces and *doing buttons*?

Devices used for dressing (button hook, zipper pull, *long-handled shoe horn*, etc.)

Do household chores (e.g. *wash dishes, take out trash, vacuuming, yardwork, make bed, clean room*)?

VIII. Conclusiones

Por todo lo visto hasta ahora, se confirma lo necesaria que resulta la revisión de ciertos ítems específicos de una cultura determinada, en este caso, la estadounidense, cuando estos se traducen a otras lenguas y culturas. Si el ítem resulta poco común o poco apropiado, pierde asimismo relevancia, por lo que habrá que adaptarlo siempre que sea posible y proceder a una nueva redacción del mismo. Unas veces habrá que modificarlo de forma sustancial (omitir una parte, buscar equivalentes, descartar el ítem, etc.) y otras dejarlo tal cual. En cualquier caso, esto siempre se debe explicar. Además, los cambios han de señalarse y justificarse para que se puedan valorar las posibles desviaciones respecto al original.

En los ejemplos examinados se ha observado cómo los ítems se modifican mediante sustituciones, omisiones o inclusiones de elementos semánticos, y que los problemas obedecen principalmente a los motivos que siguen:

- descripción de actividades poco frecuentes (por ejemplo, *scrubbing floors, raking leaves, aerobics*, etc., en la versión española);
- diferencias de género (*dusting, washing dishes, sweeping floors, making a bed*, etc.);
- irrelevancia del ítem. El ítem puede no ser relevante en una parte (por ejemplo, en *walking in the hallways or standing at his or her locker* se suprime la segunda parte —*standing at his or her locker*— en la versión holandesa) o puede no ser relevante en su totalidad (por ejemplo, *using a private car* se reemplaza por el de *using public transportations* en la versión brasileña).

En resumen, se ha demostrado que

- 1) se ha de abandonar la idea de que lo que es bueno y válido en EE. UU, lo es de igual modo en el resto del mundo,
- 2) y que para evitar desniveles conceptuales es muy importante tener presentes las normas socioculturales de la lengua y cultura a la que se traduce y, por lo tanto, hay que realizar una adaptación cultural y no una mera traducción literal.

Es cierto que en los llamados países occidentales, la uniformidad cultural del estilo de vida, valores y creencias hace que las diferencias entre culturas sean, quizás, menos marcadas, pero existen. Esto prueba que cada lengua tiene su particular concepción de la realidad y que esta se percibe de distinto modo en los diferentes pueblos.

Bibliografía

- Alexandre, Neusa Maria Costa, y Guirardello, Edinéis de Brito (2002): «Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional», *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11 (2): 109-111.
- Alonso, Jordi; Permanyer-Miralda, Gaietà; Cascant, Purificació; Brotons, Carles; Prieto, L., y Soler-Soler, Jordi (1997): «Measuring functional status of chronic coronary patients», *European Heart Journal*, 18: 414-419.
- Auer, Stefanie; Hampel, Harald; Möller, Hans-Jürgen, y Reisberg, Barry (2000): «Translations of measurements and scales: opportunities and diversities», *International Psychogeriatric Association*, 12 (1): 391-394.
- Badia, Xavier (1995): «Sobre la adaptación transcultural de medidas de la calidad de vida relacionada con la salud para su uso en España», *Medicina Clínica*, 105: 56-58.
- Badia, Xavier; Salameo, Manuel, y Alonso, Jordi (2002): *La medida de la salud*, 3.ª ed. Barcelona: Edimac.
- Behling, Orlando, y Law, Kenneth S. (2000): *Translating questionnaires and other research instruments: problems and solutions*. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-131. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brislin, Richard W. (1986): «The wording and translation of research instruments», en Lonner, Walter J., y Berry, John W. (eds.): *Field methods in cross-cultural psychology*. Newbury Park, CA: Sage, pp.137-164.
- Esteve-Vives, Joaquim; Batlle-Gualda, Enrique; Reig, Abilio, y el Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española (1993): «Spanish version of the Health Assessment Questionnaire: reliability, validity and transcultural equivalency», *The Journal of Rheumatology*, 20: 2116-2122.
- Gandek, Barbara; Alacoque, J.; Uzun, V.; Andrew-Hobbs, M., y Davis, K. (2003): «Translating the Short-form Headache Impact Test (HIT-6) in 27 countries: methodological and conceptual issues», *Quality of Life Research*, 12: 975-979.
- Giménez Roldán, Santiago; Novillo, M. J.; Navarro, E.; Dobato, J. L., y Giménez Zuccarelli, M. (1997): «Examen del estado Mini-Mental: propuesta de una normativa para su aplicación», *Revista de Neurología*, 25 (140): 576-583.
- Guillemin, Francis; Bombardier, Claire, y Beaton, Dorcas (1993): «Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines», *Journal of Clinical Epidemiology*, 46: 1417-1432.
- Herdman, Michael; Fox-Rushby, Julia A., y Badia, Xavier (1998): «A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQOL instruments: the universalist approach», *Quality of Life Research*, 7: 323-335.
- Hunt, Sonja M. (1986): «Cross-cultural issues in the use of socio-medical indicators», *Health Policy*, 6: 149-158.
- Hunt, Sonja M., y McKenna, Stephen (1992): «Cross-cultural comparability of quality of life measures», *British Journal of Medical Economics*, 4: 17-23.

- Lent, Lauren; Hahn, Elizabeth; Eremenco, Sonya; Webster, Kimberly, y Cella, David (1999): «Using cross-cultural input to adapt the functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) scales», *Acta Oncológica*, 38 (6): 695-702.
- Marín, Gerardo, y VanOss Marín, Barbara (1991): *Research with Hispanic populations*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ruperto, N.; Ravelli, A.; Pistorio, A.; Malattia, C.; Cavuto, S.; Gado-West, L.; Tortorelli, A.; Landgraf, J. M.; Singh, G., y Martini, A. (2001): «Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ) in 32 countries. Review of the general methodology», *Clinical and Experimental Rheumatology*, 19 (Suppl. 23): S1-S9.
- Sánchez-Reyes, M.^a Sonsoles, y Martín Casado, Manuel (1999): «Más allá de la traducción: la validación de cuestionarios científico-técnicos inglés-español», *Livius (Revista de Estudios de Traducción)*, 14: 149-155.
- Tauler, E.; Vilagut, G.; Grau, G.; González, A.; Sánchez, E.; Figueras, G.; Vall, O.; Ferrer, M., y Alonso, Jordi (2001): «The Spanish version of the Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ): Metric characteristics and equivalence with the original version», *Quality of Life Research*, 10: 81-91.
- Van Widenfelt, Brigit M.; Treffers, Philip D. A.; de Beurs, Edwin; Siebelink, Bart M., y Koudijs, Els (2005): «Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families», *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8 (2): 135-147.
- Vázquez-Ayora, Gerardo (1977): *Introducción a la Traductología*. Washington: Georgetown University.
- Wagner, Anita K.; Gandek, Barbara; Aaronson, Neil K.; Acquadro, Catherine; Alonso, Jordi; Apolone, Giovanni; Bullinger, Monika; Bjorner, Jakob; Fukuhara, Shunichi; Kaasa, Stein; Leplège, Alain; Sullivan, Marianne; Wood-Dauphinee, Sharon, y Ware, John E. Jr. (1998): «Cross-cultural comparisons of the content of SF-36 translations across 10 countries: results from the IQOLA project», *Journal of Clinical Epidemiology*, 51 (11): 925-932.



Aspectos formales y visuales en los cuestionarios de salud y calidad de vida*

Nereida Congost Maestre**

Resumen: Una falta de atención en el formato de los cuestionarios de salud y calidad de vida ocasiona que muchas preguntas no se contesten porque no se pueden leer bien. Se hace aquí una reflexión sobre tales aspectos visuales, analizando siete de los cuestionarios genéricos en lengua inglesa más utilizados en el mundo y comparándolos, a su vez, con sus traducciones al español. Los resultados que se obtienen subrayan la idea de la importancia que tiene la presentación del cuestionario para conseguir la máxima información.

Palabras clave: aspectos visuales, formato, cuestionarios, salud, calidad de vida, traducción, inglés, español.

Visual and formal aspects of questionnaires on health and quality of life

Abstract: Lack of attention to the format of questionnaires on health and quality of life results in many questions going unanswered because they cannot be read easily. Here we reflect on these visual aspects by analyzing seven of the world's most-used generic English-language questionnaires and comparing them to their Spanish translations. The results of our work highlight the importance of presentation in obtaining the maximum amount of information from a questionnaire.

Key words: visual aspects, format, questionnaires, health, quality of life, translation, English, Spanish.

Panace@ 2012; 13 (35): 99-112

Recibido: 6.III.2011. Aceptado: 5.II.2012

I. Introducción

Este artículo tiene por objeto estudiar una serie de aspectos técnicos, formales y visuales, que son necesarios para la comprensión y cumplimentación de cuestionarios en general y de salud y calidad de vida en particular. Se pretende verificar que hay una serie de aspectos de diversa índole que dificultan la contestación de los ítems de la encuesta. Además, se proponen una serie de recomendaciones relativas al diseño de este tipo de documentos con el fin de solventar tales problemas en la medida de lo posible.

Este estudio se basa en el análisis de siete de los cuestionarios genéricos de salud y calidad de vida más utilizados en el mundo. Estos instrumentos son los siguientes:

1. *Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts/Wonca (COOP/WONCA)* / Viñetas COOP/WONCA.
2. *The European Quality of Life Scale (EQ-5D)* / Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D).
3. *Nottingham Health Profile (NHP)* / Perfil de salud de Nottingham (PSN).
4. *SF-36 Health Survey (SF-36v2)* / Cuestionario de Salud SF-36v2.
5. *Spitzer Quality of Life Index* / Índice de Calidad de Vida de Spitzer.
6. *Quality of Well-Being Scale - Self-Administered*

(QWB-SA) / *Escala de calidad del bienestar-autoadministrado (QWB-SA)*.

7. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* / Instrumento WHOQOL abreviado (WHOQOL-BREF).

Las razones de dicha elección se deben, en primer lugar, a que son instrumentos canónicos que han sido estudiados en proyectos internacionales; en segundo lugar, a que están escritos en inglés y traducidos al español siguiendo un proceso de validación lingüística mundial y, por último, a que no son cuestionarios demasiado extensos. Se ha elegido, además, el modo de formulario que ha de cumplimentar el propio paciente y se han excluido el modo de entrevista personal y el de allegado.

II. Los cuestionarios genéricos de salud y calidad de vida

Los cuestionarios de salud y calidad de vida se definen como instrumentos dirigidos a un público amplio donde se presentan, de forma clara, neutra y objetiva, determinados aspectos relacionados con la enfermedad y el tratamiento, es decir, con el estado funcional y el bienestar emocional del paciente. La intención de los mismos es conocer e incorporar el punto de vista del paciente sobre su estado de salud y su calidad de vida.

Los instrumentos genéricos, a diferencia de los específicos, miden múltiples dimensiones (aspectos físicos, psicológicos,

* Este artículo reproduce en parte el capítulo 6 de la tesis doctoral de la autora El lenguaje de las ciencias de la salud: los cuestionarios de salud y calidad de vida y su traducción del inglés al español. Universidad de Alicante, 2010.

** Departamento de Filología Inglesa, Universidad de Alicante (España). Dirección para correspondencia: nereida.congost@ua.es.

gicos y sociales) y están diseñados para su aplicación en una gran variedad de pacientes. Son útiles para comparar la calidad de vida en distintos pacientes con distintas enfermedades o entre pacientes y personas sanas.

Estos cuestionarios constan, normalmente, de unas instrucciones de administración, unas preguntas o ítems que describen unas dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud y unas respuestas u opciones de respuesta que acompañan a las preguntas.

A la hora de cumplimentarlos, se ha observado que existen una serie de aspectos técnicos que, en combinación con factores de distinta índole, hacen que el participante tenga dificultad para rellenarlos. Estos factores responden a cuestiones de tipo sociocultural (normas o modo de contestar la encuesta); personal (interés cultural e intelectual, personalidad, actitud, motivación, nivel de estudios, etc.) o lingüístico (longitud de las frases, complejidad, enunciados farragosos, elección léxica, etc.). Pueden estar asimismo relacionados con las condiciones de administración (espacio, tiempo, etc.) o con la presentación del documento (Congost-Maestre, 2010: 129).

En este artículo solo se abordarán los siguientes aspectos: la escasa familiarización que hay con las pruebas tipo test en determinadas culturas, la falta de precisión en las respuestas de opción múltiple, la forma de marcar las respuestas según el contexto cultural de forma general y la presentación del documento. Las tres primeras cuestiones se tratarán de forma más general, y la última, de forma más detallada, como veremos a continuación.

a) Preguntas tipo test y respuestas de opción múltiple

Las preguntas tipo test o las respuestas de opción múltiple no resultan ser las más adecuadas en todas las culturas. Hambleton (1996: 213) expone que en los Estados Unidos el modo de presentar los ítems en formato de elección múltiple se ha utilizado con gran frecuencia en evaluación; sin embargo, en los estudios interculturales no se puede asumir sin más que todo el mundo está tan familiarizado como los estudiantes americanos con este tipo de ítems. Los países que siguen más bien el sistema británico de educación ponen mayor énfasis en los ensayos y preguntas de respuestas cortas, en oposición a los ítems de elección múltiple. En su opinión, un equilibrio entre los dos tipos de formatos puede ser a veces la mejor solución para asegurar la imparcialidad y reducir las fuentes de invalidez en el proceso. Corless y cols. (2001: 18) comparten este mismo punto de vista al asegurar que algunas clases de preguntas apenas se utilizan en ciertas culturas, por lo que dejan de ser apropiadas. De hecho, España es un país en el que la población mayor de clase media-baja no está habituada a las pruebas de tipo test con varias alternativas, lo que origina que no se consiga toda la información que se solicita en estas encuestas de salud.

En otras ocasiones, las respuestas de elección múltiple se dejan sin contestar, o se contestan sin prestar toda la atención que se requiere, debido a que los límites entre las opciones son a veces imprecisos. Por consiguiente, las alternativas deben

excluirse mutuamente, pues de lo contrario se crearán dudas entre los participantes, que no sabrán qué opción escoger. Se puede ver un ejemplo de lo referido en una de las preguntas del cuestionario SF-36v2:

4. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?

All of the time
Most of the time
Some of the time
A little of the time
None of the time

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Siempre
Casi siempre
Algunas veces
Solo alguna vez
Nunca

Se observa que esta pregunta se contesta con cinco respuestas, entre las que hay que elegir una. No obstante, no es nada fácil delimitar la elección entre *some* y *a little*, «algo» y «un poco». Los autores de la adaptación tradujeron dichas opciones por «Siempre», «casi siempre», «algunas veces», «solo alguna vez» y «nunca», pero, en mi opinión, la diferencia entre «algunas veces» y «solo alguna vez» tampoco queda clara, ya que su significado es muy similar.

Por otra parte, también es difícil saber la frecuencia con la que una expresión se usa más en una lengua que en otra, incluso en culturas que comparten la misma, como es el caso de Argentina y España o del Reino Unido y Australia, por citar un par de casos.

Asimismo hay autores que opinan que es importante no incluir actitudes neutras o muy extremas que generen una aceptación o rechazo definitivos. Es un hecho que algunos participantes siempre escogen la categoría intermedia en este tipo de escalas. Por ejemplo, si en una escala con cinco opciones las extremas recogen la posibilidad de «siempre» o «nunca», un sesgo de aversión hacia los extremos implica que la escala queda reducida a tres categorías, ya que el participante no contesta ni «nunca» ni «siempre», con la consiguiente pérdida de fiabilidad. Argimón y Jiménez (2004:202) esgrimen dos posibles soluciones a este problema. La primera es evitar términos absolutos y utilizar «casi siempre» y «casi nunca» en su lugar. La segunda solución consiste en aumentar las categorías posibles en cada respuesta, de modo que, si en realidad se desea una pregunta con cinco categorías de respuesta, finalmente tenga siete, con las categorías extremas ocupadas por los términos absolutos.

Otras veces no hay línea de continuidad en las respuestas de opción múltiple. Se advierte un ejemplo en el instrumento WHOQOL-BREF:

5. How much do you enjoy life?
Not at all. A little. *A moderate amount.* *Very much.*
An extreme amount

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?
Nada. Un poco. Lo normal. *Bastante.* *Extremadamente*
mente

La línea de progresión equidistante no se mantiene en la escala de respuestas, pues no hay continuidad semántica. De este modo, la escala original se muestra discontinua al saltar de *A moderate amount* a *Very much*, y la versión española al pasar de «bastante» a «extremadamente».

Por último, y en opinión de Hambleton (1996: 225), las opciones deben de ser de una longitud similar. Un ejemplo adecuado se encuentra en el cuestionario SF-36v2:

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?
Much better now than one year ago
Somewhat better than one year ago
About the same as one year ago
Somewhat worse now than one year ago
Much worse now than one year ago

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
Mucho mejor ahora que hace un año
Algo mejor ahora que hace un año
Más o menos igual que hace un año
Algo peor ahora que hace un año
Mucho peor ahora que hace un año

b) Formas de marcar respuestas

Ciertas convenciones y procedimientos a la hora de dar las instrucciones pueden resultar extrañas en diferentes culturas, como, por ejemplo, la forma de marcar las respuestas. Algunos autores exponen que en las instrucciones de muchos cuestionarios norteamericanos se suele pedir a los participantes que «hagan un círculo en la respuesta elegida» (*circle*) mientras que en otras lenguas es más común poner una marca de visto (*tick*, *check*) o hacer otro tipo de señal (*make a mark*), como, por ejemplo, poner una cruz (*make a cross*) o incluso subrayar la opción elegida (*underline*) (Lent y cols., 1999: 700). En mi opinión, no hay por qué obligar a los encuestados a contestar de un modo distinto al que están acostumbrados y con el que se sienten más cómodos, por lo que habrá que reflejar en la versión adaptada el modo que les resulte más habitual, siempre y cuando se pueda averiguar.

Un ejemplo de buena adaptación socio-pragmática se halla en el *Perfil de salud de Nottingham* (PSN), traducido del original británico *Nottingham Health Profile* (NHP). En las instrucciones de la primera sección se encuentra la frase *placing a tick* (marque con una señal o ponga un visto) convertida en «marque con una cruz», debido a que los españoles, en general, estamos más acostumbrados a señalar con la letra X cualquier tipo de impreso:

By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud el día de hoy.

Por otro lado, en el caso de la *Escala de calidad del bienestar-autoadministrado* (QWB-SA), traducida del original estadounidense *Quality of Well-Being Scale-Self-Administered* (QWB-SA), la forma de marcar el cuestionario no se adapta a nuestras costumbres. En las instrucciones de la versión original se explica cómo se han de marcar las respuestas:

Please answer all questions by filling in the appropriate circle with blue or black ink.

Por favor responda a todas las preguntas llenando el círculo apropiado con tinta azul o negra.

En mi opinión, creo que esta forma de cumplimentar el cuestionario no es la convención más usual en España, donde el participante quizás se sintiera más cómodo poniendo una cruz en las casillas. Este es un aspecto cultural, desde mi punto de vista, al que se le debe prestar atención cuando se realiza la adaptación, puesto que es importante tener en cuenta las costumbres de cada país en la medida que sea posible, aunque no siempre sea fácil o se pueda conseguir.

c) Presentación de los cuestionarios

El formato o presentación de un documento desempeña un papel fundamental en la transmisión clara y eficaz de información y es un elemento clave a la hora de simplificar un texto con instrucciones destinado sobre todo a usuarios con un nivel bajo de estudios. Para la comprensión del texto, la simplificación tanto tipográfica como lingüística es fundamental.

Los estudiosos de esta cuestión distinguen entre legibilidad tipográfica (*legibility* en inglés), que estudia la percepción visual del texto (dimensión de la letra, contraste de fondo y forma) y legibilidad lingüística (*readability*), que trata de aspectos estrictamente verbales, como la selección léxica o la longitud de la frase (Cassany, 2006).

Según Martínez de Sousa (2005) la legibilidad (tipográfica) se juzga por las características externas de la publicación: clase de papel, tinta de impresión, tamaño, tipo y cuerpo de letra, longitud de la línea, espaciado entre líneas (interlineado), tamaño de las ilustraciones, etc. (es decir, la forma, no el fondo).

De este modo, con el fin de facilitar la lectura de un texto y para ayudar a que el lector no se pierda en la página, tenemos que manipular variables tipográficas que deben ayudar a comprender el texto y a obtener un efecto visual placentero. Tales señales visuales destacan determinados fragmentos con procedimientos no verbales que llegan al lector incluso antes que la lectura, de ahí su gran importancia.

Para favorecer la legibilidad tipográfica, se presentan una serie de recomendaciones prácticas relativas al diseño de los textos en general y de los cuestionarios de salud en particular:

- Los tipos de letras como Times New Roman, Garamond, Courier New o Scala resultan más fáciles de leer que otras como, por ejemplo, la Arial, y el tamaño mínimo recomendado es el 12, aunque se prefiere el 14. En cuanto a la clase de letra, el *Manual de estilo* de la Universidad de Alicante (2005) aconseja la cursiva (o las comillas) para destacar palabras o frases dentro de un texto. Explica, además, que la cursiva siempre sustituye al subrayado en documentos informatizados y que el uso de este último se reduce únicamente a documentos mecanografiados o escritos a mano. Albin (1998), no obstante, señala que cuando el destinatario es una persona con un nivel de estudios bajo, es preferible utilizar la negrita o el subrayado antes que la cursiva.
- Por lo que se refiere a las letras mayúsculas, estas se aceptan en los títulos aunque deben evitarse en el texto, ya que son difíciles de leer y ralentizan la lectura. Un uso inadecuado de mayúscula supone, además, incurrir en falta de ortografía.

En mi opinión, considero que la variación tipográfica, empleada con moderación en el tipo de instrumentos que nos ocupa, puede ayudar a romper la monotonía, captar la atención del lector y evitar que el cuestionario parezca un listado interminable de preguntas.

- El interlineado o espacio entre líneas estará en función de la caja tipográfica, es decir, del espacio reservado al texto dentro de la página. En nuestro caso es importante no concentrar demasiadas preguntas en un espacio reducido. Entre preguntas y respuestas alternativas hay que dejar un espacio suficiente para que ambas se puedan leer con comodidad. Leamos con atención las observaciones que Mayor Serrano (2008:14) realiza al respecto citando al maestro y ortotipógrafo José Martínez de Sousa:

Los textos muy amazotados, o con interlínea negativa, son más difíciles de leer que los que tienen interlínea 0 o positiva. Las investigaciones no ponen de manifiesto diferencias notables de comportamiento de los lectores con el interlineado; sin embargo, debe manifestarse que las líneas muy juntas o excesivamente separadas hacen que el texto sea menos legible que las que tienen un punto o dos de interlínea. Hay que tener en cuenta que cuanto más separadas entre sí estén las líneas, especialmente si tal separación es manifiestamente exagerada, con tanta más razón el fondo del impreso toma mayor protagonismo indebidamente y resulta molesto. Debe buscarse un equilibrio entre el fondo y el texto.

- Los listados dispuestos en vertical resultan más claros que en horizontal. Se deben señalar con

números o letras cuando haya un orden a seguir, aunque también se pueden marcar con rayas (—) o con ciertas viñetas llamadas topos o bolos (•) o con cuadratines (□) que resaltan los ítems en una lista. Los listados, además, deben ser paralelos en cuanto a estilo (misma construcción gramatical) y forma.

- Las diferentes secciones del cuestionario deben poderse reconocer de manera clara con la finalidad de que el participante pueda seguir los cambios en el tema discursivo. En el desarrollo de la encuesta aparecen una serie de dimensiones de la salud y calidad de vida (por ejemplo, movilidad, cuidado corporal, etc.) descritas mediante ítems que pueden ser afirmativos o interrogativos. Así pues, siempre que se pueda identificar claramente un grupo de preguntas sobre un mismo tema es aconsejable enunciarlo y que estos apartados o subapartados queden bien resaltados.

Además:

- Se debe evitar que los espacios entre palabras sean desiguales.
- No hay que abusar de los párrafos centrados.
- No se aconseja separar palabras con un guión a final de línea, es mucho mejor escribir la palabra entera en la siguiente línea.
- Se recomienda justificar el párrafo solamente por la izquierda y dejar libre la derecha.
- Los márgenes deben ser suficientemente amplios.
- Los espacios vacíos o en blanco contribuyen a la legibilidad del texto.
- Un texto impreso en negro sobre fondo blanco, así como un buen contraste de fondo y forma, son también fundamentales.
- Las representaciones gráficas, como las escalas visuales analógicas (por ejemplo, de tipo «termómetro»), ayudan a los lectores a comprender la información y a despertar su curiosidad.

En líneas generales, el diseño tipográfico ha recibido muy poca atención hasta hoy. Sin embargo, hay una serie de problemas con la participación en los cuestionarios que también tienen que ver con estos aspectos. Por ejemplo, hay encuestados que no contestan muchas preguntas del cuestionario porque la letra es demasiado pequeña o porque los ítems están muy juntos y resulta difícil su lectura al no haber espacios en blanco, o porque el documento es excesivamente largo y poco atractivo.

De hecho, en estudios que se han realizado con la versión española 1.0 del cuestionario SF-36 (versión que todavía se utiliza) se han detectado problemas con personas de edad avanzada o con problemas de vista a la hora de rellenar el cuestionario debido al tamaño de la letra. Entre ancianos hospitalizados, sobre todo, existe un elevado porcentaje de pacientes que no contestan o se dejan preguntas en blanco. Por ello, y con el fin de facilitar al máximo su cumplimentación, es aconsejable utilizar letra de mayor tamaño en las pregun-

tas impresas. Ni que decir tiene que la versión 2.0 del citado cuestionario ha aportado muchas mejoras en este sentido, tanto en la versión original como en la española. En el anexo que se presenta al final se pueden observar las diferencias entre las versiones españolas 1.0 y 2.0 del cuestionario SF-36.

III. Resultados de los cuestionarios analizados

En los cuestionarios analizados, se ha apreciado que, aunque algunas de estas recomendaciones tipográficas se han tenido en cuenta, hay otras que necesitan ser revisadas y corregidas. Así pues, enumeramos, a la vista de los resultados obtenidos, los siete instrumentos que aparecen de mejor a peor en cuanto a formato:

1. *Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts/Wonca* (COOP/WONCA) / Viñetas COOP/WONCA.

Muy bueno.

Las dos versiones son idénticas.

Los documentos son limpios y atractivos por sus dibujos, con letra grande.

Tienen que corregir la justificación del párrafo por la izquierda.

2. *SF-36 Health Survey* (SF-36V2) / Cuestionario de Salud SF-36v2.

Muy bueno.

Las dos versiones son idénticas.

Los documentos son claros, limpios y ordenados.

Tienen que revisar el tamaño de la letra en los ítems y las opciones de respuesta, que debería ser mayor, y mejorar el interlineado en ítems largos.

3. *The European Quality of Life Scale* (EQ-5D) / Cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D).

Bueno.

Las dos versiones son idénticas.

Los documentos son limpios y ordenados. La primera de las secciones resulta muy clara visualmente hablando. En la segunda, sin embargo, el texto aparece compacto debido al poco espacio que hay entre las líneas, aunque, por otro lado, la representación gráfica de la escala haga más atractiva la página.

Tienen que revisar el tipo de letra así como el interlineado en la segunda sección.

4. Perfil de Salud de Nottingham (PSN):

Bueno.

Las dos versiones no son idénticas y no se ha podido disponer de la versión original británica del NHP.

El documento en español es un instrumento claro y limpio.

Tienen que corregir el desconcierto que crea la presentación libre por la izquierda de los ítems y su justificación por la derecha, así como la combinación tipográfica excesiva en ciertas palabras y expresiones de las instrucciones.

5. *Spitzer Quality of Life Index* / Índice de Calidad de Vida de Spitzer.

Regular.

Las dos versiones no son idénticas.

Los documentos mantienen un orden visual de los apartados muy claro en ambas versiones y la versión española, en concreto, es muy limpia, con márgenes amplios y muchos espacios vacíos. No obstante, las dos versiones se han quedado algo obsoletas en cuanto a formato.

La versión original tiene que revisar el tamaño de la letra, que es muy pequeña.

La versión española está mecanografiada y apenas incluye variación tipográfica. Ambas versiones necesitan mejorar el interlineado en ítems largos, así como el formato en su totalidad.

6. *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) / Instrumento WHOQOL abreviado (WHOQOL-BREF).

Malo.

Las dos versiones son idénticas.

Los documentos son poco atractivos, monótonos, con muchas cifras, recuadros y columnas, pocos blancos, margen escaso, letra pequeña y poca variación tipográfica.

Tienen que revisar el formato en su totalidad.

7. *Quality of Well-Being Scale - Self-Administered* (QWB-SA) / Escala de Calidad del Bienestar-Autoadministrado (QWB-SA).

Malo.

Las dos versiones no son idénticas.

El documento original presenta una disposición visual muy densa, con mucho contenido, aunque está bien organizado y permite localizar cada sección de forma inmediata, lo que produce un mejor efecto. Las desventajas principales que presenta son, en mi opinión, dos: en primer lugar, el tamaño de la letra, que resulta demasiado pequeño y, en segundo lugar, que los ítems se muestran apiñados y sin espacio en el interlineado, ya que el cuestionario expone los 78 ítems de que consta en dos páginas.

El documento en español no es atractivo ni limpio. Pese a que se presenta en cinco páginas a una cara, no hay separación entre secciones como el original; tiene preguntas muy compartimentadas, un cuerpo de letra y un interlineado poco adecuados, pocos blancos, margen escaso y poca variación tipográfica.

Tienen que revisar el formato en su totalidad.

IV. Conclusiones

La conclusión que obtenemos, después de estas consideraciones, es que el aspecto visual del cuestionario es importante e influye en los resultados. Una presentación con preguntas amacotadas, letra pequeña y sin espacios en blanco puede dar lugar a que el participante deje preguntas sin contestar. A mi entender,

sería muy conveniente que un editor revisara la versión final a fin de prepararla para su posterior edición.

Confiamos en que, una vez expuestas todas estas observaciones, reflexiones y recomendaciones a las que se ha llegado, las soluciones parciales que se ofrecen puedan ayudar a darle más importancia al diseño de estos instrumentos y a optimizar nuestras versiones en español, con el fin de obtener datos más fiables.

Si revisamos los cuestionarios desde un punto de vista lingüístico y los hacemos claros y sencillos, los acercamos a nuestra cultura y conseguimos que resulten atractivos, agradables y limpios, habremos proporcionado unas herramientas valiosas para la mejora, no solo de nuestra lengua y cultura, sino también de nuestra salud y calidad de vida.

Bibliografía

- Albin, Verónica (1998): «Translating and formatting medical texts for patients with low literacy skills», en Fischbach, Henry (ed.): *Translation and Medicine*. Ámsterdam, Filadelfia: John Benjamins, pp. 117-129.
- Argimón Pallás, Josep Maria, y Jiménez Villa, Josep (2004): «Diseño de cuestionarios» (cap. 20) en *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*, 3.ª ed., Madrid: Elsevier, pp. 184-195.
- Cassany, Daniel (2006): *La cocina de la escritura*, 13.ª ed., Barcelona: Anagrama.
- Congost-Maestre, Nereida (2010): *El lenguaje de las ciencias de la salud: Los cuestionarios de salud y calidad de vida y su traducción del inglés al español*. Tesis doctoral. Disponible en <rua.ua.es>. Alicante: Universidad de Alicante.
- Corless, Inge B.; Nicholas, Patrice K., y Nokes, Kathleen M. (2001): «Issues in cross-cultural quality of life research», *Journal of Nursing Scholarship*, 33 (1): 15-20.
- Hambleton, Ronald K. (1996): «Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas», en Muñiz, José (ed.): *Psicometría*. Madrid: Universitas, pp. 208-238.
- Lent, Lauren; Hahn, Elizabeth; Eremenco, Sonya; Webster, Kimberly, y Cella, David (1999): «Using cross-cultural input to adapt the functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) scales», *Acta Oncologica*, 38, 6: 695-702.
- Universidad de Alicante (2005): *Manual de estilo*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Martínez de Sousa, José (2005): *Manual de edición y autoedición*, 2.ª ed. Madrid: Pirámide.
- Mayor Serrano, M.ª Blanca (2008): *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 14. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. <www.esteve.org/aw/Home/Secciones_Web/Publicaciones/Cuadernos/~bux/folletos/#descargas>.



Anexos

MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) – Spanish Version CUESTIONARIO “SF-36” SOBRE EL ESTADO DE SALUD

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

(marque un solo número)

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

(marque un solo número)

- Mucho mejor ahora que hace un año 1
- Algo mejor ahora que hace un año 2
- Más o menos igual que hace un año 3
- Algo peor ahora que hace un año 4
- Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso per la escalera	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

(marque un solo número)

Nada	1
Un poco	2
Regular	3
Bastante	4
Mucho	5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(marque un solo número)

No, ninguno	1
Sí, muy poco	2
Sí, un poco	3
Sí, moderado	4
Sí, mucho	5
Sí, muchísimo	6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(marque un solo número)

Nada	1
Un poco	2
Regular	3
Bastante	4
Mucho	5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

(marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d. se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

(marque un solo número)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas veces	3
Sólo alguna vez	4
Nunca	5

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

(marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

THIS QUESTIONNAIRE HAS BEEN CONDENSED TO SAVE SPACE. THE FORMAT IS IDENTICAL TO THE ORIGINAL SF-36

Datos para el estudio

Día:	Mes:	Año: (20...)	Número identificador:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Agosto	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Septiembre	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Octubre	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Noviembre	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Diciembre	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 31		6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
		7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
		8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
		9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)

Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000
adaptada por J. Alonso y cols 2003.

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)
Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios
c/Doctor Aiguader, 80 E-08003 Barcelona
Tel. (+34) 93 225 75 53, Fax (+34) 93 221 40 02
www.imim.es



IMAS
Institut Municipal
d'Investigació Mèdica. IMIM

Este instrumento ha superado los estándares de calidad del **Medical Outcome Trust** y de la Red Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (**Red IRYSS**).
El cuestionario y su material de soporte están disponibles en BiblioPRO, la biblioteca virtual de la Red IRYSS (www.rediryss.net).

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹ Excelente	<input type="checkbox"/> ² Muy buena	<input type="checkbox"/> ³ Buena	<input type="checkbox"/> ⁴ Regular	<input type="checkbox"/> ⁵ Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ¹	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ²	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ³	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁴	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁵
--	---	--	--	---

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

En caída libre

Nora Torres*

Quedamos sumidos en el miedo cuando el estudio histopatológico le dio nombre y apellido a nuestra incertidumbre: glioblastoma multiforme de grado 4. Nos esperaban tres meses en caída libre.

Mamá había comenzado a deslizarse por la pendiente resbaladiza del deterioro cognitivo hacia tiempo, pero el declive se intensificó tras la craneotomía y la resección parcial del tumor. La presencia maligna volvió a invadir la sustancia blanca y el edema se extendió rápidamente, pese a dosis masivas de corticoides, alcanzando límites literalmente demenciales.

* Dirección para correspondencia: reach.nora@gmail.com.

Viaje nocturno

Joaquín Valls Arnau*

Transcurrían los últimos días de 1965. Nunca habíamos viajado tan lejos; a decir verdad, yo nunca me había movido de nuestra pequeña ciudad. El expreso tenía prevista su salida a las nueve de la noche. Para comer durante el trayecto, llevábamos carne con salsa en una fiambra de aluminio y cuatro bocadillos con embutido, envueltos en papel de estraza. Mi madre, inmóvil en el andén, lloraba. Ana, a su lado, abrigada en el interior del cochecito, asomaba sus ojos y su naricita y nos sonreía. Mi padre también lloraba en silencio; lo supe por el ligero temblor de sus brazos mientras me abrazaba con fuerza. Cuando se oyó el pitido, a través de la ventanilla de guillotina le entregó a mamá su mechero de plata, regalo de boda, y le prometió que no volvería a usarlo jamás. Yo les miraba sin decir ni hacer nada, mientras el tren, fatigosamente, se ponía en movimiento.

Al llegar a la frontera, ya de madrugada, tuvimos que bajarnos y cambiar de tren, pues según supimos por otro viajero el ancho de vía era diferente. Tras el control de pasaportes por parte de los gendarmes, subimos a un coche cama muy moderno. Nos pusimos el pijama y mi padre, sentados ambos en la litera de abajo, empezó a explicarme un cuento que se desarrollaba en un país con extensos prados, vacas manchadas y relojes de cuco, cuyo final no pude escuchar ya que al cabo de unos minutos me quedé dormido sobre su regazo al son del leve tran-tran.

Alcanzamos la segunda frontera hacia las siete, todavía de noche. De nuevo revisión de documentos, sin bajar del

En su firme y letal avance, la afasia, la apraxia, la agnosia, nos la arrebatando un poco cada día. Las luces se iban apagando, las puertas se iban cerrando. La desasosegada inquietud inicial fue cediendo terreno irremediablemente y terminó por sucumbir a la acinesia.

Y una mañana, tras horas de respirar agitadamente, con la piel cianótica, febril, mamá abandonó la batalla. Otra vez serena, bella, pero dolorosamente ajena.

vagón, pero en esta ocasión mucho más severa, a cargo de unos policías antipáticos con uniforme gris, que nos despertaron sin ningún miramiento. Y un último cambio de tren, al más nuevo de los tres, limpio como una patena y habilitado con mesitas plegables que yo no cesaba de subir y bajar, embelesado. En la estación, junto a un rótulo indescifrable, colgaba otro de mayor tamaño, muy bonito, con una cruz blanca sobre fondo rojo. A no mucha distancia emergían, imponentes, las siluetas de las primeras montañas nevadas que tenía ocasión de contemplar en mi vida. Ya amanecía.

Al poco rato llegamos a nuestro destino. Habíamos cruzado sobre raíles medio continente sin haber visto apenas nada. Desde la estación tomamos un taxi que conducía un gallego de mediana edad. Durante el recorrido se interesó por el motivo de nuestro viaje en aquella época del año y nos explicó que tenía morriña de su tierra y de su mar; yo, sin entender bien lo que nos quería decir, deduje por su semblante que esa palabra definía algún tipo de pérdida dolorosa. El hombre se negó a cobrarnos.

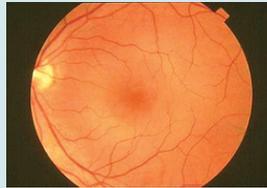
Empujé, de la mano de mi padre, la puerta del edificio, que mostraba en la fachada una gran cruz de color rojo sobre un cuadrado blanco, junto a otra extraña palabra que sí logré retener: *Kinderspital*. En aquel instante me pareció distinguir, trazada en el suelo, una línea divisoria indeleble y sin embargo traslúcida, que seguramente —pensé— franqueaba el acceso a otro mundo, habitado en exclusiva por niños infelices.

* Funcionario y gerente de un organismo público, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: vallsaj@diba.cat.



Calcos del griego documentados en latín medieval gracias a su paso por el árabe La metáfora de la red: *retina*

Francisco Cortés Gabaudan



(Wikipedia, s. v. retina)

Comparar la retina con una red o telaraña y designarla metafóricamente con términos que significan ‘red’ o ‘telaraña’ parece algo posible y verosímil si tenemos en cuenta cuál es su forma y aspecto. Sin embargo, J. Hyrtl, el gran especialista de terminología médica anatómica del siglo XIX, nos advierte de que ese no es el sentido de *retīna* en latín (*Onomatologia anatomica*, Viena, 1880: 452-454). Pensamos, como él, que el latín *retīna* es una designación metafórica que procede en última instancia del griego, a través del árabe. A diferencia de él, intentamos demostrar que en la metáfora original en griego había una referencia a la imagen de la red o telaraña que pasó por calco al término árabe y después al latino. Pensamos que la interpretación que hace Hyrtl de la metáfora insiste demasiado en una sola dirección.

Explica, en efecto, que en latín *retīna* lo usó por primera vez, en el siglo XII, el traductor latino del *Canon* de Avicena en el marco de la Escuela de Traductores de Toledo (hoy existen dudas sobre si este traductor fue Gerardo de Cremona u otro Gerardo). Lo usó como sustantivo, pero probablemente en origen fuera una forma adjetival con un valor parecido a *rētiformis* ‘en forma de red’ (así, en fecha algo posterior, en 1316, se documenta la expresión *tunica rethina* en la *Anatomía* de Mondino de Luzzi).



Imagen de una red circular, esparavel o *amphiblēstron* ἀμφιβληστρον. (Daremberg-Saglio, s. v. rete)

La palabra *retīna* era traducción del árabe, concretamente del término *rescheth* ‘red’ (hebreo *résheth*), que era a su vez una traducción del adjetivo griego *amphiblēstroeidēs* ἀμφιβληστροειδής ‘del aspecto de una red que envuelve’, usado como adjetivo de *sōma* σῶμα ‘cuerpo’ o de *khitōn* χιτών ‘túnica, membrana’. La palabra *amphiblēstroeidēs* ἀμφιβληστροειδής es un compuesto de *amphiblēstron* ἀμφιβληστρον que significa ‘red circular’, más concretamente, ‘esparavel’. Según Hyrtl, en lo que insistía el término griego era en algo que envuelve, no en que fuese una malla o telaraña, la traducción correcta latina debiera haber sido, según Hyrtl, *involutrum corporis vitreum*, ‘envoltura del cuerpo vítreo’. Sin negar esta interpretación pensamos que junto a la idea de ‘envoltura’ está la idea de ‘red’, en el sentido de ‘malla’; desde luego que eso está muy claro en el caso del griego con referencias inequívocas al aspecto de telaraña o malla. El principal texto sobre la cuestión es un pasaje de Rufo, anatomista que situamos entre los siglos I-II d. C.

De las membranas del ojo, la primera y manifiesta se llama ‘de aspecto córneo’ (*keratoeidēs* κερατοειδής). [...] la segunda se llama ‘en forma de uva’ o ‘coroides’ (*choroidēs* χοροειδής) [...] porque se parece a una uva por fuera en lo liso y por dentro en su espesor; por su blancura, ‘coroides’ porque se parece a la membrana que rodea el embrión. La tercera recubre el humor vítreo. Se llama por su nombre antiguo ‘en forma de telaraña’ (*arakhnoeidēs* ἀραχνοειδής) por su delgadez. Después de que Herófilo la comparase con una red que se arroja, algunos también la llaman ‘en forma de esparavel’ (*amphiblēstroeidēs* ἀμφιβληστροειδής) [*De partibus corporis humani*, 153, cf. 15].

Galeno repite esta misma terminología en el *De methodo medendi* K.10, 47, con lo que contribuyó a su propagación. En definitiva, no es en absoluto descabellado, en contra del criterio restrictivo en exceso de Hyrtl, pensar que en la metáfora subyacente en *retīna* está la idea de la malla o telaraña, además de la de envoltura.

© Francisco Cortés Gabaudan. <diccionmed.eusal.es>. Universidad de Salamanca

El lenguaje del cómic a disposición de la divulgación médico-sanitaria: *Alzheimer. ¿Qué tiene el abuelo?**

M.ª Blanca Mayor Serrano**

Mercè BOADA (2010): *Alzheimer. ¿Qué tiene el abuelo?* Barcelona: Lundbeck. Grupo Saned; 20 págs. ISBN: 978-84-96835-31-3. Disponible en: <www.familialzheimer.org/media/libros/que-tiene-el-abuelo/comic-que-tiene-el-abuelo.pdf>.



Con el objetivo de informar sobre la enfermedad de Alzheimer y de ayudar a los más pequeños y jóvenes a comprenderla y convivir con ella, la compañía farmacéutica Lundbeck ha puesto a su disposición, de forma gratuita, la historieta *Alzheimer. ¿Qué tiene el abuelo?*

Esta bellísima publicación, que ha contado para su elaboración con la participación de la neuróloga y directora

médica de la Fundació ACE (Institut Català de Neurociències Aplicades), Mercè Boada, está publicada en cuatro lenguas: castellano, catalán, gallego y euskera. Narra la historia de Ramón, un anciano que comienza a sufrir los primeros síntomas del Alzheimer, y de su nieto, Julio, un joven que, durante unas vacaciones de verano en el pueblo de sus abuelos, irá descubriendo este tipo de demencia degenerativa y la importancia de colaborar para su diagnóstico.

Evidentemente, el mérito de esta publicación no radica tanto en qué cuenta —contenido que podemos encontrar sin mayor dificultad en forma de folletos, guías, libros de texto, etcétera—, sino en cómo lo cuenta, en el modo en que presenta la información con el propósito de ayudar a niños y adolescentes de entre 10 y 16 años de edad a comprender el Alzheimer y a convivir con él.

Resulta fascinante de qué manera sus creadores hacen uso del lenguaje del cómic, y por ende de la narración, para abordar, a lo largo de un entrañable relato de 16 páginas, una serie de contenidos básicos relativos a los primeros síntomas de esta enfermedad y a la importancia de estar informado para saber cómo ayudar y cuidar al enfermo. Pero antes de explicar cómo abordan estos contenidos, conviene dedicar unas líneas a tres de los múltiples elementos identificativos de este género: la viñeta, el cartucho y el bocadillo.

La unidad narrativa básica de la historieta es la viñeta, configurada por imágenes, con texto o sin él, y por textos explicativos que completan las informaciones transmitidas por ella. La información se presenta por medio de dos convenciones gráficas: el cartucho o cartela, y el globo o bocadillo. El cartucho consiste, en palabras de Gasca y Gubern (1998: *El discurso del cómic*. Madrid: Cátedra, p. 412), en

[...] cápsulas insertas dentro de la viñeta o entre dos viñetas consecutivas (las primeras se denominan a veces *apoyaturas*), cuyo texto inscrito cumple la función de aclarar o explicar el contenido de la imagen o de la acción, facilitar la continuidad narrativa, o reproducir el comentario del narrador.

Con los globos o bocadillos se presentan los textos de carácter dialogal o pensamientos de los personajes, cuya procedencia se indica mediante el delta (o rabillo) apuntando hacia el emisor de la locución.

La viñeta se convierte, así, en el escenario perfecto para que el lector vaya captando cuáles son, entre otros, los primeros síntomas del Alzheimer (véanse las figs. 1 y 2):

* Deseo expresar mi agradecimiento a la compañía farmacéutica Lundbeck por autorizarme de inmediato la reproducción de las viñetas.

** Redactora, revisora, traductora autónoma. Múnich (Alemania). Dirección para correspondencia: blancamayor@yahoo.es.



Fig. 1. Alzheimer. ¿Qué tiene el abuelo? (p. 9)



Fig. 2. Alzheimer. ¿Qué le pasa al abuelo? (p.10)

pérdida de memoria, que se inicia con olvidos frecuentes de cosas que se acaban de hacer; incapacidad para aprender nueva información y para recordar cosas que se sabían en el pasado; dificultad para encontrar las palabras correctas para expresarse.

Estos síntomas, y las reacciones de los familiares, no solo se van plasmando en los globos o bocadillos —con un registro coloquial y con abundancia de oraciones simples, lo que hace el texto más atractivo y dinámico (véase la fig. 2)—, sino también en las expresiones, en los gestos, en los movimientos de los personajes, que parecen cobrar vida propia gracias a la técnica del cómic: el encuadre, los signos cinéticos o las metáforas visuales.

La diversidad de recursos disponibles en la Red sobre este mal y la importancia de documentarse para saber cómo apoyar y cuidar al enfermo es un contenido presente en la mayoría de los materiales destinados a los pacientes y sus familiares. Pero hacer comprender a un joven la importancia

y la utilidad de estar informado e involucrarlo en tal labor no es tarea fácil.

El lenguaje del cómic se pone, de nuevo, a disposición de los artífices de *Alzheimer: ¿Qué tiene el abuelo?*, quienes a través de una expresiva y actual viñeta (véase la fig. 3) muestran cómo informarse sobre esta enfermedad y cómo ayudar al enfermo mediante consejos, sugerencias, juegos, ejercicios de memoria, etcétera, para que se mantenga activo y estimular su atención y concentración, ente otros objetivos.

No cabe duda de que Lundbeck ha sabido aprovechar la empatía que proporciona este formato narrativo sobre los lectores para acercar la enfermedad de Alzheimer a la población juvenil; sus elementos constitutivos —narrador, acción, personajes, tiempo y espacio— dotan al texto de un gran potencial informativo.

Al relatar, pues, en un determinado periodo de tiempo hechos vividos por personajes, con los cuales el destinatario pueda identificarse fácilmente, la historieta se transforma en una herramienta idónea para la divulgación médico-sanitaria.



Fig. 3. Alzheimer. ¿Qué tiene el abuelo? (p. 11)

Una tríada de reseñas en torno al *Diccionario de términos médicos*

José Antonio de la Riva Fort*

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (2011): *Diccionario de términos médicos*. Madrid, Buenos Aires, México, Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 1800 pp. ISBN: 9788498351835. Precio edición impresa: 95,00 euros, 395 pesos argentinos, 1420 pesos mexicanos, 169 000 pesos colombianos; edición impresa más edición electrónica: 135,00 euros, 630 pesos argentinos, 2075 pesos mexicanos, 268 000 pesos colombianos..

En estas líneas me propongo explicar brevemente por qué el *Diccionario de términos médicos* (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) cuenta con tres reseñas en este número de la revista y describir muy brevemente su contenido y algunas de sus características.

El DTM, que es solo una realidad desde que el año pasado saliera a la luz el resultado de años de trabajo, fue antes un sueño, concebido ya en el siglo XVII; un deseo insatisfecho de la RANM ya en el siglo XVIII, y un proyecto tristemente irrealizable durante los siglos XIX y XX, épocas de decadencia de la lexicografía en español. Se trata de una obra única por su historia, su ambición y su enfoque, en parte terminológico, en parte enciclopédico; muy compleja, debido a su contenido especializado, al público al que va dirigida (principalmente, profesionales sanitarios) y a la peculiar estructura de cada uno de sus artículos léxicos; y sumamente útil, por la variedad de su información: científica, enciclopédica, ortográfica, fonética, etimológica y hasta traductológica.

Por su importancia tanto en el plano científico como en el lexicográfico, por ser el fruto de años de trabajo y estar destinado a ser una obra de cabecera para los traductores, los redactores, los correctores y los revisores médicos, era evidente que en *Panace@* debía publicarse una reseña lo más completa posible del DTM. Sin embargo, su complejidad y extensión dificultaban que una sola persona pudiera llevar a término la tarea, pues era poco probable que algunos de nuestros colaboradores contara con el tiempo necesario y los conocimientos específicos que le permitieran analizar las varias facetas de la obra. Así pues, una división en tres partes me pareció lo más adecuado: una que abordara los aspectos terminológico y lexicográfico, otra que se encargara del contenido médico y el valor científico, y, finalmente, una que se ocupara de las importantes particularidades de la versión electrónica.

El resultado es un conjunto de tres reseñas independientes pero complementarias: la de Rosa Estopà, que celebra la

excelencia lexicográfica, la utilidad y la originalidad de la obra; la de Juan Antonio Puerto, que trata el enfoque de los artículos y señala algunas incongruencias e imprecisiones de contenido, y la de Fernando Campos, que pone de relieve las principales características de la versión electrónica y aporta muchísima información sobre cómo potenciar sus cualidades mediante herramientas informáticas.

El DTM es una demostración excelente de cómo la revolución digital afecta de manera diferente a los distintos tipos de contenidos (ya no digo *libros*): en tanto que las obras de lectura continua y lineal siguen teniendo una experiencia de uso similar en su versión impresa y en su versión digital, las versiones digitales de las obras de consulta tienen, con respecto a sus homólogas de papel, posibilidades de desmarcarse y ser muy superiores. Las tres reseñas, en particular la que se ocupa de la versión electrónica, coinciden en su apreciación de esta realidad.

No quisiera terminar esta introducción sin mencionar que Fernando Navarro, coordinador del equipo técnico del diccionario, publicó el año pasado una reseña bastante completa,¹ en la que explica los antecedentes históricos, el desarrollo del proyecto, la estructura de los artículos y algunos de sus aspectos originales, con abundantes ejemplos. La lectura de ese artículo puede ser de mucho provecho para quien busque ahondar en los pormenores de esta obra.

Notas

1. Navarro, Fernando (2011): «El *Diccionario de términos médicos* (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina», *puntoycoma*, 123: 47-68. <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/123/pyc12311_es.htm>.

El Diccionario de términos médicos (RANM, 2012), obra de referencia capital para la lexicografía médica en español**
Rosa Estopà***

La terminografía, la lengua española y la medicina están de celebración, pues el 2011 ha visto nacer el *Diccionario de términos médicos* (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina, una obra anhelada que, en pocos meses, ya se ha convertido en un hito de la lexicografía especializada.

Los responsables de la revista *Panace@* me encargaron una reseña de esta obra desde el punto de vista de una lingüista que lleva trabajando en terminología durante toda su vida aca-

*Coordinador de proyectos editoriales (Madrid). Dirección para correspondencia: josedelarivafort@gmail.com.

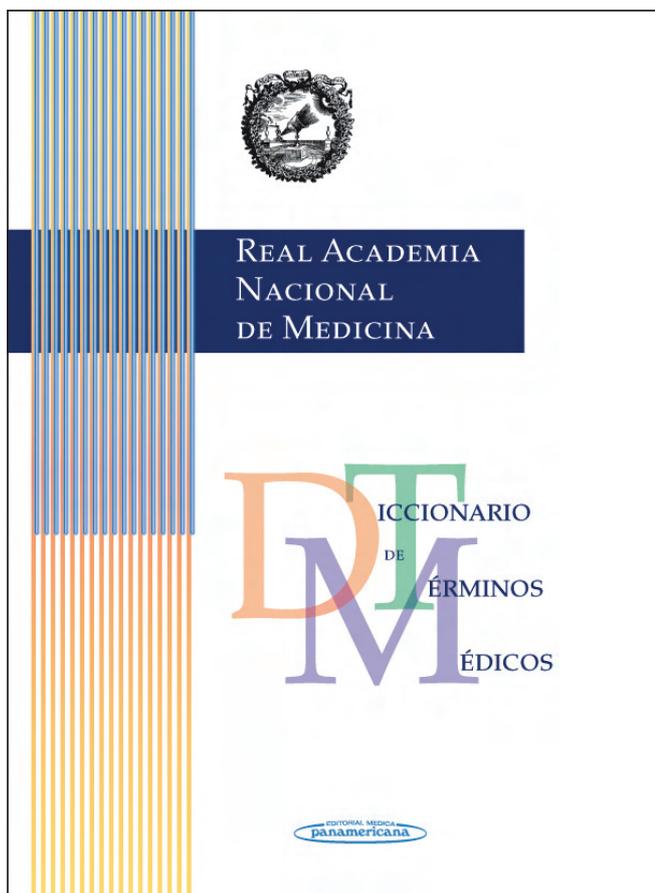
** Agradezco a la doctora Chelo Vargas la lectura de este texto.

*** Institut Universitari de Lingüística Aplicada, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: rosa.estopa@upf.edu.

démica. Huelga decir que para mí es un honor hacer la reseña de esta magna obra, pues con solo olerla, tocarla y oírla ya tuve la sensación premonitoria de que, terminológicamente, era impecable. El *DTM* es un diccionario de las ciencias biomédicas *original*: original porque se ha pensado y escrito en español, original por la selección del lemario que se ha realizado y original también por la configuración del artículo lexicográfico que se ha diseñado. Pero quizás la mayor valía de la obra es su perspectiva pragmática: el *DTM* es un verdadero diccionario *enfocado al uso*. Con un enfoque holístico que, en el campo de la lexicografía especializada en general, y más aún en el de la lexicografía médica en español, convierten el *DTM* en una obra *rara avis*.

Las cifras: deslumbrantes y seductoras

El *DTM* contiene casi 52 000 entradas que equivalen a unas 66 000 acepciones. Facilita 40 000 remisiones internas. Incorpora equivalentes en inglés norteamericano para todos los términos definidos. Proporciona información etimológica e histórica para cerca de 7000 tecnicismos médicos. Aporta



cerca de 35 000 sinónimos (incluidos vocablos arcaicos, términos coloquiales, formas incorrectas o desaconsejadas y variantes morfológicas o gráficas). Además, ofrece más de 27 000 observaciones para resolver dudas lingüísticas y cognitivas. Sin duda, estos datos son unas cifras seductoras que equiparan el *DTM* a cualquiera de los grandes diccionarios de medicina existentes en otras lenguas con más tradición en lexicografía médica que la castellana.

La información

El *DTM* es un diccionario sobre el léxico médico actual (a pesar de que registra algunos términos históricos pero con vigencia en la actualidad o con nuevas acepciones) del español peninsular —si bien se anuncia en el prólogo que en futuras ediciones se recogerán las variantes del español de América de manera sistemática.

El *DTM* incluye términos que se usan en textos médicos de diversa estructura, tanto monoléxicos como, sobre todo, poliléxicos; y todos reciben el mismo tratamiento terminológico, pues tienen una entrada autónoma. De este modo, los cohipónimos tienen entrada propia y no dependen de su hiperónimo. Así, al artículo *afasia* le siguen *afasia adquirida*, *afasia adquirida con epilepsia*, *afasia adquirida infantil*, *afasia adquirida con trastorno convulsivo*, *afasia agramática*, *afasia amnésica*, *afasia anómica*, *afasia auditiva*, *afasia de Broca*, *afasia central*, *afasia combinada*, *afasia completa*, *afasia de conducción* y hasta veintiséis artículos más cuyo núcleo es el término *afasia*. Esta decisión responde a un enfoque terminológico que se aleja del tratamiento que reciben los términos en la lexicografía general y en algunos diccionarios especializados.

Junto con las unidades terminológicas, el *DTM* incluye otro tipo de unidades que no son términos: desde símbolos a nombres en latín que pertenecen a nomenclaturas específicas e incluso nombres propios (tanto antropónimos y topónimos, como nombres de instituciones relevantes para el ámbito). Este tipo de unidades no terminológicas, sin embargo, son muy relevantes en los textos de ciertos ámbitos del conocimiento, pues son unidades de significado especializado muy habituales en los discursos del campo de la medicina.

Principio de adecuación

Una de las cuestiones que me han preocupado a lo largo de mi relación académica con los diccionarios especializados es que estos respetaran el principio de adecuación (Cabré, María Teresa [1999]: *La terminología: representación y comunicación. Una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona, IULA, Universidad Pompeu Fabra, según el cual una obra es adecuada si cubre las necesidades profesionales que la han motivado y las funciones para las que se utilizará. Esto significa que cada proyecto es adecuado y coherente con una situación comunicativa definida por parámetros como la actividad profesional, el ámbito temático y el tema concreto, el contexto sociolingüístico, la función lingüística o los usuarios prototípicos. Por consiguiente, el supuesto de la adecuación influye en cada una de las diferentes fases de elaboración de un proyecto terminológico. El principio de adecuación es un principio muy simple, presente en cualquier aplicación, y, por lo tanto, también en aplicaciones lingüísticas y terminológicas, como son los diccionarios especializados, pero que —quizás de tan obvio y banal— escasas obras terminográficas cumplen.

De entrada, mi conclusión final, tras una mirada crítica sobre el principio de adecuación en las diferentes partes del diccionario es que el *DTM* es una obra de lexicografía especializada *ejemplar* que respeta el principio de adecua-

ción básico de la terminografía, tanto en la selección de la nomenclatura y en la definición de los significados como en la inclusión de la información lingüística y pragmática sobre los lemas. No obstante, en un primer momento dudé cuando en las primeras páginas leí «El *DTM* está dirigido, evidentemente, a los profesionales biosanitarios, como médicos, enfermeros o estudiantes de ciencias de la salud, pero también a especialistas de otros campos y ciencias afines, como psicólogos, farmacéuticos, biólogos, o químicos. Y puede resultar, desde luego, muy útil a redactores médicos, traductores, periodistas, etc. Pero es deseo de la RANM que el *DTM* no sea un diccionario “por y para profesionales”, por lo que su ámbito de influencia puede muy bien extenderse a los destinatarios de la actividad médica, los pacientes y a través de ellos a toda la sociedad» (*DTM*, 2012: v). Mis alumnos saben que soy muy crítica con las frases de los prólogos de los diccionarios en las que se afirma que una obra puede servir para todos, pues no todos tenemos las mismas necesidades lingüísticas y cognitivas.

Pero no desistí, y a pesar de que en las primeras páginas del diccionario se insiste en que la obra puede servir para todos, pero especialmente para «los médicos y los otros profesionales biosanitarios» (*DTM*, 2012: xv), me pregunté si realmente es este colectivo el que más utilizará este diccionario. Sin embargo, como la respuesta me incomodaba, di la vuelta a la pregunta y me cuestioné para qué se utilizará este gran diccionario. Y entonces se presentaron una serie de posibilidades, a cual más atractiva: para escribir un texto, para entender una palabra, para buscar si todavía se usa una determinada denominación, para comprobar la variación denominativa de una palabra, para asegurarse de la relación que existe entre dos vocablos, para conocer de dónde procede un término, para saber si esa pronunciación es la correcta, para saber qué opción es más adecuada, es más correcta, es normativa, es más frecuente, etc., en un contexto comunicativo determinado.

Y volví al principio vertebrador de una aplicación terminológica, el principio de adecuación: ¿sirve este diccionario para todas estas tareas profesionales? Y la respuesta, esta vez, fue clarísima: este diccionario es un diccionario totalmente adecuado, útil, fácil de manejar, fácil de leer, claro, diáfano, bien documentado, de autoridad, con un tratamiento de los sinónimos, con respuesta para todos los que quieran escribir o entender un texto médico, de cualquier nivel de especialización, y tengan una duda sobre un término —sea esa duda etimológica, fonológica, morfológica, sintáctica, semántica o pragmática—. Y, en consecuencia, el *DTM* se convierte en un diccionario adecuado a las necesidades para las que se usará. De manera que el *DTM* es de una utilidad valiosísima para todos los que, médicos o no, tengan que redactar, preparar, traducir, interpretar, entender textos y discursos médicos. En resumen, es un diccionario que en su especialidad es holístico y orientado al uso.

Un diccionario orientado al uso, pero con recomendaciones explícitas

El *DTM* no se limita a acuñar los usos de un término, sino que da un paso adelante y se permite recomendar, aconsejar,

guiar el uso de los términos. Con lo cual los autores han hecho el esfuerzo de ponerse en la tesitura de quienes, en un momento concreto, van a usar un término determinado. Sus autores se debieron preguntar continuamente qué problemas o conflictos concretos nos encontramos quienes hablamos, leemos y escribimos en español textos sobre temas relacionados con la medicina. Eso significa explorar todos los puntos de vista posibles de cada uno de los términos. Nos consta que ha sido voluntad de la RANM que el *DTM* contenga abundante información normativa sobre usos, incorrecciones, ortografía y otros aspectos relacionados con el lenguaje médico, de tal modo que se convierta en un medio útil y sencillo para completar el conocimiento sobre los términos usados en medicina.

El artículo básico

¡Los prólogos lexicográficos nos dicen mucho de las entrañas de los diccionarios! No obstante, es habitual que los prólogos de los diccionarios especializados sean muy breves y muy simples. No es el caso, sin embargo, del *DTM*, que ofrece una guía de uso muy completa y sobre todo muy eficaz para comprender y usar adecuadamente el diccionario. En esta guía al uso hay una detallada explicación del artículo básico, que consta de seis campos principales: lema, información etimológica, equivalente inglés, definición, sinónimos y observaciones. Solo se echa a faltar la inclusión de manera sistemática de la categoría gramatical, pues quizás hubiera evitado el tener que explicitarla en el campo de observaciones, que ya de por sí es un campo con una gran diversidad de información.

Como leemos en las páginas de introducción, la RANM optó inicialmente por un enfoque terminológico del artículo, aunque el resultado es poco común en terminografía por la información tan completa de cada una de las entradas que ofrece. Así, la información etimológica está muy bien tratada, pues la RANM concedió gran importancia a la etimología como rectora de los criterios y directrices en cuanto a la correcta acuñación y el buen uso de los términos médicos. El diccionario aporta información precisa sobre la procedencia y la evolución histórica del léxico especializado de la medicina.

Las definiciones del *DTM* pueden considerarse a medio camino entre un enfoque terminológico y un enfoque enciclopédico, pues tienen más de un enunciado y van un poco más allá de la definición ontológica. Las definiciones que nos proponen son un equilibrio entre lo que sabe el médico de una especialidad y lo que necesitaría saber un aprendiz de medicina. Son interesantes las observaciones que se hacen en algunas entradas para alertar al lector frente al riesgo de confusión entre términos parecidos o de significados afines. El gran número de sinónimos que se ofrecen muestra el trabajo de rastreo textual que han realizado los autores. No querer ni eliminar ni obviar la riqueza que nos aporta la sinonimia es también optar por un enfoque lingüístico de la terminología.

Pero quizás el campo más novedoso, más completo y más útil para guiar el uso es el de las observaciones. En

este campo se ofrece información de índole muy diferente, tanto cognitiva como lingüística o extralingüística: usos restringidos, remisiones internas, relaciones con otros términos, usos obsoletos, informaciones enciclopédicas relevantes, recomendaciones de uso, información sobre cómo pronunciar un término o cómo escribirlo, etc. Algunos patrones que sirven a los autores para introducir estas informaciones que orientan al usuario del diccionario son: *útese con prudencia; útese en plural; se usa con frecuencia en un sentido restringido; se suele abreviar; se usa con esta acentuación; se usa en esta zona geográfica; no debe confundirse con; su adjetivo es; se usa en la expresión; se considera incorrecta; con frecuencia abreviado; uso coloquial; la forma X es incorrecta; en el sentido estricto..., pero en la práctica; la pronunciación original aproximada es; entre anatomistas es cada vez más frecuente la forma; puede suscitar rechazo por considerarse un término; en medicina se usa más la segunda acepción; por influencia del inglés se usa también la forma; término más usado pero contrario a la tradición terminológica en español; su nombre común es; no debe confundirse con; es incorrecta la grafía con guion; puede suscitar rechazo por considerarse anglicismo confuso y de construcción impropia, pero su uso es abrumador*, etc. Pero estos patrones son solo algunos ejemplos de la riquísima información que aporta este campo que marca la diferencia con otros diccionarios. En lugar de reproducir alguna entrada, como la casuística es grande, creo que lo mejor es que el lector sacie su curiosidad acudiendo al diccionario, pues comprobará en cada una de las páginas que lo dicho en los párrafos precedentes es solo una pequeña muestra, al tiempo que comprobará que las horas discurren más deprisa, embelesado por su lectura, como un niño o una niña con su juguete nuevo...

Adenda

Como lingüista, no se me escapa que detrás de este diccionario hay un equipo muy bien preparado lexicográficamente, excelentemente formado en terminología, con un conocimiento profundo de la especialidad y gran conocedor de la diversidad de dudas, problemas y conflictos con los que se encuentra una persona que deba generar discursos, textos especializados, ya sean escritos u orales. Sin este equipo de lujo —Fernando Navarro, Ignacio Navascués, Fernando Pardos, Cristina V. González, Carmen Remacha, Paloma Manzanal— el *DTM* sería otra obra. Mis más sinceras felicidades a todo el equipo técnico, porque la calidad y rigurosidad del trabajo terminológico de este diccionario es, en gran medida, mérito de este equipo.

Finalmente, hay que apuntar que otro gran acierto de la Real Academia Nacional de Medicina es la concepción de un diccionario en línea. En los tiempos actuales, el hecho de plantearse un diccionario abierto, dinámico, de búsqueda múltiple y accesible a toda la sociedad es tan adecuado

como útil. Es una evidencia que la ciencia médica avanza cada vez más rápidamente y con ella surgen o se reciclan nuevos términos que sirven para denominarla, para comunicarla, para referirla; aprovechar la tecnología actual para que el lexicógrafo pueda actuar a esa misma velocidad es una oportunidad para no volver a perder el tren de la lexicografía médica.

Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina: más que un diccionario terminológico

Juan Antonio Puerto Sebastián*

Desde su creación en el siglo XVIII, la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) cuenta entre sus funciones la elaboración de un diccionario de términos médicos, que por diversas razones ha tenido que esperar al siglo XXI para salir a la luz bajo la dirección técnica de Fernando A. Navarro y con la participación de Ignacio Navascués como responsable médico. La presencia de ambos es una garantía de solvencia y de buen hacer.

En el número 123 de la revista *puntoycoma*, Fernando A. Navarro realiza un detallado análisis de primera mano de los antecedentes históricos, los planteamientos iniciales, la estructura de los artículos y los aspectos más novedosos del *Diccionario de términos médicos (DTM)*.¹ Recomiendo encarecidamente la lectura de dicho artículo, porque parece imposible reflejar de manera más completa las características del *DTM*:

DTM: Planteamientos y objetivos iniciales

- Diccionario especializado
- De tamaño medio
- Edición impresa (finalmente, también edición electrónica en línea)
- Enfoque terminológico
- Dirigido a médicos y a otros profesionales biosanitarios
- Importancia de la etimología
- Aportar el equivalente en inglés norteamericano de todos los términos definidos en el diccionario
- Carácter normativo y didáctico

DTM: Estructura de los artículos

- Lema
- Información etimológica
- Equivalencia inglesa
- Definiciones
- Sinónimos
- Observaciones

* Ginecólogo y traductor médico, Valencia (España). Dirección para correspondencia: jpuerto23@gmail.com.

DTM: Aspectos destacados o novedosos del DTM

- Diccionario original de nueva planta
- Etimología con información histórica
- Calidad de las definiciones: homogeneidad, coherencia interna, claridad de exposición, actualización
- Sinonimia y polisemia
- Carácter normativo y didáctico, 27 000 observaciones de utilidad práctica

Recibido el encargo de realizar una reseña de los aspectos científicos y médicos del *DTM*, trataré de algunos que me han llamado la atención: el enfoque de los artículos, la presencia de algunas imperfecciones, la nomenclatura normalizada, el carácter normativo y didáctico y otros.

Enfoque heterogéneo

Una de las primeras cosas que destaca en el *DTM* es la desigual extensión de las entradas; junto a las que se esperaría encontrar en un diccionario terminológico se encuentran las que, más que en un diccionario enciclopédico, se podrían encontrar en un manual de medicina. Los mismos autores^{1,2} explican cómo fue variando el enfoque a medida que avanzaba la obra: el contenido de las definiciones fue cobrando mayor importancia, y el enfoque terminológico inicial fue dejando paso a otro semienciclopédico. Algunas entradas fueron revisadas y ampliadas, pero otras no, lo que destaca cuando hay ejemplos de ambas en un mismo campo temático.

cáncer de próstata [ingl. *prostate cancer*]

1 [CIE-10: C61] Tumor maligno de origen epitelial derivado de las células de la glándula prostática, caracterizado por su hormonosensibilidad.

SIN.: adenocarcinoma de próstata, carcinoma de próstata.

OBS.: Puede verse también "cáncer prostático". || Aun cuando, en teoría, existen diferencias conceptuales entre los términos "cáncer de próstata", "carcinoma de próstata" y "adenocarcinoma de próstata", en la práctica todos ellos suelen usarse de forma intercambiable, como si fueran sinónimos.

cáncer colorrectal [ingl. *colorectal cancer*]

1 [CIE-10: C18-C20] Cualquier neoplasia maligna del intestino grueso. La inmensa mayoría son adenocarcinomas, y menos del 5 % corresponde a carcinomas epidermoides de la unión anorrectal, carcinomas de células de transición, melanomas, linfomas primarios o tumores carcinoideos malignos.

2 Adenocarcinoma localizado en el intestino grueso, de origen multifactorial, que afecta por igual a ambos sexos. Representa el tercer tumor maligno en hombres y mujeres, su incidencia alcanza un máximo a los 65 años

y tarda de 10 a 20 años en desarrollarse a partir de la lesión premaligna, sea un adenoma o un pólipo adenomatoso. Estos tumores se clasifican como esporádicos (80 %), hereditarios (10 %) y familiares (10 %), si bien todos ellos muestran alteraciones genéticas. En los cánceres esporádicos hay mutaciones genéticas somáticas; en los cánceres hereditarios, la mutación es germinal, como ocurre en la poliposis adenomatosa familiar y sus variantes, en los síndromes de poliposis hamartomatosas (enfermedad de Peutz-Jeghers, poliposis juvenil, enfermedad de Cowden y otras) o en el cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis; los cánceres familiares aparecen en pacientes con antecedentes familiares de adenomas o de cáncer colorrectal esporádico en ausencia de síndromes genéticos hereditarios con una frecuencia dos o tres veces superior a la de la población general. Se han descrito mutaciones de los genes *APC*, *KRAS*, *p53*, *hMSH2*, *hMLH1* y *PMS2*, causantes de los tres últimos de inestabilidad de los microsátélites, y pérdida de la heterocigosis del cromosoma 18 con inactivación de los genes supresores de tumores *SMAD4* y *DCC*. Los avances más recientes en la biología molecular están cambiando el cribado, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del cáncer colorrectal. Entre los factores ambientales destacan la enfermedad inflamatoria intestinal, las dietas ricas en carnes rojas y grasa animal y con poca fibra, el consumo de alcohol y tabaco, la vida sedentaria y la obesidad. En el colon derecho, los tumores adquieren, de ordinario, un gran tamaño y a menudo se necrosan; los distales se extienden en un perímetro mayor, producen una constricción anular, que explica su aspecto en corazón de manzana o servilletero en las imágenes radiológicas, y a veces se ulceran. Los síntomas constitucionales asociados a una anemia hipocrómica y microcítica, la diarrea y el dolor abdominal o una masa palpable representan las manifestaciones más habituales de los tumores proximales, mientras que los distales suelen cursar con alteraciones del ritmo intestinal, obstrucción, dolor abdominal y rectorragia. No obstante, cada vez se diagnostican más tumores a través del cribado mediante tacto rectal, sangre oculta en heces o rectosigmoidoscopia flexible. El cribado periódico ha reducido notablemente la incidencia y mortalidad de este carcinoma y está indicado para casos con un riesgo muy alto, por una poliposis adenomatosa familiar o una pancolitis ulcerosa de más de 10 años de evolución, o con un riesgo moderado, por una colitis ulcerosa izquierda de más de 15 años de duración, antecedentes personales de cáncer

colorrectal o pólipos adenomatosos, cáncer de endometrio, mama, ovario o radioterapia, o presencia del tumor en parientes de primer grado. El diagnóstico se establece por medio del tacto rectal y de la colonoscopia o la rectosigmoidoscopia con toma de biopsia. El estudio toracoabdominal de extensión con técnicas de imagen se completa con un hemograma, pruebas de la función hepática y medición del CEA, un marcador útil para el pronóstico y el seguimiento postoperatorio. Pese al carácter multidisciplinar del tratamiento, la cirugía constituye la base y la única opción curativa para el cáncer localizado y las metástasis hepáticas o pulmonares limitadas. En el último decenio, la quimioterapia sistémica ha mejorado de forma notable el pronóstico de todos los pacientes, en especial de aquellos con metástasis, gracias a la aparición de nuevos citotóxicos, fluoropirimidinas y fármacos biológicos. La radioterapia se aplica con carácter adyuvante, neoadyuvante y paliativo (de la rectorragia y del dolor) en los tumores rectales. En los cánceres inoperables o avanzados de recto se emplean también el tratamiento endoscópico con láser y las prótesis endoluminales autoexpandibles.

Sin.: adenocarcinoma de colon, adenocarcinoma colorrectal, adenocarcinoma de intestino grueso, adenocarcinoma rectal, adenocarcinoma de recto y colon, carcinoma de colon, carcinoma colorrectal, carcinoma de intestino grueso, carcinoma rectal, carcinoma de recto y colon; desus.: adenocarcinoma proctocolónico, carcinoma proctocolónico. **Obs.:** En propiedad, las denominaciones “adenocarcinoma de colon” y “adenocarcinoma rectal”, y “carcinoma de colon” y “carcinoma rectal” no son sinónimos estrictos de “adenocarcinoma colorrectal” y “carcinoma colorrectal”, respectivamente, ya que no se refieren a la totalidad del intestino grueso.

SIN.: cáncer de colon, cáncer de intestino grueso, cáncer rectal, cáncer de recto y colon; desus.: cáncer proctocolónico.

OBS.: Puede verse también “cáncer de colon y recto”; es incorrecta la forma ~~eáncer colorrectal~~ y la grafía con guion ~~eáncer colo-rectal~~. || En propiedad, las denominaciones “cáncer de colon” y “cáncer de recto” no son sinónimos estrictos de “cáncer colorrectal”, ya que no se refieren a la totalidad del intestino grueso. || Se usa más en la segunda acepción.

Al ampliar el contenido se introduce en algunos casos información que da lugar a imprecisiones.

neoplasia intraepitelial cervical [ingl. *cervical intraepithelial neoplasia*]

1 [CIE-10: N87, D06] Neoplasia del epitelio escamoso del cuello uterino producida casi

siempre por el virus del papiloma humano y precursora del carcinoma escamoso invasor que puede afectar parte o todo el epitelio, pero sin atravesar la membrana basal. Se clasifica en tres grados: leve o grado I, en el que la alteración celular aparece en el tercio basal del epitelio; moderado o grado II, en el que se afectan los dos tercios basales; y grave o grado III (también llamado carcinoma *in situ*) que daña todo el espesor del epitelio. Las de grado I tienden a remitir espontáneamente y las de grado II y III deben tratarse, por su riesgo de progresión a la malignidad, mediante técnicas ablativas (criocirugía o vaporización con láser) o escisionales que permiten obtener material para el estudio anatomopatológico (conización con bisturí, láser o asa diatérmica).

SIN.: neoplasia intraepitelial cervicouterina, neoplasia intraepitelial del cuello uterino.

ABR.: NIC, CIN.

OBS.: Puede verse también “neoplasia cervical intraepitelial” y “neoplasia intraepitelial del cérvix”. || Se usa mucho la forma siglada inglesa CIN.

No es exacto que la NIC III se llame *grave*, que dañe a todo el espesor del epitelio, ni que se le llame carcinoma *in situ*. El término *neoplasia intraepitelial* sustituye al de *displasia* y se clasifica en tres grados, 1, 2 y 3, que corresponden, respectivamente, a displasia leve, moderada o grave (si afecta parcialmente al tercio superior del epitelio)/carcinoma *in situ* (si afecta a todo el espesor del epitelio). Se mezclan dos sistemas de clasificación como hace la CIE-10,³ que contiene la siguiente aclaración en lugar recóndito:

Códigos y términos de la CIE 10 © Organización Panamericana de la Salud, 2008.

Tumores [neoplasias] in situ (D00-D09)

Nota:

Muchos de los tumores *in situ* son considerados como parte de un proceso continuo de cambio morfológico entre la displasia y el cáncer invasor.

Por ejemplo: en la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) se reconocen tres grados, el tercero de los cuales (NIC III) incluye la displasia severa y el carcinoma *in situ*.

Al decir de una cesárea que «Según la urgencia de su indicación se clasifica en programada (realizada antes del inicio del parto por estar este contraindicado), intraparto (cuando se realiza durante el parto) y urgente (cuando existe un problema vital para la madre o el feto)» también se están mezclando dos criterios de clasificación.

Que la cirugía laparoscópica «[s]e realiza practicando un neumoperitoneo con anhídrido carbónico, que crea un espacio de trabajo entre las vísceras y la pared abdominal, e insertando a través de esta una videocámara [...]» es otra imprecisión: lo que se inserta a través de la cavidad abdominal es la óptica, que se conecta en el exterior a la videocámara.

En la entrada

aspartato-aminotransferasa [ingl. *aspartate aminotransferase*]

1 s.f. [EC: 2.6.1.1] Enzima presente en las mitocondrias (80 %) y el citosol (20 %), que cataliza la transferencia de radicales α -amina del aminoácido aspartato al radical α -ceto del ácido cetoglutarico para dar lugar a ácido oxalacético, utilizando fosfato de piridoxal como cofactor. No es una enzima exclusiva del hígado ya que está presente en el músculo cardíaco y esquelético, el riñón, el cerebro, el páncreas, el pulmón y células sanguíneas. Por lo tanto su elevación en el plasma es menos específica de enfermedad hepática y suele ser menor que la de la alanina-aminotransferasa, salvo en el caso de la hepatopatía alcohólica, en la que predomina sobre esta. Se considera normal una concentración de hasta 40 UI/ml.

SIN.: aminotransferasa del ácido aspártico, aminotransferasa aspártica, aspartato-transaminasa, glutamato-oxalacetato-transaminasa, glutámico-oxalacético-transaminasa.

ABR.: ASAT, AST, GOT, TGO.

considero innecesaria la última frase de la definición: las cifras de normalidad de los parámetros de laboratorio varían con el laboratorio que las determina. En mi centro de referencia, la cifra de normalidad de la ASAT es de 10-31 U/L.

Nomenclatura

La utilización de nomenclaturas normalizadas aporta precisión y especificidad de las denominaciones y es una manifestación del espíritu científico. Los artículos del *DTM* asociados a una de esas nomenclaturas la especifican entre corchetes [] situados al principio de la acepción correspondiente, inmediatamente antes de la definición, donde se indica también el tipo de nomenclatura, ya sea un símbolo matemático o físico, una fórmula química, un nombre científico de animal o planta, una DCI farmacéutica o un término de la Terminología Anatómica.

esquizofrenia (al. *Schizophrenie* [skhizo- gr. 'dividir' + *phren(o)*- gr. 'mente' + *-fā* gr.]; acuñado por E. Bleuler en 1910) [ingl. *schizophrenia*]

1 s.f. [CIE-10: F20; DSM-IV: 295.XX]

cocaína (*coca* + *-ina* quím. 'sustancia'; docum. en ingl. desde 1874; véase también → *-ina*) [ingl. *cocaine*]

1 s.f. [fórm. quím.: C₁₇H₂₁NO₄]

clopidogrel [ingl. *clopidogrel*]

1 s.m. [fórm. quím.: C₁₆H₁₆ClNO₂S; DCI: clopidogrel]

carabela portuguesa [ingl. *Portuguese man-of-war*]

1 [n. cient.: *Physalia physalis*]

liasa [ingl. *lyase*]

1 s.f. [EC: 4]

ligamento amarillo [ingl. *ligamentum flavum*]

1 [TA: *ligamentum flavum*]

En el caso de la leucoplasia, la introducción del código desvirtúa la definición, ya que K13.2 solo corresponde a la leucoplasia bucal, según se puede comprobar en el cuadro captado de la CIE-10³.

leucoplasia (*leuko-* gr. 'blanco' + *plasiā* gr. cient. 'formación celular'; docum. en fr. desde 1900; véase también → *-plasia*) [ingl. *leukoplakia*]

1 s.f. [CIE-10: K13.2] Placa blanquecina, ligeramente elevada y de superficie rugosa, que aparece en diversas mucosas. Existen dos tipos fundamentales: la leucoplasia oral, de origen desconocido, más frecuente en fumadores y que se considera una lesión premaligna, por lo que requiere biopsia y seguimiento, y la leucoplasia vellosa, que consiste en placas blancas aterciopeladas en los bordes laterales de la lengua, está producida por infección por el virus de Epstein-Barr y es muy característica de la infección por el VIH, aunque puede aparecer en otros estados de inmunosupresión.

SIN.: leucoplaquia, leucoqueratosis; desus.: alfelasma, leucoma.

OBS.: La preferencia por "leucoplasia" o "leucoplaquia" depende de los gustos personales. || Se usa con frecuencia en un sentido más restringido, referido tan solo a la leucoplasia bucal, a la leucoplasia lingual o, más raramente, a la leucoplasia vaginal.

Leucoplasia

- ano [K62.8](#)
- boca, bucal [K13.2](#)
- cuello uterino [N88.0](#)
- cuerdas vocales [J38.3](#)
- esófago [K22.8](#)
- laringe [J38.7](#)
- lengua [K13.2](#)
- oral, incluso la lengua (mucosa) (tejidos blandos) [K13.3](#)
- pelvis (riñón) [N28.8](#)
- pene (infecciosa) [N48.0](#)
- pilosa [K13.3](#)
- recto [K62.8](#)
- riñón (pelvis) [N28.8](#)
- sífilítica (tardía) [A52.7](#)
- uréter (postinfecciosa) [N28.8](#)
- uretra (postinfecciosa) [N36.8](#)
- útero [N85.8](#)
- vagina [N89.4](#)

- vejiga (postinfecciosa) [N32.8](#)
- vulva [N90.4](#)

Carácter didáctico y normativo

Uno de los aspectos destacados del *DTM* es que se trata de un diccionario normativo que recoge el uso, además de aportar información de diversa índole. El *DTM* recoge unas 27 000 observaciones de utilidad práctica acerca de:

1. Riesgo de confusión entre términos parecidos o conceptos afines:

teratoma [...]

OBS.: No debe confundirse con → **embrioma** [1].

disostosis craneofacial

1 [ingl. **craniofacial dysostosis**] [...]

2 = **enfermedad de Crouzon**.

SIN.: disostosis craneofacial hereditaria.

OBS.: Por semejanza de campo temático, existe riesgo importante de confusión entre ambas acepciones. Clásicamente se ha llamado “disostosis craneofacial” a la enfermedad de Crouzon (es sinonimia recogida en la CIE), si bien en propiedad existen otras muchas formas de disostosis craneofacial, todas ellas hereditarias.

2. Recomendaciones prácticas de uso:

medicina basada en la evidencia [ingl. **evidence-based medicine**]

1 Ejercicio de la medicina basado en la aplicación del mejor método de diagnóstico, tratamiento o profilaxis conocido tras una evaluación crítica de las pruebas bibliográficas y de la experiencia clínica y con arreglo a las preferencias y peculiaridades del paciente.

SIN.: medicina basada en pruebas, medicina factual, medicina probatoria.m

ABR.: MBE, MBP.

OBS.: Puede verse también “medicina basada en evidencias”. || Puede suscitar rechazo por considerarse que → **evidencia** [2] es en este contexto anglicismo innecesario y confuso por calco del inglés *evidence* (prueba, indicio); su uso, no obstante, es abrumador.

Western blot [...]

OBS.: Con frecuencia abreviado a Western, especialmente en el registro oral coloquial y jergal. || Ninguna de las traducciones propuestas ha logrado hasta ahora imponerse en la práctica. || La RANM es partidaria de sustituir los extranjerismos crudos por alguno de sus sinónimos en español o equivalentes castellanizados. || Obsérvese que *Western* no es un apellido, sino un juego de palabras en inglés a partir del método original descrito por Southern para el análisis del ADN.

3. Normas gramaticales, ortográficas o tipográficas de interés para la redacción de textos médicos y científicos:

genu recurvatum [...]

OBS.: Se escribe en cursiva, por tratarse de una expresión latina.

-lisis (gr. *lýsis* ‘descomposición’, a partir de *lýō* ‘desatar’, ‘descomponer’) [ingl. **-lysis**]

1 Elemento compositivo que denota descomposición. En griego era un sustantivo abstracto verbal que servía para formar compuestos, algunos de los cuales siguen en uso, como “análisis” y “parálisis”. A partir del siglo XIX se usó para crear compuestos como “bacteriólisis”, “cariólisis” y “electrólisis”.

OBS.: Desde el punto de vista etimológico, los vocablos que incorporan este formante deben tener en español acentuación esdrújula; en la práctica, no obstante, son muchos los casos en los que la acentuación llana antietimológica es hoy mayoritaria, probablemente por influencia del francés.

4. Dificultades de escritura y pronunciación de palabras y nombres extranjeros:

Veress

1 n.p. János Veress (1903-1979): internista y neumólogo húngaro; introdujo la → **aguja de Veress** en 1938.

OBS.: Puede verse también Veres; la forma **Verres** es incorrecta. En su partida de nacimiento figura como apellido Veres, con una sola s; pero el propio János Veress utilizó ambas grafías, y firmó Veress, con doble s final, el artículo en el que describió la aguja laparoscópica que hoy lleva su nombre. || La pronunciación original aproximada es /verés/, pero entre hispanohablantes se oye también /béres/. || En Hungría, la forma habitual de escribir los nombres es con el apellido en primer lugar: Veress János.

5. Observaciones destinadas a señalar errores frecuentes, traducciones incorrectas o formas viciadas que se señalan mediante una línea horizontal de tachado:

terminolateral [...]

OBS.: Es incorrecta la grafía con guion ~~término-lateral~~.

línea [...]

OBS.: Es error frecuente el uso incorrecto de ~~línea~~ con el sentido de → **catéter intravenoso**, por influencia del inglés *line* (catéter intravenoso).

Otros

Uno de los planteamientos iniciales era el tamaño medio, de entre 40 000 y 50 000 entradas, que debía tener el *DTM*.

La obra terminada contiene cerca de 52 000 entradas, número que habrá de ir aumentando en sucesivas ediciones. No es de extrañar que se pueda detectar la ausencia de algún término.

Por deformación profesional, una de las primeras consultas que realicé en la edición electrónica del *DTM* fue «ligamento uterosacro». La respuesta que obtuve:

El término *ligamento uterosacro* no figura en el leuario; el que se muestra a continuación es muy parecido.

ligamento (lat. *ligāmentu(m)* [*ligā(re)* 'atar', 'liar' + *-mentum*] 'atadura'; adquirió el significado anatómico en lat. mediev.; docum. en fr. desde 1363)

1 [ingl. *ligament*] s.m. [TA: *ligamentum*] Medio de unión de las articulaciones constituido por una estructura de tejido conjuntivo denso, con forma de fascículo, cordón, banda, cinta, lámina o engrosamiento capsular que, fijándose en los extremos articulares, cartílagos u otras estructuras, les da estabilidad, las mantiene en posición y limita sus movimientos.

2 [ingl. *ligament*] s.m. [TA: *ligamentum*] Banda fibrosa, condensación fascial, expansión aponeurótica o pliegue membranoso que enlaza o sostiene uno o varios órganos; por ejemplo, pliegue de peritoneo que mantiene en su posición anatómica las vísceras abdominales.

3 [ingl. *ligament*] s.m. Resto embrionario de estructuras tubulares que pierden su luz después del nacimiento y persisten en el organismo.

4 s.m.; desus. = **ligadura** [1].

y, al consultar «uterোসacro», observé una errata:

El término *uterোসacro* no figura en el leuario, pero se encuentra incluido en el artículo

fondo de saco de Douglas [ingl. *Douglas pouch, rectouterine pouch*]

1 [TA: *excavatio rectouterina*] Bolsa profunda formada por el repliegue del peritoneo entre la cara posterior del útero y el fondo de saco posterior de la vagina con la cara anterior del recto; constituye el punto más declive de la cavidad abdominal en la mujer.

SIN.: fondo de saco vesicorrectal; desus.: espacio de Proust, excavación rectovesical.

OBS.: Con frecuencia abreviado a "saco rectovesical". || No debe confundirse con → **fondo de saco de Douglas**; los cirujanos, no obstante, suelen llamar de forma impropia "fondo de saco de Douglas" tanto al fondo de saco rectouterino como al fondo de saco rectovesical.

Otra errata que he encontrado ha sido en la entrada

volframio (*Wolfram* al. 'volframio' + *-iu(m)* lat.; docum. en al. en 1562 en la forma *wolform* y desde 1747 *Wolfram*) [ingl. *tungsteno, wolfram*] [...]

Para acabar

Un entusiasta colega y librero dice en su blog:⁴ «Me he comprado un Diccionario de Términos Médicos porque me ha parecido imprescindible tenerlo [...]. Y me ha parecido imprescindible porque no es sólo un Diccionario Médico, es también un corrector de expresiones medicas, un traductor al inglés, una enciclopedia de personajes ilustres, un manual de estilo, un manual de códigos diagnósticos... y no lo estoy contando todo. Como en los buenos coches, aunque el motor sea lo importante los extras son los que te enamoran».

Por mi parte, diré que el *DTM* es una herramienta imprescindible a la que debería tener acceso, electrónico si es posible, todo aquel que trabaje con el lenguaje médico en nuestro ámbito idiomático, por el rigor y la calidad de los contenidos, por su enfoque práctico y porque es más que un diccionario terminológico. En las futuras ediciones en las que ya trabaja la RANM, según consta en la presentación del *DTM*,⁵ se corregirán sin duda las imperfecciones detectadas y adquirirá mayor solidez, si cabe.

Notas

1. Fernando A. Navarro «El Diccionario de términos médicos (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina», *puntoycoma*, 123. <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/123/pyc12311_es.htm>.
2. Ignacio Navascués Benloch (2011): «Sobre las definiciones del *Diccionario de términos médicos* (DTM)», boletín monográfico de la RANM, noviembre 2011. <www.ranm.es/images/pdf/boletin/Boletin_Monog_Dicc.pdf>.
3. eCIE10: <http://eciemaps.msps.es/ecieMaps-2010/basic_search/cie10_basic_search.html>
4. <<http://medicablogs.diariomedico.com/josemateos/2011/09/29/me-he-comprado-un-diccionario-de-terminos-medicos/>>
5. Real Academia Nacional de Medicina (2011): *Diccionario de términos médicos*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.

La versión electrónica del *Diccionario de términos médicos* Fernando Campos Leza*

La publicación a finales del 2011 del *Diccionario de términos médicos* (*DTM*) de la Real Academia Nacional de Medicina supuso una gran noticia para los traductores de medicina y ciencias afines. Desde entonces, contamos con una obra que puede considerarse, quizá con más propiedad que ninguna otra, una obra de referencia.

* Traductor autónomo. Brasilia (Brasil). Dirección para correspondencia: fernando@tradore.com.

Este diccionario tiene dos versiones: la edición impresa (que en adelante abreviaré como *DTMi*) y la edición electrónica (*DTMe*), a la que me ceñiré en esta reseña. No obstante, dichas versiones difieren tanto en su forma que podrían considerarse, en el fondo, dos obras distintas. ¿Acaso no es un libro algo radicalmente diferente de una web, aunque ambos presenten el mismo contenido y correspondan a dos versiones de una misma obra?

En esta reseña pondré de relieve las principales características del *DTMe* y sus diferencias y ventajas respecto al *DTMi*. Veremos también de qué forma es posible agilizar más aún las búsquedas en la versión en línea. Asimismo espero que resulte útil para conocer este recurso y ver que se trata de un recurso de referencia, sumamente útil para los traductores de ciencias en general e indispensable para los traductores médicos.

1. Acceso al DTMe

Para acceder a la versión electrónica del *Diccionario de términos médicos* es necesario comprar la versión del diccionario que incluye acceso al *DTMi* y al *DTMe*. En el momento en que escribo esto, en el primer semestre del 2012, la política de venta de la Editorial Panamericana es no vender el *DTMe* por separado: o se compran ambas versiones juntas o solo la versión impresa, por un precio en torno a un 30 % inferior a la adquisición de ambas, un ahorro que en ningún caso me parece justificar que se prescinda del *DTMe*.

Actualmente, el *DTMe* se comercializa en los siguientes países: España (versión impresa, 95 euros; ambas, 135); Argentina (versión impresa, 395 pesos argentinos; ambas, 630); México (versión impresa, 1420 pesos mexicanos; ambas, 2075), y Colombia (versión impresa, 169 000 pesos colombianos; ambas, 268 000).

No obstante, el *DTMe* cuenta también con una versión gratuita, de acceso restringido a la letra A y al modo de búsqueda por aproximación, a través del siguiente enlace: <<http://dtm.ranm.es/accesoRestringido.aspx>>. Además del acceso a todos los lemas que comienzan por A, dicha versión gratuita permite acceder también a las remisiones de tales entradas. Así, si por ejemplo buscamos el término *antirretroviral*, encontraremos una remisión a la entrada *viral* y podremos acceder a la entrada correspondiente. Pese a las limitaciones del acceso restringido a las búsquedas por aproximación, es de agradecer que se pueda probar el *DTMe* antes de decidir comprarlo.

A la interfaz del *DTMe* (figura 1) se llega a través del siguiente enlace: <<http://dtme.ranm.es>>. Tras introducir los datos de nuestra cuenta personal, accedemos a la interfaz de búsqueda simple, que muestra apenas un menú desplegable, una casilla de búsqueda y un vínculo a la búsqueda avanzada. En el menú de izquierda podemos acceder a la ayuda, que contiene una guía de uso, la lista de abreviaciones del diccionario y una imagen con la explicación de todos los campos de que consta una entrada típica.

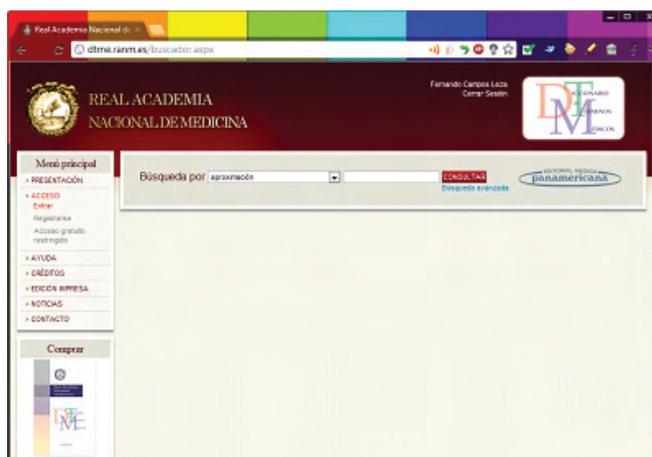


Figura 1: Interfaz del DTMe

2. Tipos de búsqueda

Si comparamos la versión electrónica del *DTM* con otras obras lexicográficas en línea, es de justicia destacar la riqueza de opciones de búsqueda que ofrece el *DTMe*. Pensemos, por ejemplo, en la versión del diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE) o en el de la Academia de Medicina de Francia, en los que las opciones de búsqueda brillan por su ausencia, si bien es cierto que son diccionarios gratuitos.

Para conocer los diversos tipos de búsqueda y algunos ejemplos merece la pena visitar la «Guía de uso» del *DTMe*, <<http://dtme.ranm.es/guiaDeUso.aspx>>. Las opciones de búsqueda se agrupan en la búsqueda simple y la búsqueda avanzada.

2.1. Búsqueda simple

Entre las principales ventajas de la versión en línea del *DTM* cabe citar sus numerosas opciones de búsqueda. La interfaz principal muestra la búsqueda simple y el menú desplegable que indica sus opciones de búsqueda. Descubrir en qué consiste cada criterio de búsqueda es fácil, pues al pasar el cursor del ratón sobre cada opción aparece una explicación.

Veamos en primer lugar la interfaz principal de la búsqueda simple. Las flechas apuntan al menú desplegable con las diversas opciones de búsqueda y a los mensajes explicativos de cada tipo de búsqueda que surgen al pasar el cursor del ratón por encima (figura 2).



Figura 2: Opciones de la búsqueda simple

Búsqueda por aproximación. Se trata del tipo de búsqueda por defecto. Busca palabras exactas o con semejanza fonético-ortográfica. La flexibilidad del buscador respecto a la semejanza fonético-ortográfica resulta sin duda muy útil, pues evita que no encontremos un término por haberlo escrito con un error ortográfico.

Lema que contenga la palabra. Busca palabras que forman parte de un lema. Por ejemplo, nos puede interesar buscar todas las entradas del *DTMe* que incluyan la palabra *viral*. Esa búsqueda nos devolverá 20 resultados y mostrará lemas como *cápside viral*, *carga viral*, etc. Entre los resultados figura también *linfadenitis viral regional*, aunque aparece tachado, que es la marca gráfica que usa el diccionario para indicar una incorrección, algo muy útil para ponernos en guardia inmediatamente. De esa forma, este tipo de búsqueda es perfecto para descubrir terminología compleja, cuyo lema consta de dos o más palabras. Es además un tipo de búsqueda imposible en el *DTMi*, que solo permite buscar por orden alfabético.

Secuencia de caracteres al inicio, en el medio y al final. Estos tres tipos de búsqueda son asimismo muy útiles para descubrir terminología y resolver dudas rápidamente sobre qué términos están aceptados en el diccionario. Además, esas funciones permiten descubrir con rapidez las cinco entradas del *DTMe* que comienzan por *mononucl-* y obtener en un santiamén una lista de los 15 lemas terminados en *-centesis*, ¡o los 422 acabados en *-itis*!

Aunque de forma mucho más lenta, y por su composición alfabética tradicional, en el *DTMi* también se puede buscar por secuencia de caracteres al inicio, aunque no por secuencia de caracteres en mitad de un término ni al final de él.

Todos los campos. Mediante este criterio se busca en todo el diccionario, en todos los campos de los artículos (lema, definición, observaciones, etc.), por lo que las búsquedas que lo utilizan son las más amplias. Por ejemplo, si buscamos *sulfametoazol* en todos los campos, encontraremos las cuatro entradas en que aparece ese término en el diccionario. Evidentemente, es un tipo de búsqueda que resultará útil para buscar un máximo de información sobre un término o un tema.

Otro de los aspectos interesantes de este criterio es que permite encontrar la nomenclatura normalizada incluida en el *DTM* (CIE-10, fórmulas químicas, nombres científicos, DCI, etc.).

Por otro lado, si usamos esta opción como criterio de búsqueda por defecto (mediante uno de los motores de búsqueda para los navegadores, a que nos referiremos en el apartado 4.3, o sirviéndonos del programa IntelliWebSearch, como se explica en el apartado 4.1.), podríamos utilizar el *Diccionario de términos médicos* como un diccionario de español, pero también de inglés. De esta manera, cuando al traducir surja un término que nos presenta dificultades, buscar ese término inglés en todos los campos del *DTMe* podría ayudarnos a encontrar una solución para la traducción.

Equivalente exacto en inglés. Mediante este criterio de búsqueda se busca exclusivamente en el campo del equivalente en inglés del término. Así, si buscamos *fomite*, llegaremos di-

rectamente a *fómite*, y *wrist* nos llevará derechos a *muñeca*. Sin embargo, si buscamos *wrist* con el criterio «Todos los campos», aparecerán siete artículos en que figura ese término inglés.

Este criterio de búsqueda es también muy útil para usar el *DTMe* como si se tratara de un diccionario bilingüe, algo imposible en la versión en papel.

2.2. Búsqueda avanzada

La figura 3 muestra la interfaz de la búsqueda avanzada del *DTMe*. En la lista de los criterios de búsqueda observamos unos cuantos que ya se encontraban en la búsqueda simple, por lo que no nos detendremos en ellos.

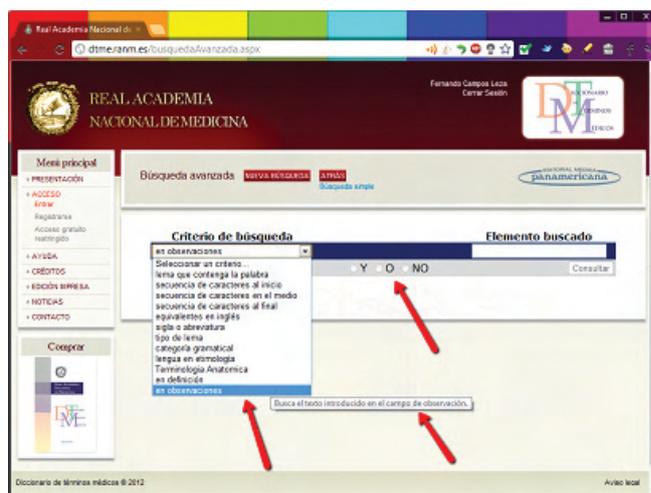


Figura 3: Opciones de la búsqueda avanzada

Sin embargo, la búsqueda avanzada incluye otros criterios de búsqueda específicos, que trataremos a continuación.

Sigla o abreviatura. Busca una sigla o una abreviatura que tengan entrada propia o que hayan sido consignadas como sigla o abreviatura en el campo de observaciones. Por ejemplo, si buscamos *CD4* en todos los campos obtendremos en los resultados trece entradas, pero si limitamos la búsqueda al criterio «Sigla o abreviatura», encontraremos exclusivamente las dos entradas en que *CD4* consta como sigla o abreviatura, acotando significativamente la búsqueda.

Tipos de lema. Permite delimitar la búsqueda a términos sencillos o a términos complejos, es decir, a lemas formados por una única palabra o por varias. Por ejemplo, podemos realizar una búsqueda de todos los términos complejos cuyo lema incluya *sistema*.

Categoría gramatical. Permite refinar la búsqueda por sustantivos masculinos o sustantivos femeninos, nombres propios, verbos, adjetivos, etc.

Lengua en etimología. Sirve para buscar términos que incluyen información etimológica en función de la lengua de la que proceden. De esta forma podemos ver, por ejemplo, que el *DTMe* incluye trece entradas cuyos términos proceden del portugués.

Terminología Anatómica. Sirve para limitar la búsqueda a la terminología anatómica del *DTMe*, escribiendo el nombre del latín registrado en la Terminología Anatómica Internacional. Por

ejemplo, si buscamos *centralis*, encontraremos los ocho lemas que en el campo de terminología anatómica incluyen el término *centralis*, como *sistema nervioso central* o *vena central*.

En la definición. Este criterio de búsqueda se limita a buscar en el campo de la definición. De esta suerte, si buscamos, por ejemplo, el término *cardíaco* utilizando tal criterio, encontraremos solo las entradas en que dicho término aparezca en la definición.

En las observaciones. La búsqueda se restringe al campo de las observaciones. Estas son muy variadas: comentarios ortográficos, gramaticales, de uso, anglicismos, etc. Es un criterio de búsqueda particularmente útil, pues en este campo se recogen la mayor parte de las ricas indicaciones y recomendaciones lingüísticas del *DTMe*, donde podemos encontrar información, por ejemplo, sobre términos desaconsejados por considerarse anglicismos, palabras no aconsejadas pero de un uso muy extendido, palabras en desuso, voces polisémicas, etc.

Así, por ejemplo, este tipo de búsqueda podría resultar útil para encontrar todas las entradas del *DTMe* en que se hace referencia a términos considerados anglicismos.

2.3. Combinación de varios criterios de búsqueda

Todas esas ya de por sí abundantes posibilidades de búsqueda se multiplican gracias a la posibilidad de realizar búsquedas que combinen varios criterios mediante el uso de los operadores booleanos *Y*, *O* y *NO* (figura 4). De esta forma, podemos buscar, verbigracia, una secuencia de caracteres al inicio y refinar más aún esa búsqueda indicando una secuencia de caracteres al final o una palabra que deba formar parte del lema, combinando ambos criterios con el operador *Y*.

Además, hay que señalar que se pueden añadir tantas condiciones como deseemos, y no solo dos, como se observa en la figura 4. Por ejemplo, podríamos realizar una búsqueda con las siguientes condiciones: 1) que sea un término complejo, es decir, cuyo lema esté formado por más de una palabra; 2) que el lema incluya la palabra *sistema*, y 3) que la entrada contenga alguna observación con el término *immune*. Esta sería una forma de buscar qué dice el *DTMe* acerca del término *sistema inmunitario* y el uso de otras expresiones como *sistema immune* o *sistema inmunológico*.

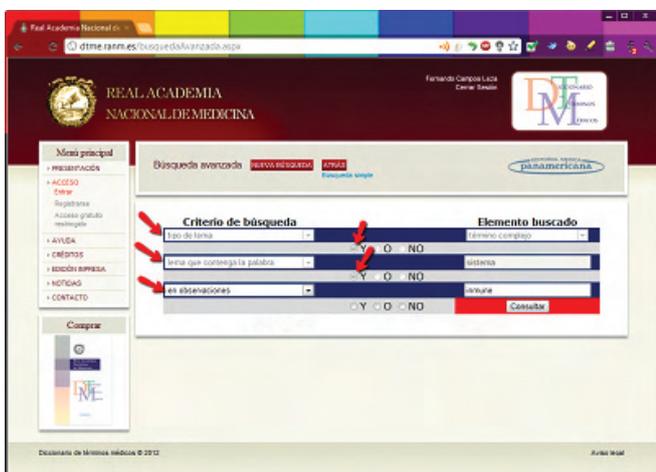


Figura 4: Ejemplo de búsqueda con tres criterios de búsqueda

3. El DTMe y el DTMi

Comencé esta reseña diciendo que una web y un libro son cosas tan distintas que una misma obra con ambos formatos podría considerarse como dos obras diferentes. Veamos a continuación en qué radican tales diferencias.

3.1. Ventajas del DTMe

Ubicuidad. El *DTMe* vence a su hermano impreso en el ámbito de la ubicuidad: la versión electrónica puede consultarse no solo desde cualquier ordenador conectado a internet, sino también en los teléfonos móviles y las tabletas. Esto significa que es posible acceder al *DTMe* desde prácticamente cualquier sitio y en cualquier situación.

Comodidad y peso. Este aspecto supone una gran diferencia entre ambas versiones y una buena razón en favor de la obra electrónica: el *DTMi* es un señor libro que pesa 3,8 kg, mide 21 × 29 cm y tiene 1800 páginas. Eso hace que la versión en línea sea más cómoda.

Rapidez. El sistema de remisiones del *DTMe* hace que consultar esta obra sea mucho más rápido que consultar la versión en papel. Mientras que pasar a otro lema es instantáneo en el *DTMe*, esa operación puede llevar un rato si ambos lemas están separados por algunos cientos de páginas en el *DTMi*. Por ejemplo, si buscamos *ipsolateral*, nos indica que es sinónimo de *homolateral*, que es el término preferido, por lo que tendremos que acudir a él para ver la definición. Evidentemente, ese salto será mucho más rápido en el *DTMe*, pinchando en la remisión, que en el *DTMi*, donde habrá que pasar muchas páginas. Además, más adelante veremos que las búsquedas en el *DTMe* pueden ser todavía más rápidas si aprovechamos otros programas.

Actualización. Por ser una obra en línea, el *DTMe* tiene también la ventaja de que se actualiza permanentemente y corregirá las erratas detectadas, algo que en el *DTMi* solo será posible con cada nueva edición.

Versatilidad o diversidad de búsquedas. El *DTMe* ofrece una gran riqueza de tipos de búsqueda, entre la búsqueda simple y la avanzada, en inglés, según información lingüística, etc., posibilidades de las que carece el *DTMi* por tratarse de un libro. Además, el *DTMe* puede usarse también como un diccionario en inglés o como un diccionario bilingüe con algunos matices, como veremos más adelante.

Potencia de las búsquedas. Además de los tipos de búsqueda, la potencia de las búsquedas del *DTMe* es también muy superior a la de las que pueden realizarse en la versión impresa del diccionario. Por ejemplo, el *DTMe* permite obtener decenas y hasta centenares de resultados para algunas búsquedas específicas, algo impensable en el *DTMi*.

Flexión de género y número. El *DTMe* admite la flexión de género y número, con lo que no es necesario adaptar el término a su forma masculina y singular para aumentar las posibilidades de encontrarlo, a diferencia de lo que sucede, verbigracia, en el DRAE. De esta manera, *asintomática* lleva a *asintomático*, y *microorganismos*, a *microorganismo*. Asimismo, la búsqueda por semejanza ortográfica hace posible que encontremos lo buscado pese a haber olvidado

una tilde. De este modo, si buscamos *parasito*, nos llevará a *parásito*. Lo mismo sucede con palabras escritas con todas las letras en mayúscula. El *DTMe* busca de tal forma que si buscamos *DEFENSA ABDOMINAL* nos llevará a la entrada *defensa abdominal*, algo muy práctico y que no hacen todos los diccionarios en línea.

3.2. Desventajas

Pese a todas las ventajas que acabamos de explicar, el *DTMe* puede presentar algún inconveniente. El principal de ellos está relacionado con lo que explica casi todas sus ventajas: la conexión a internet. En efecto, si por el hecho de ser un recurso en línea tiene tanta fuerza, por esa misma razón podría perder fuerza frente a la versión impresa en caso de que faltara la conexión a internet, ya sea por un problema técnico o por encontrarnos en una región remota sin conexión.

Por lo demás, no he observado hasta el momento más que escasos aspectos negativos, casi insignificantes a la luz de sus grandes ventajas. Por ejemplo, en ciertos momentos me ha parecido que las búsquedas más complejas, las realizadas en todos los campos, tardaban demasiados segundos. Algo que, por otra parte, no sería de extrañar, dada la gran cantidad de texto que deben procesar ciertas búsquedas del *DTMe*. Por lo demás, he notado algunas nimiedades técnicas no lo suficientemente importantes como para explayarme en este punto.

A mi juicio, el mayor inconveniente del *DTMe* actualmente es que no se venda separadamente del *DTMi*. Para los que usamos exclusivamente la versión en línea, la compra obligatoria de un libro de varios kilos y cercano a las 2000 páginas resulta un despropósito. Por ende, para mí, lo peor del *DTMe* es la obligación de adquirirlo junto con el libro, sin alcanzar a ver qué utilidad darle a ese libro teniendo acceso al *DTMe*.

4. Otras vías de consulta del DTMe

Hemos hablado de la interfaz del *DTMe* y nos hemos referido a su simplicidad y a la riqueza de sus opciones de búsqueda. No obstante, quienes usen el diccionario con bastante frecuencia podrán ahorrar tiempo consultándolo no a través del formulario estándar de su web, sino realizando las búsquedas desde otros programas.

Entre los programas que me gustaría citar se encuentran IntelliWebSearch y Click.to, dos herramientas gratuitas para Windows que funcionan desde cualquier aplicación. Por otra parte, me referiré también a otras dos formas de buscar desde el navegador que permiten asimismo acortar las búsquedas: usar un motor de búsqueda de navegadores o ciertas extensiones.

Para servirse de todas esas aplicaciones, el *quid* de la cuestión radica es conocer la sintaxis que utiliza el *DTMe* en sus búsquedas. Una vez conocida, veremos cómo configurar esas cuatro formas de consulta. Huelga decir que para lanzar búsquedas en el diccionario a través de cualquiera de estas cuatro herramientas es necesario haber comprado la versión electrónica y haber introducido las claves en el navegador.

4.1. IntelliWebSearch

IntelliWebSearch (abreviando, IWS) es un programilla gratuito para Windows que acelera las búsquedas en internet mediante atajos. Una vez instalado y configurado, no hay más que marcar la palabra que se desea buscar (desde Word, desde el navegador, desde vuestro programa de TAO...) y pulsar el atajo. Para ver más detalles sobre este programa y saber cómo instalarlo, os invito a consultar la web del programa: <www.intelliwebsearch.com> o a leer la reseña que escribí en 2009 para *Panace@*: <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n29_tribuna-Leza2.pdf>.

4.1.1. Configuración del DTMe en IntelliWebSearch

Para añadir el *DTMe* a IntelliWebSearch, hay que abrir la ventana de configuración del programa y pinchar en «Añadir nueva búsqueda». Para facilitar la operación, coloco aquí un pantallazo de la ventana de configuración del *DTM* en IWS (figura 5), que muestra la línea de inicio, el elemento separador de palabras para buscar lemas que tengan más de una palabra y el atajo atribuido, que cada uno podrá escoger a su gusto.

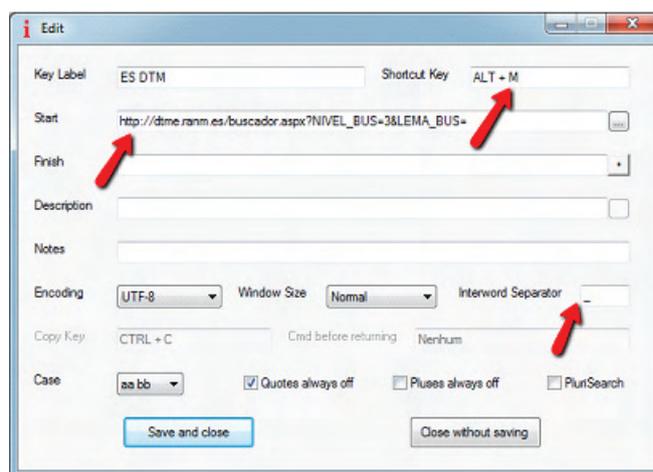


Figura 5: Ventana de configuración del *DTMe* en IntelliWebSearch

Como decíamos, una vez añadido el *DTMe* a IWS, podremos lanzar una búsqueda en el diccionario desde cualquier lugar de Windows —desde Word, desde el navegador, desde el programa de TAO y desde cualquier lugar en que se pueda copiar texto al portapapeles— con tan solo marcar el término que deseemos buscar y pulsar el atajo, en este caso Alt+M. Con estos dos simples pasos podemos hacer búsquedas en el *DTMe* desde cualquier parte, lo cual podrá agilizar notablemente nuestro trabajo.

Un pequeño problema al buscar mediante estos cuatro métodos es que si buscamos lemas formados por más de una palabra, el *DTMe* tendrá en cuenta apenas la primera palabra del lema, aunque en la línea de búsqueda del navegador aparezcan todas. En IWS ese problemilla se resuelve de manera sencilla si se añade un guion bajo para separar las palabras buscadas en la configuración de este recurso (figura 5).

De las cuatro opciones de búsqueda desde fuera de la in-

terfaz del *DTMe* que tratamos aquí, la más versátil es indudablemente IWS, aunque, en contrapartida, es también la que requiere una configuración inicial algo más prolongada. No obstante, esta configuración se simplifica bastante si sencillamente se copian los datos de la figura 5.

4.1.2. Configurar búsquedas diversas en IWS

Conviene tener presente que, para instalar el *DTMe* tanto en IWS como en el resto de herramientas que veremos a continuación, lo esencial es descubrir la sintaxis de las búsquedas de ese diccionario, que aparece oculta. La sintaxis en cuestión, para el criterio «Búsqueda por aproximación», es la vista en la ventana de configuración de la figura 5: <[Como esa sintaxis es diferente para las distintas opciones de búsqueda del *DTMe*, es posible configurar en IWS búsquedas diversas para las distintas opciones de búsqueda. Por ello, dejó a continuación algunas otras líneas de sintaxis para quien desee usar IWS no solo para tener grabado el camino de la búsqueda por defecto, sino los de otros tipos de búsqueda que le resulten particularmente útiles. Ejemplos:](http://dtm.ranm.es/php/busca.php?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=>>.</p></div>
<div data-bbox=)

- a) Equivalente exacto en inglés (búsqueda simple) <[>.](http://dtme.ranm.es/dtm/busca.php?NIVEL_BUS=4&LEMA_BUS=>>.
b) Todos los campos (búsqueda simple) <<a href=)
- c) Lema que contenga la palabra (búsqueda simple) <[Quien desee añadir otras opciones de búsqueda tendrá que detectar la sintaxis utilizada por el diccionario en cada caso. Para ello, podrá servirse del navegador FlashPeak Slim-Browser, que tiene una función para crear motores de búsqueda que logra detectar la sintaxis de muchos recursos en línea. No obstante, si nos fijamos en las diversas sintaxis, veremos que la sintaxis de las distintas opciones de búsqueda simple difiere en solo un número.](http://dtme.ranm.es/dtm/busca.php?NIVEL_BUS=9&LEMA_BUS=>>.

</div>
<div data-bbox=)

4.2. Click.to

Otro programa para lanzar búsquedas del *DTMe* sin necesidad de entrar a su interfaz es Click.to (<www.clicktoapp.com>). Se trata de una herramienta ligera, para Windows, que permite copiar texto y pegar su contenido en diversas aplicaciones. Como Click.to no trae el *DTMe* por defecto, habrá que añadirlo tras la instalación.

Para ello, hay que hacer clic en «Options», «Add» y «Add a web action». He aquí un pantallazo sobre cómo añadir el *DTMe*, con la línea de búsqueda (en «Website call»): <

Figura 6: Ventana de configuración del *DTMe* en Click.to

Una vez añadido el *DTMe* a Click.to, se marca el término que deseamos buscar, se pulsa Ctrl+C y aparecen las aplicaciones que hayamos elegido como destinos posibles para enviar el texto (figura 7). Escogemos el *DTMe* y, estamos donde estemos, la búsqueda será lanzada y aparecerá en el navegador. Para quienes usen con frecuencia este recurso, será recomendable colocar el *DTMe* el primero de la lista.



Figura 7: Buscar en el *DTMe* con Click.to

Recordemos que tanto IWS como Click.to son programas que se instalan en Windows y no en un navegador, por lo que su radio de acción es mayor que los que veremos a continuación, que son herramientas que funcionan exclusivamente dentro del navegador.

4.3. Motores de búsqueda del navegador

4.3.1. Instalación

Los motores de búsqueda disponibles para los navegadores Google Chrome, Mozilla Firefox e Internet Explorer pueden

instalarse desde la siguiente página web: <<http://mycroft.mozdev.org/search-engines.html?name=dtm&opensearch=yes>>. Si se prefiere, es posible entrar a <<http://mycroft.mozdev.org>> y buscar «dtm». Actualmente existen dos motores: uno que busca según el criterio «Aproximación» y otro que busca según el criterio «Todos los campos», y cada cual podrá instalarse el que le resulte más conveniente o ambos. Los motores se instalan de la misma manera en los tres navegadores, con un simple clic en el enlace correspondiente.

La instalación en Chrome tiene una particularidad: nos saldrá una ventana que nos invita a añadir una palabra clave que lance la búsqueda directa desde la barra de navegación. Una posibilidad sería quedarse con la palabra *dtm*, que es breve y fácil de recordar. De esta manera, solo tendremos que situarnos en la barra de direcciones del navegador, escribir *dtm*, pulsar la barra espaciadora, escribir el término que deseamos buscar y pulsar «Enter» para lanzar la búsqueda.

Cabe destacar que los tres navegadores ofrecen la posibilidad de definir un motor como motor de búsqueda predeterminado, algo que podremos hacer con el *DTMe* si lo utilizamos muy a menudo.

4.3.2. Acceso a los motores de búsqueda en cada navegador

Para poder configurar los diversos motores, hay que averiguar cómo se accede a su configuración en los diversos navegadores. En Internet Explorer, hay que hacer clic en el menú «Herramientas», «Administrar complementos» y, a continuación, en «Proveedores de búsquedas» de «Tipos de complementos».

En Mozilla Firefox, habrá que pinchar en la barra de búsqueda y a continuación en «Administrar motores de búsqueda».

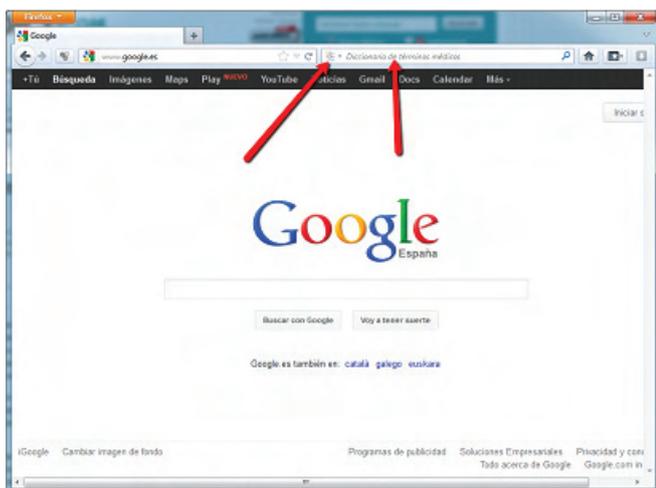


Figura 8: Ventana de búsqueda del Firefox con el *DTMe*

En Chrome, pulsamos con el botón derecho del ratón sobre la barra de navegación y luego en «Editar motores de búsqueda...» (figura 9). En la lista que aparece, podemos seleccionar el *DTMe* y definirlo como motor de búsqueda por defecto. Así, podremos buscar en ese diccionario simplemente con

escribir en la barra de direcciones el término que deseamos buscar seguido de un «Enter» (figura 9).

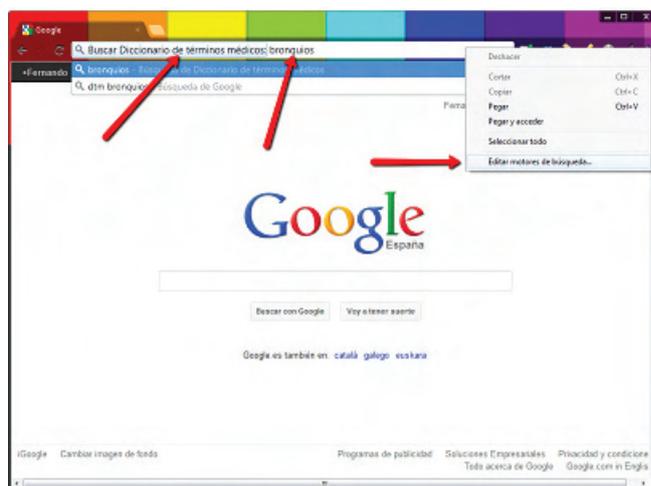


Figura 9: Ventana de búsqueda del Chrome con el *DTMe*

Otra forma de buscar en el *DTMe* tras haberlo seleccionado como buscador predeterminado es mediante el menú contextual, que aparece al hacer clic con el botón derecho del ratón. Al marcar una palabra y hacer clic con este botón nos aparece la opción de buscar dicha palabra en el recurso predeterminado, que en nuestro caso podría ser el *DTMe*.

4.4. Extensiones

La última herramienta a la que nos referiremos para agilizar las búsquedas realizadas en el *DTMe* son las extensiones, de las que citaré unos ejemplos para Google Chrome y Mozilla Firefox. En todo caso, los interesados podrán buscar extensiones similares para su navegador favorito.

En Chrome destacaría una extensión llamada Context Search, que permite lanzar búsquedas en las webs que deseamos mediante un clic del botón derecho y seleccionando el recurso deseado (figura 11). Su configuración es muy fácil y no requiere más que añadir la sintaxis de la línea de búsqueda del *DTMe* (figura 10).

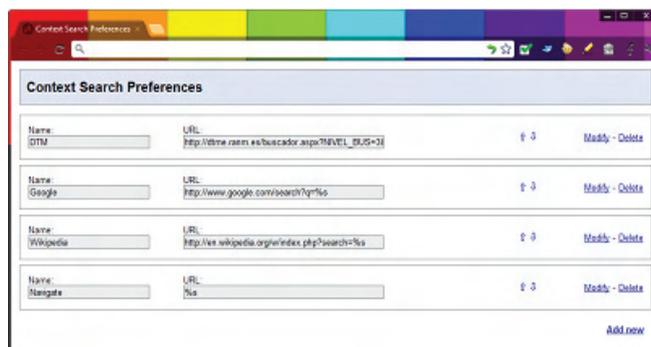


Figura 10: Ventana de configuración de la extensión Context Search (Chrome)

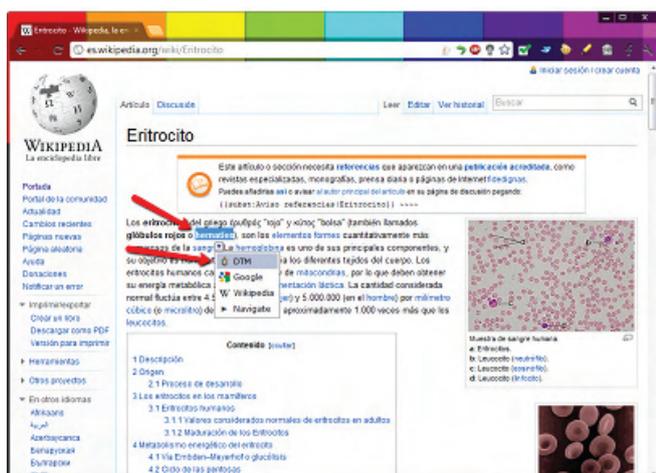


Figura 11: Búsqueda con la extensión Context Search (Chrome)

Muy similar es Context Menu Search, que permite buscar directamente en cualquier web directamente desde el menú contextual, haciendo clic con el botón derecho.

En Firefox se pueden agilizar las búsquedas en el *DTMe* mediante la extensión Context Search (figura 12), prima hermana para este navegador de la extensión homónima para Chrome.



Figura 12: Búsqueda con la extensión Context Search (Firefox)



5. Conclusión

Hemos visto qué es lo que nos ofrece el *DTMe* y cuáles son sus principales diferencias y ventajas respecto al *DTMi*. Tras analizar estos aspectos y a partir de la experiencia durante los escasos meses que llevo usándolo, no podría dejar de recomendar esta obra para cualquier traductor no ya solo de medicina, sino de ciencias afines, y hasta para traductores científicos en general. Para los traductores de medicina y ciencias afines se trata, sin duda, de una obra indispensable. La inversión no es despreciable, pero lo que ofrece es mucho, y a mi juicio la compensa con creces.

Tenemos, por primera vez, un diccionario normativo y redactado en español, no traducido, que ofrece una gran cantidad de información no solo técnica, sino también lingüística, y que dispone, como espero que hayan podido ver, de una riquísima interfaz de búsqueda en su versión electrónica, a la altura de una obra de su tiempo. La versión en papel es, sin duda, una obra excelente. La versión en línea es, a mi juicio, doblemente excelente.

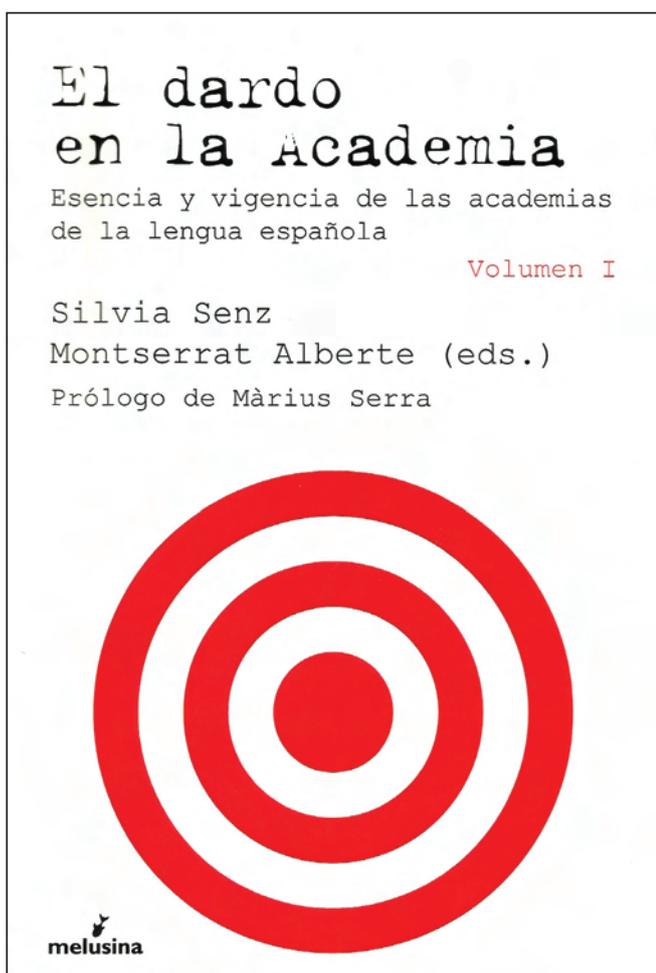
Bibliografía

Click.to: <www.clicktoapp.com/add-web-action/> [consulta: 12.3.2012].
 IntelliWebSearch: <www.intelliwebsearch.com/> [consulta: 12.3.2012].
 Navarro, Fernando A. (2011): «Novedades en lexicografía médica (I). El *Diccionario de términos médicos* (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina», <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/123/pyc12311_es.htm> [consulta: 12/03/2012].
 Project Mycroft: <<http://mycroft.mozdev.org/search-engines.html?language=es>> [consulta: 12.3.2012].
 RANM: *Boletín de la RANM*, <http://www.ranm.es/images/pdf/boletin/Boletin_Monog_Dicc.pdf>: número monográfico del Boletín de la RANM dedicado al *DTM* [consulta: 12.3.2012].
 RANM: «Guía de uso de la versión electrónica del *DTMe*», <<http://dtme.ranm.es/guiaDeUso.aspx>>, también disponible en PDF: <<http://dtme.ranm.es/guiaDeUso.pdf>> [consulta: 12.3.2012].

El reverso tenebroso de la Academia

José Antonio de la Riva Fort*

SILVIA SENZ Y MONTSERRAT ALBERTE (eds.) (2011): *El dardo en la Academia. Esencia y vigencia de las academias de la lengua española*, 2 vols. Barcelona: Melusina; 734 pp. (vol. 1), 637 pp. (vol. 2). ISBN de la obra completa: 978-84-96614-97-0; del vol. 1: 978-84-96614-98-7; del vol. 2: 978-84-96614-99-4. Precio: 44,90 €.



Introducción

Esta obra, cuyo título hace alusión —sabrà el lector estimar cuán irónica—, a *El dardo en la palabra* (Debolsillo, 1997), de Fernando Lázaro Carreter, está compuesta por 15 capítulos que por su calibre y contundente argumentación conformarían más un cañonazo o un bombazo que un dardo. En ellos se someten a crítica la función y el funcionamiento de las academias de la lengua española, principalmente la Real Academia Española (RAE), una institución casi tricentenaria cuyo prestigio y auto-

ridad derivan en mayor medida de sus relaciones con el poder político y económico que de la calidad de su labor de planificación lingüística y publicación lexicográfica, muy cuestionable y extensamente cuestionada a lo largo de las casi 1400 páginas de este libro, que descubre el lado menos amable de esta colosal institución. Para dar una idea más precisa del contenido, conviene citar aquí el índice de la obra:

Volumen I

Advertencia al lector

Màrius Serra: «¿A quién engaña la RAE?»

Silvia Senz y Montserrat Alberte: «El dardo en la Academia, un proyecto editorial de fondo. (A modo de introducción)»

1. Luis Carlos Díaz Salgado: «Historia crítica y rosa de la Real Academia Española»

2. Juan Carlos Moreno Cabrera: «“Unifica, limpia y fija.” La RAE y los mitos del nacionalismo lingüístico español»

3. Luis Fernando Lara: «El símbolo, el poder y la lengua»

4. Gianluigi Esposito: «Accademia della Crusca, Académie Française y Real Academia Española: paralelismos y divergencias»

5. Silvia Senz, Jordi Minguell y Montserrat Alberte: «Las academias de la lengua española, organismos de planificación lingüística»

6. José del Valle: «Política del lenguaje y geopolítica: España, la RAE y la población latina de Estados Unidos»

7. Graciela Barrios: «La regulación política de la diversidad: academias de lenguas y prescripción idiomática»

8. José Martínez de Sousa: «La obra académica a lo largo de tres siglos»

Notas

Volumen II

9. Silvia Senz: «Una, grande y (esencialmente) uniforme. La RAE en la conformación y expansión de la “lengua común”»

10. María Pozzi: «Terminología y normalización en las academias de la lengua española»

11. Montserrat Alberte: «La “laboriosa colmena”: los diccionarios hipotéticos de la RAE»

12. Esther Forgas: «El compromiso académico y su reflejo en el DRAE: los sesgos ideológicos (sexismo, racismo, moralismo) del Diccionario»

13. Susana Rodríguez Barcia: «Un mundo a su medida. La construcción de la realidad en los últimos diccionarios de la RAE»

* Editor (Madrid). Dirección para correspondencia: josedelarivafort@gmail.com.

14. María Antònia Martí y Mariona Taulé: «La Academia y la investigación universitaria en las tecnologías de la lengua»

15. Silvia Ramírez Gelbes: «Correctores, periodistas y la Academia Argentina de Letras: amores y desamores»

Notas

Nómina de autores

Ideas principales

¿Qué se sostiene, pues, en estos 15 capítulos? Sin ánimo de exhaustividad, pues una reseña detallada excedería el espacio aquí disponible, se afirma que el estándar que la RAE pretende imponer como modelo de lengua está basado en un español escrito y literario, centro-norteño peninsular y culto, que deja de lado la lengua hablada, no tiene en cuenta la lengua de otros registros y estigmatiza otras variantes geográficas. Los criterios normativos de la institución fluctúan de manera incoherente entre el unitarismo, el monocentrismo y el polimorfismo, lo cual confunde a los hablantes. Según el libro, la Academia, principal divulgadora de mitos en torno a la lengua, es la primera responsable de la marginación de las variedades naturales no estándar del español y de la minorización de las lenguas con las que el español entra en contacto. Por otro lado, dificulta la difusión de los trabajos que puedan desafiar su visión de la lengua y cuestionar su preponderancia, e interfiere en el desarrollo de la terminología, pues pretende ser autoridad en ámbitos que están fuera de su competencia, estableciendo normas contrarias a las promulgadas, por ejemplo, por los organismos que regulan la escritura científico-técnica.

Se describe cómo las academias de la Asociación de Academias de la Lengua Española (Asale) son entidades subordinadas a la RAE por motivos económicos y dependientes del Gobierno español y de los patrocinadores de la Española, lo cual anula su tan necesaria independencia. La norma que se divulga en aparente concierto entre una y otra institución es mucho menos panhispánica de lo que se pretende mostrar. La RAE y la Asale mantienen una estrategia que busca la unidad normativa del español, un objetivo que sirve especialmente a los intereses económicos y geopolíticos de España y que nada tiene que ver con la competencia lingüística de los hablantes. La Academia busca siempre una posición ubicua y hegemónica en los procesos de normalización y planificación del español.

Sobre todo en la segunda parte del libro, se muestra cómo las academias aplican métodos de trabajo obsoletos, de lo que se deriva que su producción sea insuficiente, en calidad, cantidad y disponibilidad —incluso ahora, en que parece haber entrado en un período de febril actividad—, en relación con los medios de que dispone. Si se realizara una auditoría de la RAE, probablemente se demostraría que las academias no tienen necesidad alguna de hacer de sus obras un puro negocio editorial. Los diccionarios, mucho más subjetivos de lo que cabría esperar, revelan la ideología religiosa, nacionalista y discriminatoria de una institución conservadora, elitista y clasista, que tiene una marcada tendencia a la endogamia y al nepotismo, y está muy lejos de la profesionalización lingüística y filológica que le exigirían sus funciones.

Argumentación y polifonía

Lo primero que destaca del libro es la gran calidad de la argumentación, la fundamentación bien estructurada y extraordinariamente documentada de la que hace gala. No hay en la obra afirmaciones gratuitas, y predominan los razonamientos en que unas ideas se desprenden de las otras de manera casi natural. Y no es de extrañar, pues en la obra participan como autores miembros importantes de la comunidad académica, como Juan Carlos Moreno Cabrera, catedrático de Lingüística en la Universidad Autónoma de Madrid, autor de numerosos libros y artículos de lingüística; Luis Fernando Lara Ramos, profesor del Centro de Estudios Lingüísticos y Literarios del Colegio de México, coordinador del *Diccionario del español de México* y autor de artículos especializados; José del Valle Codesal, profesor de Lingüística Hispánica e investigador de ideologías lingüísticas y políticas del lenguaje; Esther Forgas Berdet, catedrática de Lengua Española e investigadora en lexicografía y análisis del discurso; Silvia Ramírez Gelbes, profesora de Sintaxis y Semántica, de Escritura y Géneros Discursivos, y de Corrección de Estilo, por citar solo a algunos. El punto de vista de estos autores se ve complementado por el de profesionales de la lengua de largo recorrido y gran especialización, como José Martínez de Sousa, experto en ortografía, ortotipografía y lexicografía, entre otras disciplinas afines; Jordi Minguell Roselló, *mestre de català* y periodista con más de treinta años de experiencia; Silvia Senz Bueno, lectora editorial, correctora, traductora y profesora de edición de textos, tipografía y estilo editorial; Montserrat Alberte, lexicógrafa con amplia experiencia en redacción, lematización, revisión, compilación y actualización de numerosos diccionarios, entre otros. Los colaboradores no mencionados aquí también poseen importantes méritos académicos o profesionales, que pueden consultarse en la nómina de autores (vol. 2, pp. 229-238), en que queda patente la pluralidad de nacionalidades (española, argentina, mexicana, uruguaya, entre otras) y perfiles profesionales, que confiere representatividad y equilibrio a la voz de este libro y aporta una enriquecedora multiplicidad de puntos de vista, que se deja sentir en las muy variadas técnicas discursivas.

A pesar de la contundencia de sus fuertes críticas, el tono de *El dardo en la Academia* suele ser sereno y académico (en el buen sentido de la palabra), aunque alterna con momentos más inflamados y algunos pasajes de sátira más o menos explícita y con distinto grado de mordacidad. La ironía de ciertos epígrafes ameniza considerablemente una lectura que por momentos puede llegar a ser densa.

Algunos capítulos destacados

Algunos capítulos merecen especial mención, ya por ser especialmente sustanciosos, ya porque son particularmente pertinentes para los profesionales del lenguaje.

El primer capítulo, «Historia crítica y rosa de la Real Academia Española», es una delicia, por la extraordinaria lucidez y el desenfado con que está escrito y por lo divertido de su narración; podría decirse que aunque solo fuera por este capítulo ya valdría la pena comprar el libro. En este texto, Luis Carlos Díaz Salgado aborda la historia de

la Academia desde un punto de vista a la vez cómico y serio, desde los orígenes de la palabra *academia*, en el siglo IV a. C., hasta nuestros días, en una narración rebotante de anécdotas que dan totalmente en el clavo. De esto pueden dar fe algunos epígrafes que entresaco: «El estándar que se muerde la cola» (p. 50); «Se buscan traductores de andaluz» (p. 56); «Todos los dialectos son iguales, pero algunos más que otros» (p. 61); «Nebrija, un latinista experto en márquetin» (p. 71); «El perro de los hortelanos académicos» (p. 80); «La protesta contra los señoras ministros» (p. 82); «Los veinticuatro magníficos» (p. 101); «Nosotros, los lingüistas de verdad» (p. 109); «La repetida historia de las ranas melenudas» (p. 111); «La era del *academicus mediaticus*» (p. 137), entre otros.

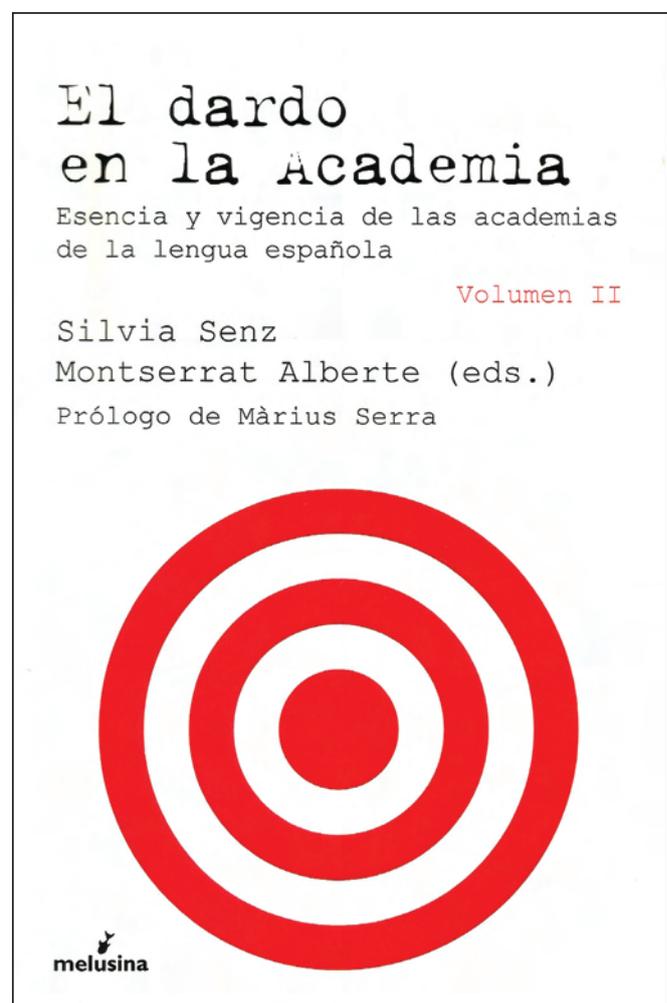
Tampoco tiene desperdicio el segundo capítulo, «“Unifica, limpia y fija.” La RAE y los mitos del nacionalismo lingüístico español», de Juan Carlos Moreno Cabrera. Este texto proporciona una parte muy importante de los fundamentos lingüísticos en que se basa el resto del libro y desmonta con gran habilidad los mitos de los que se ha aprovechado la Academia para sustentar su autoridad: el mito de la lengua perfecta, el de la lengua universal, la supuesta imperfección y degeneración de la lengua vulgar, el mito del aboleo documental del español, el de las virtudes del castellano primitivo, el de la conversión del castellano en español, el de la dialectalización del castellano moderno, el del español como lengua común y el del español global. Una de las falacias más importantes que echa por tierra el libro es la de que la lengua se disgregaría y desunificaría sin la intervención de una entidad como la RAE, pues la comunicación entre las distintas variedades la garantiza el continuo lingüístico, no la existencia de un estándar. Es más, la existencia del estándar no reduce la variedad de lenguas, sino que la amplía, creando infinidad de puntos intermedios entre el estándar y cada una de las variantes. Por otro lado, la manera en que se divulga el estándar, que tacha de incorrectas muchas variedades, sí que puede afectar al continuo lingüístico, si estas variantes se llegan a perder, de modo que el estándar de la RAE podría resultar incluso perjudicial para la comunicación interdialectal. Resulta muy útil el glosario que se encuentra en las páginas finales, donde se definen los términos clave del capítulo.

En el capítulo quinto, firmado por las coordinadoras del libro y Jordi Minguell, se despliega toda una teoría de la planificación lingüística, se describen las deficiencias de las academias de la lengua española como organismos de planificación lingüística, particularmente en el análisis del *Diccionario panhispánico de dudas* (Santillana, 2006) (una obra falta de rigor, transparencia, coherencia y compleción, que adolece de problemas de documentación, falsea la realidad lingüística y en la que un mismo argumento sirve para defender una solución y la contraria) y del *Diccionario esencial de la lengua española* (Espasa-Calpe, 2006). En este capítulo se muestra que el modo de actuar de la Academia sigue aferrado al nacionalismo unitarista y que no tiene una política coherente de planificación lingüística, sino que tiende a ceder a conveniencias coyunturales, que, afortunadamente, han permitido ciertas concesiones a la variedad intralingüística.

En el último apartado del primer tomo, firmado por José

Martínez de Sousa, se repasa la historia de la Academia a través de sus obras. Según el autor, los primeros 100 años de la institución, marcados por un signo de creatividad, son dignos de admiración, pero posteriormente la Academia se ha entendido de su labor. Se hace patente la necesidad de que la Academia se centre en la mejora y actualización, en periodos razonables, de la *Ortografía*, la *Gramática* y el *Diccionario* (DRAE), únicas obras propiamente normativas, para acabar con la inseguridad que ahora tiene el hablante, que actualmente se enfrenta a obras cuyo contenido se solapa y contradice mutuamente. El capítulo es útil, pues aborda algunas deficiencias de la normativa académica en ortografía general y especializada, que son temas que el autor domina como nadie.

También es especialmente interesante el extenso capítulo



lo firmado por Silvia Senz con el que se abre el segundo tomo. En él se narra paso a paso cómo la Academia conforma y expande la «lengua común», desde el nacimiento de los Estados nación, por qué medios la lengua castellana se impone en España, en detrimento de las otras lenguas nacionales; cómo posteriormente la Academia, con astutas estrategias, extiende su influencia a Latinoamérica y crea las academias correspondientes en una especie de recolonización nostálgica, construyendo la unidad hispánica con el

nacionalismo postimperial de fondo; finalmente se llega a la política panhispánica de nuestros días, de construcción de la Hispanofonía, que responde a objetivos nacionalistas, económicos, adaptados al mundo global, en que España es una marca, la lengua es un producto lucrativo de importancia estratégica, Latinoamérica es un mercado y la vinculación de la Academia con el Instituto Cervantes y la Fundéu da importantes frutos.

El artículo de María Pozzi, «Terminología y normalización en las academias de la lengua española», atañe directamente a los profesionales del lenguaje que lidiamos con textos científico-técnicos. En este artículo se explica que la Academia durante mucho tiempo ha considerado que la terminología científica y técnica no formaba parte de la lengua y la ha desatendido, lo que ha causado un tremendo desorden. También ha abusado de su autoridad al tratar de imponer voces científicas y técnicas solo utilizadas en España, ignorando las variantes de otros países de habla hispana. Por otra parte, el tratamiento que el *Diccionario de la lengua española* (Espasa-Calpe, 2001) ha dado a los términos técnicos ha carecido de rigor y orden, sin un método apropiado, sistemático y coherente. Por ejemplo, ¿cómo se explica que los términos *corazón*, *estómago*, *cerebro* e *hígado* lleven la marca técnica de anatomía (*Anat.*), pero *pulmón*, *útero* y *matriz* no? ¿Por qué la definición de dos voces paralelas no se realiza de manera igualmente paralela: si *bradicardia* es «Ritmo cardíaco más lento que el normal», por qué *taquicardia* es «Frecuencia excesiva en el ritmo de las contracciones cardíacas» y no «Ritmo cardíaco más rápido que el normal»? ¿Por qué no se registran términos relativos a intervenciones quirúrgicas comunes, como *apendicectomía* y *colecistectomía*, y sí se consignan *histerectomía* y *angioplastia*? En el *Diccionario* abundan las definiciones circulares, las incoherencias entre las definiciones de términos afines, y los términos tomados de otras lenguas sufren tratamientos muy diferentes. Afortunadamente, en el campo de la medicina, la publicación del *Diccionario de términos médicos* (Panamericana, 2011), una obra elaborada con cuidado y siguiendo un método riguroso, ha dado un paso importante hacia la normalización del léxico en este campo. En particular, en la obra que reseño merece la pena la crítica que se hace del tratamiento que da la Academia a las unidades del Sistema Internacional en el DRAE, que revela la patente falta de coherencia de la institución cuando legisla en temas que deben ser confiados a especialistas.

Dos aspectos mejorables

El principal defecto que tiene el libro reseñado —difícil de evitar si se quiere que los autores trabajen con libertad— es la redundancia, la repetición de ciertos temas entre los distintos capítulos, que se sienten especialmente pesados por la extensión de la obra. Una de las mayores dificultades de hacer una compilación tan extensa y ambiciosa es la articulación y complementación de los artículos. En *El dardo en la Academia* todos los artículos aportan información nueva, pero muchos reiteran datos y argumentos, lo cual refuerza ciertas ideas principales pero también obstaculiza la lectura.

También se aprecia un desfase —inevitable, por otra parte— entre la fecha de publicación del libro (2011) y el período de las obras académicas objeto de estudio. Los artículos son todos anteriores a la última *Ortografía de la lengua española* (Espasa-Calpe, 2010) y la mayoría también lo son a la *Nueva gramática de la lengua española* (Espasa-Calpe, 2009), lo cual hace que la obra, apenas publicada, ya se encuentre en parte desactualizada. En el primer tomo se advierte de que los artículos se concluyeron entre diciembre del 2008 y octubre del 2010, lo cual también crea expectativa de cara a la posible (y deseable) aparición de un tercer tomo que trate estas obras y actualice y redondee el conjunto de reseñas sobre la obra académica.

Conclusiones

Por muy dura que sea la crítica a la Academia, en el libro en ningún momento se pide que la RAE abandone su labor normalizadora, pero sí que la acometa de otra manera. En cierto sentido el libro trasluce una guía de buenas prácticas, que vendría a decir que la RAE (y, en cierta medida, las otras academias de la lengua) debe:

- Profesionalizarse, dar entrada a filólogos y lingüistas, y que sean estos en exclusiva y no miembros del Ejército, la Iglesia, humoristas, cineastas y banqueros los miembros de número que tomen las decisiones en materia de lengua.
- Brindar un modelo de lengua verdaderamente pluricéntrico que no culpabilice ni estigmatice al que habla una variante diferente de la centronorteña española, y que sea verdaderamente panhispánico.
- Mantener con las academias americanas una relación en términos de igualdad, no de subordinación, aunque su situación presupuestaria no sea en absoluto igual.
- Dejar de promover mitos lingüísticos, como el de la lengua perfecta, para subordinar a los hispanohablantes a su autoridad.
- Trabajar con mucha mayor agilidad para adaptarse a los tiempos e invertir sus recursos en crear buenos corpus lingüísticos que le permitan aplicar métodos de trabajo más rigurosos.
- Mostrarse mucho más transparente ante la sociedad, haciendo públicas sus cuentas y sus métodos. La enorme financiación que recibe la RAE (en gran medida pública) debe condecirse con la calidad de sus obras.
- Crear diccionarios mucho mejores: más sistematizados, más objetivos, menos sujetos a visiones ideologizadas del mundo. Y no solamente deben ser de mejor calidad, sino que deben estar mucho más disponibles: en Internet, gratuitos, con motores de búsqueda inteligentes.
- Dejar de expoliar las obras gramaticales y ortográficas de autores a los que no se menciona en la bibliografía de las obras académicas.
- Redefinir sus prioridades, dar primacía a la orientación del usuario de la lengua por encima de la

satisfacción de sus pactos con los intereses políticos y empresariales de España.

Al margen de la crítica demoledora que se hace de la labor académica, el libro contiene ideas lingüísticas y de política lingüística, desmitificaciones varias, principios de lexicografía, anécdotas y análisis históricos que pueden brindar gran placer a cualquier amante del lenguaje y ser de utilidad para los profesionales, por lo que la lectura del libro es ampliamente recomendable. *El dardo en la Academia*, además, ofrece una salida a la capital paradoja en la que nos vemos atrapados los profesionales del lenguaje, que hablamos una variedad lingüística determinada, la lengua natural que aprendimos en casa, pero escribimos, traducimos, redactamos y corregimos atendiendo a otra variedad, una artificial, que nadie domina por completo, cuya única virtud es contar con prestigio social y aceptación general. No se niega la existencia ni utilidad de un estándar, pero sí se lo pone en su sitio y se proporcionan los fundamentos para que el profesional entienda cómo es esa lengua de laboratorio con la que trabaja todos los días.

La RAE es una institución tan importante en el mundo hispano, de un valor simbólico tan grande, que es fundamental que se conduzca de manera ejemplar. Ojalá este libro ayude a que el incremento de la actividad de las academias que se aprecia en los últimos años se vea acompañado de un mayor apego a las buenas prácticas que corresponden a una institución de política lingüística de su talla y prestigio. Podría pensarse que es una ingenuidad creer que las academias cambiarán sus objetivos y métodos por la publicación de un libro, pero también cabe la posibilidad de que si la sociedad abre los ojos, se crea debate y una corriente crítica de opinión, y los mismos académicos leen este libro con mente abierta, algo cambie y quizá, de tanta luz que se arroja sobre el lado oscuro de la Academia, en el futuro ya no podamos hablar de su reverso tenebroso.

Agradecimientos

Me gustaría darle las gracias a Gustavo Silva, que tuvo la gentileza de leer esta reseña y hacerme algunas muy atinadas observaciones.



Redundancias pertinentes; la salud del gallego en la salud / Redundancias pertinentes: a saúde do galego na saúde

Tomás Pérez Pazos*

Xesús M. MOSQUERA CARREGAL (ed.) (2011): *Lingua e Sanidade. VII Xornadas sobre Lingua e Usos*. La Coruña: Universidade da Coruña. Servizo de Normalización Lingüística, Servizo de Publicacións; 248 págs. ISBN: 978-84-9749-479-3. Disponible en <www.udc.es/snl/documentospdf/Libro_Lingua_e_Sanidade.pdf>.



Ante todo, se antoja imprescindible explicar que en este libro se aplica una visión del gallego como lengua independiente, aunque próxima al portugués y minoritaria en la actualidad, de uso exclusivo en Galicia y ciertos lugares de influencia donde su vitalidad siendo manteniéndose en términos relativos. Como tal, está escrito en la normativa ortográfica del gallego que las instituciones han adoptado para algunas comunicaciones oficiales —no todas, como se comprobará al leer esta reseña— y que la legislación reconoce como lengua de Galicia.

Como bien resume el editor de esta publicación, Xesús M. Mosquera Carregal, nos encontramos ante los textos de algunas de las presentaciones que tuvieron lugar en las VII Xornadas sobre Lingua e Usos, que en 2010 versaron sobre el tema «Lingua e sanidade», un encuentro organizado por el Servizo de Normalización Lingüística da Universidade da Coruña en 2010, que tuvo lugar en el propio seno de la universidad y que se ha ido afianzando a lo largo de los años con el apoyo de las entidades de normalización lingüística y diversas instituciones gallegas. En su séptima edición las jornadas versaron sobre el uso de la lengua gallega en la sanidad. Nos comenta el editor que fue una apuesta arriesgada, lo que no evitó que las conferencias adquiriesen un carácter interdisciplinario fundamental para estudiar la normalización del uso del gallego en el ámbito sanitario. Se puede consultar el texto íntegro en este enlace: <www.udc.es/snl/documentospdf/Libro_Lingua_e_Sanidade.pdf>.

En el documento figuran varias presentaciones de la inauguración de las jornadas y que resumiremos brevemente: la primera según el orden de presentación (que no de publicación) corrió a cargo de Goretti Sanmartín, directora del Servizo de Normalización Lingüística da Universidade da Coruña (órgano de reciente creación en esta universidad), quien agradece la presencia en esta edición de profesionales del ámbito sanitario y utiliza un texto precioso de un escritor gallego para ilustrar la situación sociolingüística del gallego como lengua enferma e insistir en la importancia de su normalización en la sanidad. Nos recuerda también que el gallego no es la única lengua que tiene problemas a la hora de adaptar la terminología científica, como se irá comentando posteriormente durante las jornadas. La segunda presentación, ya por orden de aparición en el libro, estuvo dirigida por Anxo Lorenzo y es una mera declaración de buenas intenciones institucionales que contrastan totalmente con las prácticas que como representante institucional ejerce.¹ José María Barja Pérez, rector de la Universidade da Coruña, subraya en su introducción que la sanidad y la educación son ámbitos de gran repercusión y alcance social, fundamentales para la normalización del gallego, y que esta lengua ha avanzado tanto en la práctica profesional como en la investigación y la docencia, pero que es preciso efectuar un diagnóstico adecuado de la situación del gallego en la actualidad: el suyo es quizás el más optimista. Finalmente, Carlos Amoedo, secretario general de la Universidade da Coruña, emite también un diagnóstico positivo, medurado con respecto a otros más optimistas y a los más apocalípticos, y agradece el apoyo de todas las partes implicadas en el acto. Añade un pequeño comentario sobre el hecho de que en la Lei de Saúde de 2008 se introdujo una cláusula en favor de la presencia del inglés, el castellano y el

* Traductor y revisor autónomo de biomedicina y farmacia, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: tosimes@gmail.com.

gallego en las historias clínicas que, sin embargo, no establece el uso del gallego como un derecho sanitario.

En estas Xornadas los ponentes comentan la situación del gallego en la sanidad desde prismas muy diferentes. Marcial Gondar Portasany, por ejemplo, nos ofrece una acertada y divertida reflexión de carácter filosófico sobre la lengua y cultura propias y la importancia de estas para la curación de los enfermos basándose en un abanico de anécdotas firmemente arraigadas en la cultura popular gallega, en las limitaciones que presenta el sistema de enseñanza actual de la medicina, en la tecnificación médica que deshumaniza la práctica de estas profesiones y en la excesiva medicalización de la gestión de la enfermedad. Se adentra en la mente y el comportamiento humanos y aborda la necesidad de aplicar lo que da en llamar «gramática de la seducción», tomando como ejemplo el modelo publicitario, a la atención sanitaria de las personas. Finalmente relata un experimento interesantísimo que tuvo lugar en una población gallega, en el que un equipo sanitario organizó a los enfermos para que trabajasen juntos en la prevención de las enfermedades, logrando que creasen un periódico que resultó ser la mejor herramienta para este fin.

Gregorio Ferreiro Fente nos ofrece una disertación sobre el Plan Xeral de Normalización da Lingua Galega, en cuya redacción participó: los compromisos firmados, sus aplicaciones, objetivos, puntos flacos y logros y el grado de desarrollo de la normativa desde 2004 hasta el momento de la presentación. Efectúa un análisis de gran contenido informativo fundamentado en la legislación favorable a la implantación definitiva del gallego en la sociedad, que plantea la posibilidad de rescatar algunos de los compromisos en la actualidad, e inicia un debate sobre las posibilidades existentes, comentando que hay aplicaciones muy valiosas y necesidades muy urgentes. Pablo Vaamonde García, escritor y médico de profesión, razona sobre el idioma gallego en el siglo XXI: parte de una reflexión general sobre la convivencia de dos lenguas en Galicia en la que resalta el escaso reconocimiento que el gallego tiene entre sus propios hablantes, desplazado en las zonas urbanas por el castellano, y el fenómeno de ocultación de la lengua propia en el ámbito sanitario por encontrarse delante de una institución que se considera *prestigiosa*, es decir, donde subjetivamente el gallego no parece tener lugar. Posteriormente, trata el tema de la normativa actual sobre la presencia del gallego en la sanidad y su reducida implantación en los centros sanitarios —ya que la mayor parte de la documentación sigue redactándose en castellano— y acaba con un inciso final sobre el incumplimiento de la legislación por parte de las instituciones con el cambio de gobierno: no es solo que no haya dado tiempo aún a aplicar las bienintencionadas normativas al respecto, sino que el ejecutivo actual ha agravado enormemente la situación reduciendo al mínimo su instauración real.

Xusto Rodríguez Río, del Servizo de Normalización Lingüística da Universidade de Santiago de Compostela, nos deja un resumen sobre el importantísimo *Vocabulario de medicina (galego-español-inglés-portugués)* y la repercusión que ha tenido en los ámbitos relevantes, que los lectores de *Panace@* ya han podido disfrutar con más detalle en su artículo (http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n32_tribuena_rio.pdf).

Posteriormente, Laura Iglesias Rodríguez, del Servizo de Normalización Lingüística del Concello de Vigo, y Diego Sanmartín Villar, de la Universidade de Vigo, presentan la publicación *Expresións habituais en inglés no ámbito sanitario galego*, que surge de la necesidad que los profesionales sanitarios gallegos tienen de manejar el inglés y de la colaboración con el Servizo de Normalización Lingüística do Concello de Vigo. Esta obra fue muy bien acogida entre los profesionales del ramo y, gracias a la enseñanza de determinadas expresiones inglesas necesarias para la atención de personas extranjeras y su equivalencia en gallego, resulta muy útil también para la lengua de Galicia. El volumen recibió el apoyo del Concello de Vigo, y los ponentes describen las diferentes fases de desarrollo del proyecto, desde el planteamiento inicial hasta la distribución final y la evaluación de la herramienta, que sigue su curso.

Las Xornadas continúan con el texto de Eva Domínguez Noya y Xesús M. Mosquera Carregal, quienes abordan el desarrollo de un programa informático de corrección ortográfica especializado en el lenguaje sanitario para su aplicación en el proyecto IANUS, el plan de tecnologías y sistemas de información de la sanidad gallega —que pretende acercar el gallego a las nuevas tecnologías aplicadas en el ámbito sanitario para, finalmente, centralizar la información clínica de los pacientes en un soporte informático y obtener así las deseadas historias clínicas electrónicas—. El proyecto del corrector ortográfico se basa en la confluencia del ya mencionado Plan Xeral de Normalización da Lingua Galega, aprobado en 2004 con el apoyo de los tres grupos parlamentarios y el apoyo que la Consellería de Sanidade otorgó al proyecto IANUS con la ejecutiva de la época. Transcurrido un año, comienza la tarea de elaborar un lexicón computacional médico para alimentar este programa de corrección ortográfica. Con la ayuda del Centro Ramón Piñeiro para el trabajo lingüístico y el Servizo Galego de Saúde para la obtención de documentos del ámbito sanitario, y gracias a la lematización y etiquetado de los textos del Corpus de Referencia do Galego Actual (CORGA), se crea el lexicón XIADA,² que abarca tanto palabras de ámbito general como términos especializados del ámbito sanitario y en el que se basa la herramienta informática de corrección ortográfica destinada a ser aplicada en el proyecto IANUS. No podemos olvidar reseñar que entre las diversas publicaciones especializadas en las que se apoyaron para la creación del corrector se encuentra la revista *Panace@*. Finalmente acaban declarando que este valioso instrumento aún no se ha podido poner en práctica por la falta de colaboración del SERGAS y la fragilísima instauración del sistema IANUS.

Este encuentro dio pie además a un debate sobre el uso del gallego en el Servizo Galego de Saúde entre los tres grupos políticos que tienen presencia en el parlamento gallego (por orden de representación, PPdeG, PSdeG y BNG), con diagnósticos fúnebres y notablemente realistas y una retórica diferente por parte de cada uno de ellos, como se puede esperar, aunque con algunos puntos en común. Sin embargo, en esta publicación escrita remiten a la página del Servizo de Normalización Lingüística para consultar la disertación del PPdeG en la grabación íntegra del acto, mientras que se repro-

ducen las exposiciones de los representantes del PSdeG y el BNG. Los puntos a destacar de estos textos del debate reproducidos en el libro son la constatación del uso reducido que se hace del gallego en los diversos ámbitos sanitarios, la falta de una oferta positiva en gallego que fomente su uso, la necesidad de atender a los pacientes en su lengua materna para ofrecer una atención óptima, la creciente pérdida de hablantes del gallego, las flagrantes carencias de la Administración pública con respecto al uso del gallego en documentos públicos y los perjuicios generados a los enfermos gallegohablantes —y a los profesionales sanitarios— por el incumplimiento de sus derechos lingüísticos, ilustrados con anécdotas fundamentales en casos reales.

María Selva Lodeiro Kelly, licenciada en Psicología y especialista en Musicoterapia, acerca esta última disciplina a los asistentes a las Xornadas fundamentándose en las prácticas que aplicó en los talleres que se impartieron en el marco de aquellas. Resume la larguísima historia de la música como elemento curativo y sus raíces profundas en la magia y lo sobrenatural hasta llegar a los albores del siglo XX, donde adquiere un carácter científico gracias a los estudios que se realizan sobre la materia. Concluye describiendo la situación de la musicoterapia en la actualidad y ofreciendo una definición en la que la música pasa a ser un lenguaje universal con el que restablecer la comunicación con el paciente durante su proceso terapéutico, una herramienta comunicativa que se puede modular y adaptar a las necesidades de cada individuo y en la que además participan los cinco sentidos y la memoria.

Xurxo Ferrón Vidán interviene en estas jornadas como profesional del sector farmacéutico y nos invita a reflexionar sobre la escasa presencia del gallego (por no decir nula) en el ámbito farmacéutico y las enormes posibilidades que supondrían traducir el etiquetado y los prospectos de los productos farmacéuticos y el fomento de esta lengua en un ámbito sanitario tan importante para la sociedad como la farmacia. Describe los problemas que puede plantear atender a los pacientes gallegohablantes en castellano, situación que se da con frecuencia, e indica los requisitos que a su parecer serían necesarios para la implantación de esta lengua en el ámbito farmacéutico: un acuerdo parlamentario en Galicia (roto en la actualidad), la colaboración de las instituciones españolas con las gallegas, vascas y catalanas para fomentar el uso de estas lenguas en la documentación farmacéutica y, claro está, la implicación de los laboratorios farmacéuticos, por poca que sea. El ponente indica también las oportunidades que representan la implantación de la receta electrónica gallega y las etiquetas de dispensación de los medicamentos —donde se indica la posología— para promover la normalización del gallego en este ámbito.

El libro nos regala asimismo un bloque muy breve donde se trata la dinamización lingüística en el ámbito de la sanidad con dos experimentos personales que, desgraciadamente, no son la tónica general en la universidad. La primera ponencia trata esta normalización desde el punto de vista de la docencia universitaria de Anatomía Humana gracias a Isaac Fuentes Boquete, profesor de la materia en la Universidade da Coruña. Subrayando que la documentación está escrita

mayoritariamente en castellano y que no existe un organismo especializado que fomente el uso del gallego, este profesional relata su experiencia docente y afirma que utiliza gallego en la enseñanza desde el curso 2006-2007 en todos los materiales y servicios de apoyo a excepción de los apuntes —que ofrece en castellano—, si bien el programa planificado para los cursos posteriores abarca también el uso del gallego en este sentido. A continuación podemos leer un brevísimo resumen de la disertación de María Isabel Yáñez Brage, también profesora universitaria, en este caso de Fisioterapia, en la que explica que la lengua en que imparte las clases es el castellano, porque a principios de curso los alumnos escogen por mayoría esta opción cuando se les pregunta. Resalta que para las publicaciones especializadas tiene que utilizar mayoritariamente, y por este orden, el inglés y el castellano, y el gallego en contadísimas ocasiones, y también reconoce su cobardía al no dar ningún paso por promover el gallego en las clases.

Seguimos con el experimento sociolingüístico que más éxito ha cosechado hasta el momento: el que Bernardo Penabade y el equipo del Área de Innovación Educativa do Instituto de Educación Secundaria Perdouro de Burela lleva a cabo desde hace años en la localidad. Con el objetivo de suscitar un cambio en la percepción social del gallego, el Modelo Burela de Planificación Lingüística lleva varios años promoviendo intervenciones realizadas por y para los alumnos y docentes en diversos ámbitos de aplicación de la sociedad. Desde su inicio, en el curso académico 2004-2005, este instrumento implica a los alumnos y a la sociedad burelense en la normalización lingüística; en el curso 2010-2011 estas actuaciones se centraron en los trabajadores de la sanidad, invitando a diversos profesionales del Hospital da Costa a recabar datos sobre el uso del gallego en las instituciones sanitarias locales, que resultó ser mayoritario en la administración, habitual en el área de enfermería y mínimo entre los profesionales de la medicina. Esta información se incluyó después en un programa que presentaron al centro sanitario para su aplicación. Se añaden además varios anexos con diversas opiniones de unos cuantos profesionales sanitarios que participaron en el proceso. En esta misma línea se centra la presentación de Aida López Vale, maestra de educación infantil, que recogió el testimonio del equipo que ideó el Modelo Burela para aplicarlo en la población de El Vicedo, una localidad cercana: inició un proceso de investigación y análisis de la situación sociolingüística del gallego en su localidad que, si bien comenzó con escepticismo, obtuvo un éxito prometedor y aportó más de una alegría personal a la ponente, que indica afectuosamente algunas anécdotas de su investigación relacionadas con epitafios de la zona y de los intercambios con varias personas de la localidad que colaboraron con ella. Consiguió crear un grupo de trabajo e implicar a diversos sectores de la localidad de El Vicedo, y seguirá el camino de la normalización del gallego a través de la educación y las intervenciones transversales en el ámbito local.

El texto siguiente relata las visiones que nos ofrecen dos profesionales de la escritura en gallego, el primero de ellos muy vinculado a la sanidad por ser jefe de Neonatología del Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera. Este ponente, Ángel

Vázquez de la Cruz, hace una sucinta disertación sobre la importancia de la palabra como elemento curativo y nos ofrece algunos apuntes curiosos a este respecto; finalmente, critica el exceso de tecnologización de la medicina y el escaso valor que se le otorga a la lengua en el proceso terapéutico hoy en día. Dores Tembrás, también escritora, incide de nuevo en el uso de la palabra escrita como elemento terapéutico, como proceso de catarsis que permite a la persona enferma aliviar o paliar sus dolencias; para ello se basa en diversos experimentos e intervenciones artísticas en centros sanitarios y en los comentarios de muchos escritores insignes sobre la utilidad terapéutica de la palabra escrita, tanto en prosa como en verso.

Xurxo Mariño, del Grupo de Neurociencia e Control Motor da Universidade da Coruña, propuso en las Xornadas un análisis del desarrollo cerebral y la influencia que ejerce en este proceso el desarrollo lingüístico del individuo, respaldado por datos recientes obtenidos en diversos estudios de neurociencia. Esta idea se esbozó ya en la década de 1980 con los estudios iniciales del relativismo lingüístico, de carácter sociolingüístico, y descansa fundamentalmente en la hipótesis de Sapir y Whorf. Las teorías de Lenneberg y Chomsky sobre la «gramática universal» parecían chocar frontalmente con esta visión, que sin embargo vuelve a adquirir fuerza gracias a los conocimientos cada vez más amplios sobre la estructura del sistema nervioso, las conexiones neuronales y la memoria. El autor esboza las funciones cerebrales de la memoria, la velocidad de procesamiento y la orientación espacial y temporal para finalmente relacionarlas con la lengua apoyándose en una serie de estudios recientes. Su conclusión es que la lengua puede influir notablemente en la actividad encefálica y en diversos procesos cognitivos. También resalta las bondades del bilingüismo para el desarrollo cerebral del individuo y para la prevención de determinadas enfermedades por los efectos positivos que ejerce en los procesos cognitivos del ser humano.

La penúltima ponencia consiste en un análisis pormenorizado del estatuto jurídico-lingüístico del paciente en Galicia. Luis Villares Naveira, magistrado del Tribunal Superior de Justicia de Euskadi, describe los diversos instrumentos legislativos existentes, algunos de ellos ya comentados, desde dos perspectivas complementarias: la necesidad que tiene el paciente de comprender la información que los profesionales sanitarios le transmiten, incidiendo en la lengua utilizada, y la relación jurídico-lingüística establecida entre el profesional sanitario y el paciente. Se trata de una reflexión sobre la lengua utilizada en los consentimientos informados, la comunicación entre el médico y el paciente y otros instrumentos documentales y comunicativos que permitirán al interesado comprender todo el proceso sanitario al que debe someterse (o no) en su lengua materna. Para ello no olvida que resulta imprescindible garantizar que el profesional sanitario comprenda y utilice el gallego a la hora de tratar con los pacientes autóctonos —garantía reflejada en los exámenes obligatorios de gallego de las oposiciones para obtener una plaza en el sistema sanitario público de Galicia, de aplicación deficiente— y que esta lengua tenga presencia en la documentación escrita y en las placas informativas de los centros sanitarios. Trata también sobre la ausencia de evaluaciones a este respecto y

las sanciones existentes por el incumplimiento de la normativa y de los derechos lingüísticos de los pacientes, además de las instituciones encargadas de tutelar estos procesos.

El último texto de esta publicación es la reproducción en gallego de la conferencia de clausura del acto, a cargo de Fernando A. Navarro González, licenciado en Medicina y traductor médico, que a los lectores de *Panace@* seguro que les sonará de algo. En su narración explica el devenir de las lenguas romances en el siglo XXI basándose en la situación del español e intentando aclarar algunas de las muchas ideas preconcebidas sobre la terminología médica: «la traducción y la lengua no son cosa de médicos», «los puristas rechazan por sistema cualquier palabra que viene de fuera», «qué más da decir *rash* o *exantema* si nos entendemos» o la afirmación de que la RAE es el organismo «encargado de seleccionar, normalizar y difundir con presteza neologismos y tecnicismos en los países de habla hispana». El ponente va desarrollando estos hilos argumentales que le permiten articular con ejemplos concretos los malentendidos que conllevan estas afirmaciones y explicar que, por muchos hablantes que pueda celebrar el español, sigue siendo una lengua subsidiaria e incluso minoritaria en la comunicación científica, además de una herramienta imprecisa para la ciencia en las condiciones actuales, lacras que comparte con otras lenguas romances.

Gracias a los documentos que nos ofrece, esta transcripción de las ponencias de las VII Xornadas de Lingua e Usos, Lingua e Sanidade —en la que no se reflejan todas las presentaciones que tuvieron lugar— es una muestra representativa del trabajo que muchos profesionales desarrollan en favor de la normalización del uso del gallego en todas las interacciones entre las personas que conforman la sociedad gallega y el sistema sanitario. Arroja datos importantes, tanto positivos como negativos, y constituye una recopilación de análisis de gran interés y de intervenciones sociolingüísticas y legislativas cuyo fin es, siempre, la normalización de una lengua perfectamente válida para todos los ámbitos del siglo XXI, entre ellos la sanidad. Siempre es grato saber que una parte de la sociedad se implica en una tarea tan loable como dignificar y mantener vivo el gallego, ahora que tan denostado está y por mucho que la situación aún no haya alcanzado un punto crítico, según algunos de los ponentes. Asimismo, estas Xornadas representan un toque de atención a las instituciones que supuestamente tendrían que velar por ese compromiso y, por contra, se dedican a echar por tierra el trabajo hecho hasta la fecha incumpliendo la legislación al respecto.

Hablando del gallego y la salud, me gustaría señalar una idea que un amigo catalán suscitó al respecto de la situación de mi lengua: cuando supo que una parte representativa de la población gallegohablante, para hablar de algo tan propio como las partes del cuerpo, utiliza en muchos casos el léxico del español aunque reconoce los términos gallegos, adivinó también que esta lengua sufría una enfermedad que necesita una atención urgente; sin necesidad de más palabras, inmediatamente me percaté del estado de salud real de mi lengua a partir de un pensamiento tan simple en el que nunca había caído. Felizmente, una buena parte de la sociedad gallega está dispuesta a que esta enferma alcance una curación plena.

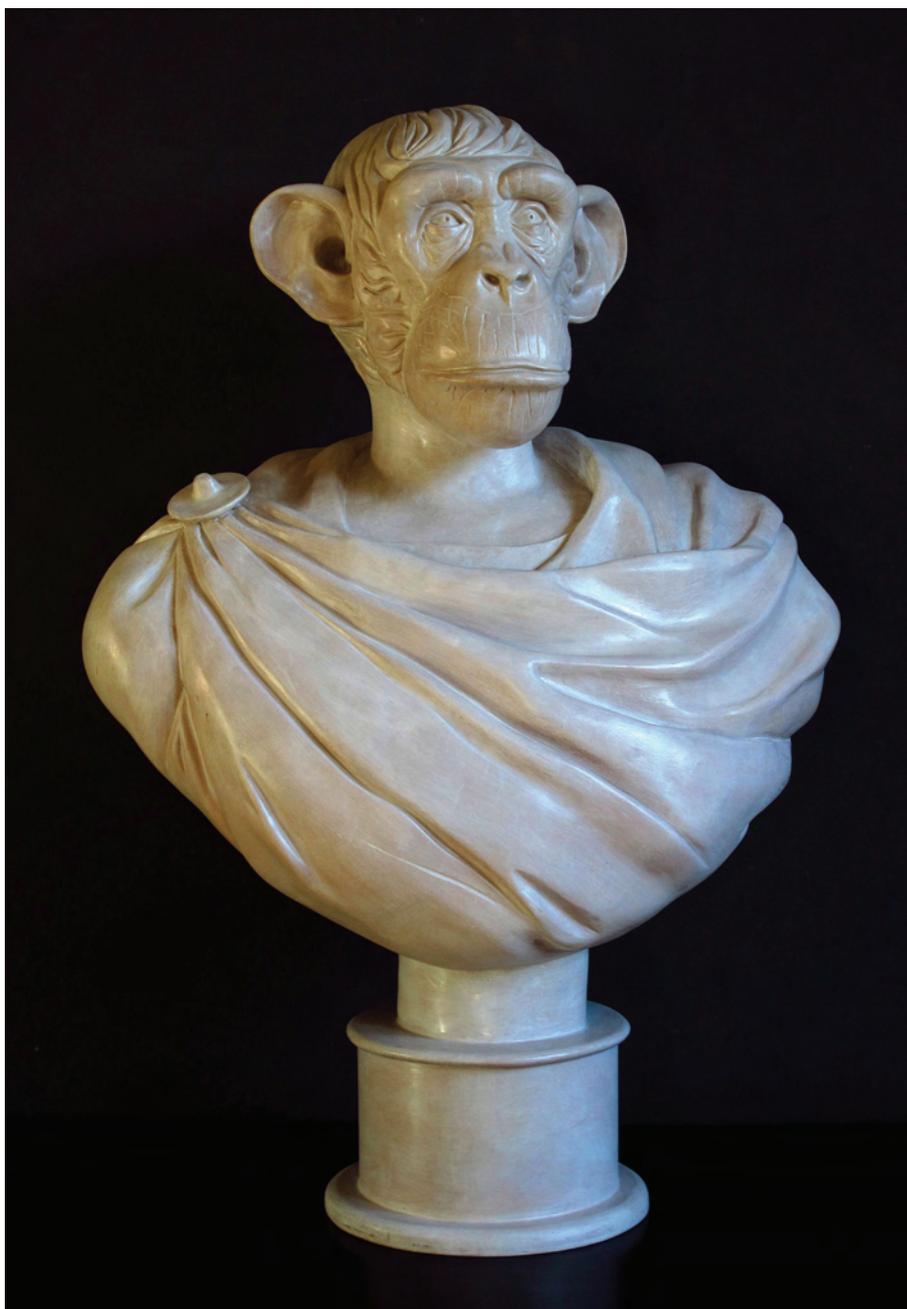
En galego tamén se fai ciencia.

Notas

1. Cabe mencionar la presentación que hace Anxo Lorenzo —secretario xeral de Política Lingüística en las fechas en que tuvieron lugar las Xornadas—, quien, en un ejercicio de cinismo institucional, incide en la importancia de la normalización del gallego en la sanidad. No podemos olvidar que el Gobierno en el que él participa como representante de política lingüística vulnera repetidamente la legislación sobre normalización lingüística del gallego, además de incumplir la Carta

Europea de Lenguas Regionales y Minorizadas y desproteger el gallego como lengua oficial de Galicia; basta mencionar el decreto que la Xunta de Galicia aprobó siendo Anxo Lorenzo representante de la política lingüística gubernamental, donde se vetó la enseñanza de las matemáticas, la física y la química en gallego en la educación secundaria, entre otros destrozos. ¿Sanidad sí, pero educación científica no?

2. Esta sigla guarda una gran similitud fonética con la palabra gallega *xeadá*, que corresponde a *helada blanca* o *escarcha* en castellano, el rocío congelado que durante las noches de las estaciones frías cubre con aplastante tenacidad todo el paisaje del país.



Todo o que se precisa de saber para escrever a ciêncía em galego

Tomás Pérez Pazos*

Carlos GARRIDO y Carles RIERA (2011): *Manual de galego científico*, 2.^a ed. Santiago de Compostela: Através, Associação Galega da Língua (AGAL); 644 páginas. ISBN: 978-84-87305-42-9.



Para poder reseñar esta completísima segunda edición del *Manual de galego científico*¹ —tarea ingente dada la exhaustividad con la que el autor expone la materia—, resulta fundamental declarar primero la filosofía normativa en la que se basa, tanto en la elección de la ortografía como de las culturas destinatarias. Este comentario se debe a que la situación sociolingüística, normativa y de normalización del gallego se encuentra actualmente dividida en dos estrategias completa-

mente diferentes: en este *Manual* se toma la lengua gallega como una variante más del tronco lingüístico portugués, asumiendo posturas normativas y normalizadoras que confluyen con la lengua portuguesa de Portugal (en su mayoría, dado que se toma como referencia preferente la norma europea) y de Brasil para reintegrar al gallego a su sistema lingüístico original, pero con algunas peculiaridades ortográficas y fonéticas propias que analiza y normativiza la Associação Galega da Língua.² Esta estrategia se aleja del modelo lingüístico que se utiliza en los documentos oficiales de las administraciones, las instituciones y la legislación gallegas, en el que se considera el gallego como una entidad lingüística actualmente independiente del portugués, aunque emparentada con él, cuya ortografía está marcadamente castellanizada y que reduce la enorme utilidad del corpus documental lusobrasileño prácticamente a una mera anécdota de la que echar mano en algunos casos.

Carlos Garrido, doctor en Biología y licenciado en Traducción e Interpretación, refleja en este manual la experiencia que le otorgan los años que lleva ejerciendo como profesor de traducción científico-técnica del inglés, el alemán y el español al gallego en la Universidad de Vigo.³ Es una obra de gran complejidad estructural, con una clara vocación pedagógica —como demuestran los numerosísimos ejemplos que recoge para ilustrar cada uno de los puntos tratados— y dedicada a las personas que quieren redactar textos científico-técnicos en gallego, ya sean obras originales o traducciones especializadas. Además, se le presuponen al lector conocimientos relativamente avanzados de la lengua gallega (de una de las dos normativas gallegas declaradas al principio de esta reseña o del portugués de Portugal y Brasil) y de lingüística en general. Carlos Garrido contempla y describe las múltiples interferencias que pueden darse entre el castellano y el gallego y ofrece un corpus contrastivo que permite al lector diferenciar los usos correctos del gallego en determinadas situaciones en las que esa interferencia puede ser más problemática y redactar correctamente textos científico-técnicos en gallego siguiendo unos criterios lingüísticos y técnicos estrictos.

En la parte I Garrido hace una introducción a la lengua especializada de la ciencia para abordar su habilitación en gallego-portugués: plasma las peculiaridades de las lenguas de especialidad científico-técnicas que luego darán pie a otros apartados del libro, como la «terminologización», la morfosintaxis —básicamente igual a la lengua común pero con procesos de «intensificación» de determinadas estructuras, la «reestructuración» de otras y la «rarefacción» de las menos apropiadas para la lengua especializada— y, sobre todo, las deficiencias del léxico científico gallego por su peculiar situa-

* Traductor y revisor autónomo de biomedicina, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: tosimes@gmail.com.

ción sociolingüística de lengua minorizada en Galicia y los problemas que plantea en la actualidad, fundamentalmente por causa de las interferencias lingüísticas antes mencionadas y las variaciones léxicas que presenta con respecto al portugués de Portugal y Brasil. Subraya también el estancamiento, la erosión y la diversificación geográfica del léxico gallego por las carencias en su estandarización y las suplencias castellanizantes que se producen en su seno. Para solucionarlo propone armonizar el léxico de la variante gallega con las variantes lusobrasileñas, con preferencia por el portugués europeo por ser más próximo.⁴ Por supuesto, la descripción de Garrido se basa en las características, o más bien las tendencias deseables, del léxico científico: universalidad, precisión, coherencia y formalidad.

En la parte II del *Manual* el autor describe los aspectos prosódicos y ortográficos del léxico científico gallego, utilizando para ello la transcripción de helenismos al gallego-portugués, la acentuación etimológica, la acentuación determinada por la interferencia de otras lenguas y la variación acentual condicionada por factores geográficos. Además, incluye una amplia lista ilustrativa de términos gallegos que contrastan con la acentuación castellana. Finalmente, resalta ciertos aspectos característicos de la ortografía gallego-portuguesa, como las reglas de uso de los guiones en las palabras compuestas, las vocales y consonantes griegas y latinas y sus equivalentes en gallego, la utilización de los grupos consonánticos cultos y algunas irregularidades ortográficas que contrastan con la sistematización deseada en la ciencia. Los ejemplos y las notas son extremadamente abundantes en cada uno de los apartados, una tónica que se mantiene a lo largo de toda la obra.

La parte III del *Manual* está dedicada a los aspectos morfológicos del léxico científico gallego: el género y el número de muchos términos en contraste con el castellano, las diversas estrategias de creación o adaptación de neologismos, los préstamos y calcos, con especial atención a los procedentes del griego y el latín y, cómo no, también del inglés —fin para el cual se apoya en varias ocasiones en diversos artículos publicados en *Panace@*, e incluso respalda algunas de las propuestas terminológicas del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*⁵ de Fernando A. Navarro para aplicarlas al gallego-portugués—, así como la neología de significado y la neología de forma en sus diferentes vertientes (derivación, composición, parasíntesis, etc.). En esta sección el autor nos ofrece una lista exhaustiva de prefijos, sufijos y radicales griegos y latinos útiles para la formación de neologismos científicos. Cabe destacar la descripción que se hace de la derivación y la composición del gallego-portugués en los sistemas de nomenclatura de la química, la bioquímica, la física, la astronomía, la biología, la geología, la medicina y la farmacología. También se incide en la abreviación, la reducción, los símbolos y otros procedimientos peculiares de la neología de forma, añadiendo numerosos ejemplos específicos de aplicación.

En la parte IV de la obra se muestran los aspectos semánticos de la formación del léxico científico, con una breve reseña de las generalidades de la semántica científico-técnica y subrayando a continuación la homonimia, la sinonimia en sus

diferentes categorías (sinónimos eruditos, sinónimos entre eruditismos y términos patrimoniales y un breve comentario sobre sinónimos de la lengua general), la paronimia y la antonimia. En los apartados finales hallamos una lista con abundantes dudas e interferencias lexicosemánticas del gallego-portugués científico-técnico en contraste con el castellano, por orden alfabético y con definiciones precisas, una herramienta valiosísima para depurar la escritura en gallego-portugués.

Esta última y quinta parte del texto, un añadido a esta segunda edición, acaba siendo la más amplia del documento: el autor detalla la morfosintaxis del gallego científico de acuerdo con los problemas resaltados también para el léxico en la introducción de la primera parte del *Manual*: la variación sin estandarización, la substitución castellanizante, la erosión de las estructuras sintácticas propias de la lengua gallega y el estancamiento y las suplencias castellanizantes. El análisis de la morfosintaxis de la lengua científico-técnica de Garrido se basa en el modelo propuesto por Gerbert en 1970⁶ y sigue el orden indicado por Sager, Dungworth y McDonald en su estudio de la morfosintaxis del inglés científico-técnico.⁷ Este último bloque temático pormenoriza los tipos de oraciones (interrogativas, imperativas y declarativas) y la frecuencia de uso de cada uno de ellos en los diferentes textos científico-técnicos para después continuar con los verbos conectivos, los sintagmas nominales, el uso característico del artículo y de los pronombres personales y cuantificadores en gallego-portugués, las cláusulas de relativo y otros aspectos morfosintácticos, de los cuales debemos destacar la colocación de los pronombres átonos —divergente con respecto al castellano en muchos usos—, los dativos y los pronombres ordinales y cuantificadores y también la expresión de las relaciones de causa y efecto. Luego relata con rigurosa sistematicidad los mecanismos de cohesión textual pertinentes para la ciencia escrita en gallego y los aspectos relativos al sistema verbal del gallego científico (tanto las formas verbales finitas como las infinitas), una explicación de la que se hace imprescindible destacar los usos verbales exclusivos de esta lengua —el infinitivo conjugado y el futuro de subjuntivo—, los usos pronominales de los verbos y la voz pasiva (cuya variante perifrástica se utiliza en mucha mayor medida que en castellano) y una lección sobre la utilización del infinitivo, el gerundio y el participio —las formas verbales infinitas— y las diferentes perífrasis verbales utilizadas en los textos científico-técnicos gallego-portugueses. El autor termina explicitando las estrategias de tematización, focalización y topicalización en gallego-portugués y describiendo las estructuras morfosintácticas menos frecuentes en la lengua científico-técnica.

Pero no es este el final del amplísimo estudio que Carlos Garrido hace de la lengua gallega en su realización científico-técnica, fruto de muchos años de trabajo, sino que al final del libro nos regala cinco anexos que no pueden faltar en un manual con este propósito: el primero, sobre el alfabeto griego y el léxico científico, con un foco especial en la utilización de los caracteres griegos como símbolos; el segundo, sobre la lectura de los números y las expresiones cuantitativas que se utilizan en gallego; un tercero donde describe los símbolos matemáticos y su lectura en alemán, inglés y gallego-

portugués; un cuarto anexo donde se detallan las magnitudes y unidades del SIU y sus nombres, y el quinto y último, en el que podemos consultar la tabla periódica de los elementos químicos en gallego-portugués. Tampoco podemos omitir que en las páginas finales se pueden consultar los términos que el autor utiliza en los abundantísimos ejemplos y los diversos apartados del texto, los afijos, prefijos y sufijos mencionados y los radicales griegos y latinos utilizados en la composición de términos científico-técnicos: un índice remisivo que contiene nada más y nada menos que 101 páginas a tres columnas con los términos de todas las especialidades científico-técnicas que el autor plasma en la obra.

En resumen, este *Manual de galego científico* constituye una guía de obligada utilización para escribir textos científicos en gallego con corrección, que además no se deja ni un solo punto en el tintero y cuya lectura se ve facilitada por la gran abundancia de aclaraciones que contiene. Asimismo es una referencia única en su género por el grado de precisión y rigor que Carlos Garrido aplica y sirve también para conocer los aspectos más característicos y generales del gallego, tanto oral como escrito —por raro que pueda parecer si nos fiamos de la vocación inicialmente especializada de esta obra—, y para contrastar los usos erróneos procedentes de las interferencias lingüísticas con el castellano. Como bien dice su autor, no solo está dirigido a las personas que redactan textos en gallego-portugués, sino también a las que utilizan la normativa del gallego que sigue los preceptos de la Xunta de Galicia y diversas instituciones oficiales. Si hay que ponerle una pega, destacaríamos quizás que la extensión del texto y su estructuración, en conjunción con la ausencia de referencias intratextuales paginadas, dificultan en algunos momentos la recapitulación o la consulta rápida de determinados apartados o dudas que puedan surgir durante su lectura.

Como colofón, cabría mencionar que no solo sirve para aprender y reforzar los conocimientos del gallego-portugués científico-técnico sino que, gracias a su vocación didáctica

y al amplio corpus comparativo que brinda a los lectores, puede ser útil también para el público portugués o brasileño a la hora de acercarse a la variante gallega del portugués que se utiliza actualmente en la zona que vio nacer nuestra lengua común y conocer los rasgos diferenciales que esta presenta con respecto al idioma español, especialmente de la península ibérica.

Notas

1. Garrido hace constar que este manual parte de la síntesis y adaptación de dos obras de Carles Riera, el *Manual de català científic* (1992) y el *Curs de lèxic científic* (1998).
2. Véase <www.agal-gz.org/corporativo/media/docsCL/ATUALIZACOM.CL-AGAL.pdf>.
3. No puedo dejar de mencionar que el autor de esta reseña fue alumno en varios cursos de la carrera de Traducción e Interpretación de Carlos Garrido, quien le reenseñó a hablar y escribir en gallego, le educó en el amor por la lengua propia y ejerció de mentor en el proyecto de fin de carrera que inspiró al firmante de este documento a elegir la traducción médica como profesión. *Com esta humilde achega a Panace@ o autor quer agradecer a Carlos Garrido o seu apoio e inspiración.*
4. Hay que añadir también que en este manual se ha seguido el acuerdo ortográfico del portugués —en el que participó una comisión de la Academia Galega da Língua Portuguesa— adaptado a la variante gallega según las normas de la AGAL, que se pueden consultar en la primera nota al pie de este documento.
5. Navarro, F. A. (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, 2.ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana.
6. Gerbert, M. (1970): *Besonderheiten der Syntax in der technischen Fachsprache des Englischen*. Linguistische Studien. Halle an der Saale: Max Niemeyer.
7. Sager, J. C., Dungworth, D., y McDonald; P. F. (1980): *English Special Languages. Principles and Practice in Science and Technology*. Wiesbaden: Oscar Brandstetter.



Translator's Dementia (TD) – What It Is and How To Recognize the Signs¹

Steve Vitek

¹Publicado el 6 de abril de 2012 en <<http://patenttranslator.wordpress.com>>. Reproducido con permiso del autor)

Translator's dementia (TD) is a relatively recent neurodegenerative disorder, believed to be caused by the environment in which freelance translators are forced to live, and by the conditions under which they have to perform various tasks required in their solitary occupation.

A typical freelance translator works in a "home office", which is usually located in a hot and dusty attic, in a converted garage, or in a cold, damp and dark basement because s/he cannot really afford a sunny room with a view on blue ocean in a gorgeous house, which does not help things much. True, some translators have one or several additional rooms in their apartment or house, but those are usually occupied by family members who obviously need a healthier living environment than a mere translator. However, partly as a result of their stressful occupation, many if not most translators have no family, which again does not help things much.

There are really only two types of work that translators can expect and need to get used to in their line of work: 1. rush work, or 2. no work. For rush work, some clients are willing to pay a rush rate which is about a cent or two higher than the usual rate, but not too many. But in return, translators are expected to produce around 10 thousand words per day if they even dare to be so greedy and disrespectful as to ask for a surcharge of 1 cent per word. During the periods when there is no work, which can last for weeks or months on end, translators have no income at all, which is why they feel that next time they will have to take on again rush translations necessitating the approximate output of around 10 thousand words per day for rush translations at their usual low, low rate.

Are you a translator who is suffering from TD? Do you even know which signs to look for in translators who are suffering from this modern disease which often remains undiagnosed?

Some of the signs and symptoms of TD are listed below.

1. Compulsive E-Mail Checking Disorder

This obsession is frequently aggravated during the "famine periods" when translators have no work. The translator often develops an obsession for checking e-mail every few minutes, although all s/he needs to do is check e-mail every few hours at the most.

However, translators suffering from TD feel that it is very important to diligently delete each spam message from their e-mail as soon as a new junk e-mail arrives, which is about every 2 minutes, because it could be a job. Some translators keep checking their e-mail for no reason even when they are working on an extremely tight deadline. This means that their TD is already in its more progressed form.

2. Compulsive-Obsessive Blogging Disorder

During the early stages of this disorder, which is another symptom of TD, translators usually only leave angry and incoherent messages on the blogs of other translators, often in several languages. Trivial differences of opinion, for instance on the proper use of a gerund instead of an infinitive, or the difference between "that" and "which", can drive translators literally insane.

During the later stage of TD, the translator usually launches his or her own "flaming" blog so that s/he could expose the corrupt and depraved practices prevalent in the translation industry. Once a TD sufferer has his or her own blog, s/he feels the need to check compulsively the blog view count every few minutes. If there is no work available and nobody seems to be interested in the TD sufferer's blog either, the translator inevitably succumbs to long bouts of depression, which can be cured only by the next onslaught of rush translations with extremely brutal deadlines.

3. Translator's Agoraphobia Panic Disorder

Agoraphobia means in Old Greek "fear of open spaces". In particular when translators have no work and nobody is reading their stupid blogs either, they are reluctant to leave their damp basement office or hot and dusty attic office where they are still able to experience a measure of safety in what is also known in professional literature as "translator's protective cocoon".

Although most translators are equipped these days with a cell phone and they could easily transfer their office line to their cell phone and keep compulsively checking the junk e-mails on the same cell phone while for example checking out the produce at the Farmers Market, or browsing in bookstores, they refuse to do that. The truth is, they feel that there is a purple sign on their forehead, which says "I am a total loser", and since everybody would be able to read that purple sign, they shun open spaces where other people could be present and prefer to stay in the darkness of their "safe cave".

4. The I-Need-To-Lower-My-Rates Symptom

Translators who are chronic TD sufferers often come to the conclusion expressed in the title of the symptom above once they realize that they are indeed total losers who are not worthy even the few cents that people used to be willing to

pay them for their translations. Since they also have to compete with free machine translation, the threshold for lowering the cost is pretty low in the case of freelance translators. Needless to say, this does not help things much either.

Translators who are obsessed with the thought that they need to lower their rates sometime ask for advice on blogs of other translators, but they believe that other translators are actively conspiring against them if they are advised to stick to their guns and demand a rate that actually enables economical survival.

5. The I-Need-To-Find-A-Safe-Job Syndrome

During the last stage of TD, some translators, usually the younger ones, create new resúmes and start looking for another job. For most translators, this is an impossibility because, let's face it, most translators are able to do only one thing, namely translate, and some of them not very well. But there are a few among them who do have some other marketable skills, and if they can in fact find another job in this economy, any job at all, they can sometime snap out of their dementia once they realize that it's a big world out there, baby, and you can try doing other things.

But most of them have no other discernible marketable skills, and thus they have no choice but to keep doing what they have been doing for the last decade, or two, or three, or more.

Unfortunately, there is really no help for these poor people. There are drugs that one can take to control TD, but this only means that the disease is temporarily suppressed, and that it is only waiting to rear its ugly head again when the effects of the anti-TD medications have worn off.



Reseña biográfica de C. Zink

María Barbero*

En el último número de *Panace@* (n.º 34, monográfico dedicado a la lengua alemana) apareció una entrevista realizada al médico y lexicógrafo Christopher Zink. Incluimos ahora una breve reseña biográfica del autor que no pudo encabezar en su momento el artículo por haberse recibido tras el cierre de redacción.

Christopher Zink es un médico, publicista y lexicógrafo que dirigió durante años la edición del más prestigioso de los diccionarios alemanes de medicina, el *Pschyrembel*, y es una de las personas con las ideas más claras sobre cómo debería ser —y generalmente no es— un buen diccionario médico.

Zink, nacido en Stuttgart en 1951, estudió Medicina en Estrasburgo y Lübeck. Se doctoró en 1979 con un trabajo sobre la epidemiología de accidentes en la edad infantil: *Zur Epidemiologie von Unfällen im Kindesalter: psychosoziale Faktoren ihrer Entstehung*. Entre 1979 y 1984 su actividad sobre investigación epidemiológica se desarrolló en el Instituto de Medicina Social y Epidemiología del Ministerio alemán de Sanidad y en una compañía berlinesa dedicada a investigación y servicios en materia de sanidad.

Su carrera como lexicógrafo había comenzado en 1982. Desde ese año hasta 1989 fue redactor jefe de la sección médica de la editorial especializada Walter de Gruyter & Co. Se convirtió en responsable de redacción lexicográfica y se hizo cargo de las reediciones del *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*, así como de los restantes diccionarios de la serie *Pschyrembel* y otras obras de consulta.

Desde 1990 compagina la publicación de obras de consulta (entre las que se encuentran el *Pschyrembel Wörterbuch Sexualität* y el *Ultraschall Lexikon*) con la ejecución de traducciones científicas

La lista de los diccionarios en cuya redacción ha participado, ya sea como redactor jefe o como redactor, es larga:

- *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica* 255. Auflage, Walter de Gruyter, Berlin/New York, 1986
- *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica* 256. Auflage, Walter de Gruyter, 1990
- *Pschyrembel-Wörterbuch Gynäkologie und Geburtshilfe* Walter de Gruyter, 1987
- *Dictionary of Obstetrics and Gynecology* Walter de Gruyter, 1988
- *Diccionario Pschyrembel de Ginecología y Obstetricia* Walter de Gruyter, 1988
- *Dizionario Pschyrembel di Ginecologia ed Ostetricia* Walter de Gruyter, 1990
- *Pschyrembel-Wörterbuch Radioaktivität, Strahlenwirkung, Strahlenschutz* Walter de Gruyter, 1987
- *Pschyrembel-Wörterbuch Radioaktivität, Strahlenwirkung, Strahlenschutz* Walter de Gruyter, 1987
- *Pschyrembel® Wörterbuch Sexualität* Walter de Gruyter, 2003
- *Encyclopedic Dictionary of Semiotics* Mouton de Gruyter, Berlin/New York, 1986
- *Hunnius Pharmazeutisches Wörterbuch* 6. Auflage. Walter de Gruyter, 1986
- *Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1987* 15. Ausgabe, 3 vols. Walter de Gruyter, 1987
- *Kürschners Deutscher Literatur-Kalender 1988* Walter de Gruyter, 1988
- *(Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1992* 16. Ausgabe, 3 vols. Walter de Gruyter, 1992)
- *Ultraschall Lexikon* Blackwell Wissenschafts-Verlag, Berlin/Wien, 1996
- *Dictionary of Ultrasound* Blackwell Wissenschafts-Verlag, 1996
- *Schering Lexikon Radiologie* ABW-Wissenschaftsverlag Berlin, 2004 (2005)
- *Taschenwörterbuch Magnetresonanztomographie* ABW-Wissenschaftsverlag, 2005
- *Klinikwörterbuch MRT* ABW-Wissenschaftsverlag, 2007
- *Wörterbuch der Leberbildung* BW-Wissenschaftsverlag, 2009
- *Wörterbuch der Blutgerinnung* ABW-Wissenschaftsverlag, 2010

* Traductora técnica, directora de *La Linterna del Traductor*, Valls (España). Dirección para correspondencia barbero@emepunto.com.

Traducciones

- Erwin J. Haeberle: *Die Sexualität des Menschen* (título original: *A sex atlas*)
- Walter de Gruyter, 1984

Ivan M. Roitt: *Leitfaden der Immunologie* (título original: *Essential immunology*)
Blackwell Wissenschafts-Verlag, 1993

- Robert Twycross: *Symptomatische Therapie bei fortgeschrittener Krebserkrankung* (título original: *Symptom management in advanced cancer*)
- Ullstein-Mosby Berlin/Wiesbaden, 1997

Dentro de esa larga lista llama la atención el ingente número de ediciones que lleva el diccionario *Pschyrembel*, que Zink ha dirigido durante tanto tiempo: 261. Él explica anecdóticamente que las razones de esta apabullante cantidad de ediciones hay que buscarla en la noche de los tiempos editoriales: parece ser que, antiguamente, los contratos con los sucesivos editores (Otto Dornblüth entre 1892 y 1922; Emil

Bannwarth hasta 1932 y Willibald Pschyrembel hasta 1982) definían como «Auflage» la impresión de cada mil ejemplares. Para el historiador lexicográfico, ese sistema tiene la ventaja de señalar la creciente distribución del *Pschyrembel* desde una nueva versión hasta la siguiente.

La última edición según ese sistema data del año 1968 y fue la «185.-250. Auflage», ya que se imprimieron en total 65 000 ejemplares. Desde entonces, cada edición se cuenta como una sola «Auflage» nueva, hasta llegar a la 261 en el año 2007.

Resultó necesario cambiar el viejo sistema, ya que en las décadas de 1980 y 1990 se vendieron cada año más de 100 000 ejemplares.

Además de facilitarnos con gran entusiasmo y diligencia un ejemplar del *Pschyrembel*[®] *Wörterbuch Sexualität*, una separata sobre edición lexicográfica y numerosos detalles referidos a la elaboración de sus diccionarios, el doctor Zink se prestó amablemente en el año 2009 a conceder a Panace@ la entrevista que, si bien tuvo una gestación larga y lenta por motivos ajenos a la redacción y al entrevistado, vio por fin la luz en el número 34 de Panace@. Esperamos que disfrutaran con su lectura.



¿Para cuando la versión española del libro *Els misteris del sistema immunitari*?

Elisabet Serés,* Dolores Jaraquemada** y Fèlix Bosch***

Con un título original y a la vez provocador, Juan Manuel Igea (2011) escribe una excelente reseña en *Panace@* sobre el libro *Els misteris del sistema immunitari. Com protegeix el nostre cos* (Japanese Society for Immunology [JSI], 2010). Dicha reseña comenta los principales aspectos del formato y el contenido, así como el público a quien puede ir dirigido. Sin intención de repetir mensajes, la presente carta solo pretende completar esta información y relatar cómo se gestó y se llevó a cabo la edición del libro, a la espera de poder dar continuidad al proyecto para editar una versión en castellano.

En primer lugar, convendría destacar que la versión en catalán del libro (publicada en 2010) supuso la segunda traducción del japonés (2008), después de la versión inglesa (2009). Posteriormente, y a partir de 2011, se han publicado traducciones en estonio, alemán, francés e italiano, entre otras (European Federation of Immunological Societies, 2012). Como menciona Igea (2011), la Fundación Dr. Antonio Esteve distribuye de forma gratuita la traducción del libro en catalán en formato impreso a todos los interesados, a la vez que facilita también su acceso completamente libre a través de internet (JSI, 2010).

La historia de estas publicaciones empezó en 2007, cuando la Sociedad Japonesa de Inmunología presentó una serie de paneles de exhibición y guías sobre cómo funciona el sistema inmunitario durante el Meneki Fushigi Mirai (JSI, 2012), un acto de divulgación organizado por la JSI en Tokio y abierto a todo tipo de público. Gracias al éxito de la exhibición, un año más tarde, y en colaboración con la editorial Yodosha Ltd., la JSI decidió publicar el libro que recogía toda aquella información. Lo tituló *Karada Wo Mamoru Meneki No Fushigi*, es decir «Los misterios de la inmunidad que defiende el cuerpo», según la traducción literal del japonés. Dado que pretendía acercar la inmunología a la sociedad, el texto se complementó con originales ilustraciones de Tomoko Ishikawa.

Gracias a la buena acogida que tuvo su publicación, la European Federation of Immunological Societies (EFIS) adquirió los derechos de traducción del libro. Con motivo de la celebración del Día de la Inmunología (29 de abril de 2009) la EFIS publicó la edición en inglés (Hahner, 2011). El mismo año, esta institución ofreció su apoyo a todas aquellas sociedades europeas de inmunología que desearan traducir el libro a su propia lengua. Y fue así como la Societat Catalana d'Immunologia (SCI), a través de su presidente, Manel Juan, aceptó el reto y se propuso traducir el libro al catalán contan-

do con la gestión y patrocinio de la edición de la Fundación Dr. Antonio Esteve. Con el soporte institucional de la EFIS y la coordinadora del proyecto, Astrid Hahner, se consiguió editar e imprimir el libro reproduciendo fielmente el formato original.

Tras la impresión del libro llegó la hora de su divulgación. La versión catalana se presentó oficialmente en Barcelona el mes de noviembre de 2010, mediante un acto al que asistieron profesores de secundaria y miembros de la SCI, entre otros. Joaquim Ramis, expresidente de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, recordó en su discurso la importancia de impulsar iniciativas que acercaran la ciencia a la sociedad, especialmente a los más jóvenes (Ramis, 2010). Posteriormente, se publicaron comentarios del libro y reseñas en diferentes revistas científicas (Juan, 2011; Juan, 2012) y se procedió a su distribución a través de escuelas de enseñanza secundaria (más de 900), gracias a la colaboración del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, y de bibliotecas catalanas (más 50), con la ayuda de las diputaciones correspondientes. Finalmente, en colaboración con la SCI y BIOcomuniCA'T, se organizaron cuatro ediciones de «cafès científics» sobre inmunología (BIOcomuniCA'T, 2011) que permitieron completar la distribución de más 400 ejemplares del libro.

En resumen, la traducción al catalán y la posterior publicación del libro *Els misteris del sistema immunitari* ha sido una experiencia positiva que podría servir de ejemplo para animar a promover iniciativas de divulgación científica. Tal como reclama Juan Manuel Igea (2011) en su reseña, sería interesante disponer también de una edición en castellano, si bien en este caso el volumen del proyecto implicaría el compromiso y la implicación de más instituciones. Hasta la fecha, la Sociedad Española de Inmunología y la Fundación Dr. Antonio Esteve han intentado sin éxito dar los primeros pasos para la edición en castellano, pero la falta de colaboraciones externas ha impedido materializar el proyecto. Es nuestro deseo que este ejemplo colaborativo pueda servir para concienciar a más instituciones sobre la relevancia que podría tener la edición del libro en la segunda lengua más hablada del planeta.

Bibliografía

BIOcomuniCA'T (2011): *Cafès Científics d'Immunologia*. <<http://ccimmunologia.wordpress.com/>> [consulta 8.VI.2012].

* Fundación Dr. Antonio Esteve, Barcelona (España).

** Laboratorio de Inmunología Celular, Instituto de Biotecnología y Biomedicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès (España). Presidenta de la Sociedad Española de Inmunología.

*** Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universidad Pompeu Fabra. Fundación Dr. Antonio Esteve, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: fbosch@eseteve.org.

- European Federation of Immunological Societies: «The book», *EFIS Day of Immunology*. <www.dayofimmunology.org/the_book> [consulta 8.VI.2012].
- Hahner, Astrid (2011): «The Day of Immunology 2011», *European Journal of Immunology*, 41 (11): 3094-3096. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eji.201190067/pdf>>.
- Igea, Juan Manuel (2011): «Inmunología para torpes», *Panace@*, 13 (33): 138-139. <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n33-Resenas-Igea.pdf>.
- Japanese Society for Immunology (2010): *Els misteris del sistema immunitari. Com protegeix el nostre cos*. Barcelona: Fundació Dr. Antonio Esteve. <http://esteve.org/aw/Home/Secciones_Web/Publicacions/Art%EDculos_y_dem%E1s/~ekg/immunologia/>.
- Japanese Society for Immunology (2012): «Outreach activities: Meneki Fushigi Mirai», *Japanese Society for Immunology*. <<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsi2/english/outreach.htm>> [consulta 8.VI.2012].
- Juan, Manel (2011): «Inmunología para todos. Un mes de abril con muchas actividades», *Inmunología*, 30 (3): 94-99. <www.elsevier.es/revistas/inmunologia-322/inmunologia-para-todos-un-mes-abril-muchas-90027056-panorama-2011>
- Juan, Manel (2012): «Els misteris del sistema immunitari..o com difondre la immunologia en català de manera senzilla., però científicament impecable», *Annals de Medicina*, 95 (1): 45-46. <http://www.acmcb.es/Portal/academia/Publicacions/Annals/Article/_eUM6Y0IFwOjYx8pCJ5Bx1-aIr65fyr6voohAB3Xka-OCChufStaWPX2BDT-nHofbY56AhhWhC5Xg9VhAoA6wMQr-nxetlSoN1U>.
- Ramis, Joaquim (2010): «Presentació Els misteris del sistema immunitari», *Fundació Dr. Antoni Esteve*. <http://www.esteve.org/aw/Home/Secciones_Web/Actividades/Otras_actividades/~ekf/immunologia/> [consulta 8.VI.2012].



Quién lo uso por vez primera, y segunda, y tercera...

Carmen Quijada Díez*

Al hilo de la publicación del entremés «Quién lo usó por vez primera: *heroína*», el farmacéutico Xosé María Torres Bouza tuvo a bien enviar algunos comentarios, bien fundamentados, que apuntaban errores u omisiones en el citado entremés. Vaya por delante mi agradecimiento por las críticas y mis disculpas a los siempre exigentes lectores de *Panace@* por las imprecisiones allí expuestas. El hecho de que los entremeses panaceicos sean piezas lúdicas y breves a las que no suelen adjuntarse citas ni datos bibliográficos no exime a sus autores del rigor científico del que hace y debe seguir haciendo gala *Panace@*. Sin embargo, la brevedad de un entremés no permite exponer en toda su magnitud hechos históricos que tienen más de una lectura posible, como trataré de mostrar a continuación.

Los acertados comentarios de Torres Bouza hunden sus raíces en un hecho harto discutido en la literatura científica: quién sintetizó por vez primera el ácido acetilsalicílico (AAS) y a quién se debe adjudicar la paternidad de una medicina que, de eso no cabe duda, ha hecho historia: la Aspirina. No hay siquiera unanimidad en cuanto a la función que desempeñaron Heinrich Dreser, Arthur Eichengrün y Felix Hoffman, tres personas involucradas en el desarrollo y posterior comercialización de la Aspirina en lo que entonces no era sino una fábrica de tintes, la Friedrich Bayer & Co, en Elberfeld.

Bajo la batuta de Carl Duisberg, Eichengrün y Dreser se hicieron cargo de dos secciones que tenían sus miras puestas, por un lado, en investigar nuevos productos farmacéuticos y, por otro, en verificar su utilidad terapéutica y por lo tanto su viabilidad comercial. Fue Eichengrün quien contó con un joven Felix Hoffmann para investigar la línea del ácido salicílico, que desde 1874 se producía y vendía como fármaco con gran éxito desde la fábrica de Friedrich von Heyden (discípulo a su vez de Hermann Kolbe, primer farmacólogo que sintetizó el ácido salicílico, en 1859).

El dato más extendido es que fue Hoffmann quien sintetizó la forma más pura del AAS, pero también hay quien señala que fue Heinrich Dreser (quien se incorporó a su cargo en Bayer en 1897, y no en 1883; sí había allí un error), y otras fuentes citan, como el propio Torres Bouza, al químico francés Charles Frédéric Gerhardt (que lo había hecho en 1853 y lo había denominado anhídrido, y no ácido), a H. von Gilm (1859) o a Karl Kraut (1869). En realidad, son todas caras de una misma moneda: en puridad, el AAS como tal fue sintetizado por primera vez por el francés Gerhardt, pero la estabilidad y pureza químicas de aquel primer producto estaban lejos aún de la pureza y utilidad que Hoffmann conseguiría treinta años después con su proceso, que describió en 1897. No es baladí la mención de esta descripción del protocolo que escribiera en el diario del laboratorio de Bayer el propio Hoffmann, pues es la única fuente documental sobre la que se puede sustentar

que fuera precisamente Hoffmann el padre de la criatura.

Dreser fue en principio reacio a comercializar la nueva síntesis de Hoffmann (estaba entonces más interesado, como se exponía en aquel entremés, en la heroína o en otros sustitutos de la morfina), pero, en parte obligado por su superior Duisberg y ya convencido por las pruebas del fármaco realizadas desde entonces, escribió en 1899 un extenso informe farmacológico sobre el AAS en el que no mencionaba ni a Hoffmann ni a Eichengrün y que, por lo tanto, le otorgaba a todas luces la medalla del descubrimiento y posterior comercialización del AAS bajo el nombre de Aspirina (*a-* por *acetil* y *-spir-* por la planta *spirea*; el sufijo *-in* en alemán, *-ina* en español, se añade en química para indicar la sustancia relacionada con lo denotado por el elemento principal de la palabra; se da además la circunstancia de que es un sufijo común para los estupefacientes).

Ha habido investigaciones posteriores (Andermann, 1996; Rinsema, 1999; Sneader, 2000) que ponen en solfa estos extremos y que sitúan al propio Eichengrün como responsable del descubrimiento. Sorprendentemente (o quizá no tanto), el origen de todo este embrollo está en las palabras y en la interpretación que se puede dar a una de las frases que Hoffmann escribió en aquel protocolo de laboratorio en agosto de 1898, según la cual se puede entender que Hoffmann se encontraba únicamente haciendo pruebas con un AAS puro que ya había sido sintetizado previamente. En un documento de 1944 (escrito en el campo de concentración de Theresienstadt), Eichengrün informa de que, convencido de la superioridad farmacológica que podría tener el AAS, había solicitado a Dreser llevar a cabo estudios sobre él, a lo que Dreser se opuso. Desobedeciéndole, Eichengrün hizo pruebas sobre sí mismo e incluso envió muestras a un colega berlinés, quien confirmó los beneficios del fármaco. Dreser tampoco se avino a razones y siguió desestimando su estudio dentro de los laboratorios de Bayer. El superior de ambos, el citado Carl Duisberg, de quien cabe suponer que conocía la enemistad existente entre Dreser y Eichengrün, quiso asegurarse de no estar descartando un buen fármaco solo por la cabezonería de Dreser, de modo que encargó un estudio independiente del AAS que vendría a demostrar la teoría de que Hoffmann solo estaba entonces realizando pruebas adicionales sobre un compuesto ya existente. De ser así, no existe prueba documental alguna de su síntesis original, puesto que no hay informes ni escritos de Hoffmann en las fechas en que Eichengrün supuestamente realizó estas pruebas (abril de 1897).

Lo que sí parece quedar claro (coincidiendo con Schrör, 2009a: 10) es que Hoffmann e Eichengrün supieron combinar su conocimiento de la química de los productos naturales con la química sintética para elaborar productos farmacológicos de utilidad, y todo ello pudo darse por la feliz coincidencia en el tiempo y en el espacio de ambos en un momento en que

* Traductora autónoma. Oviedo (Asturias, España). quijada@usal.es.

Bayer comenzaba a comercializar fármacos además de tintes. Este mismo equipo de investigación fue el que descubrió asimismo y posteriormente comercializó la heroína, protagonista de aquel entremés.

En cualquier caso, el producto conocido como Aspirina se registró en marzo de 1899 en la oficina de patentes de Berlín, y en 1900 se publicó su patente en Estados Unidos. Desde entonces se han vendido más de 350 billones de unidades. Actualmente, el 85 % de la producción de aspirinas se elabora en la fábrica de Bayer en la localidad asturiana de Lada (La Felguera, Langreo).

Bibliografía

- Andermann, A. A. J. (1996): «Physicians, Fads and Pharmaceuticals: A History of Aspirin», *McJill Journal of Medicine* (2): 115-120. <www.mjm.mcgill.ca/issues/v02n02/aspirin.html>.
- Rinsema, T. J. (1999): «One hundred years of aspirin», *Medical History*, (4): 502-507. <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1044183/?page=1>.
- Salgado, A. (coord.) (1994): *Aspirina, un fármaco para la eternidad*. Barcelona: Química Farmacéutica Bayer.
- Schrör, K. (2009a): *Acetylsalicylic Acid*. Weinheim: Wiley-Blackwell.
- Schrör, K. (2009b): «Geschichte von Acetylsalicylsäure», *Pharmazie Unserer Zeit*, 4/2009 (38): 306-313.
- Sneider, W. (2000): «The discovery of Aspirin. An Reappraisal», *British Medical Journal*, 321 (7276): 1591-1594. <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119266/?tool=pubmed>.



Agenda

Congresos y reuniones



Jornadas Científicas y Profesionales de Traducción Médica

Organizado por: Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines (Tremédica) y Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes de Cataluña (APTIC).

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: 20-22 de septiembre del 2012.

Información: <www.tremedica.org/jornadas-conferencias/index.html>.



Interpreting the future “Translators and interpreters: Experts for international communication in specialised fields” – Übersetzen in die Zukunft. „Dolmetscher und Übersetzer: Experten für internationale Fachkommunikation“

Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ).

Lugar: Berlín (Alemania).

Fecha: 28-30 de septiembre del 2012.

Información: <www.interpreting-the-future.com/>.



AMWA’s 72nd Annual Conference

Organizado por: American Medical Writers Association (AMWA).

Lugar: Sacramento (California, EE. UU.).

Fecha: 4-6 de octubre del 2012.

Información: <www.amwa.org>.



53rd ATA Annual Conference

Organizado por: American Translators Association (ATA).

Lugar: San Diego (California, EE. UU.).

Fecha: 24-27 de octubre del 2012.

Información: <www.atanet.org/conf/2012/>.



RITerm 2012, XIII Simposio Iberoamericano de Terminología. «Terminología, traducción y TIC: interacción social y trabajo colaborativo para la construcción y difusión del conocimiento»

Organizado por: Red Iberoamericana de Terminología (RI-Term) e Instituto Universitario de Lenguas Modernas Aplicadas (IULMA) de la Universidad de Alicante.

Lugar: Alicante (España).

Fecha: 25-27 de octubre del 2012.

Información: <<http://web.ua.es/es/riterm-2012>>.



Science Writers Meeting 2012

Organizado por: National Association of Science Writers (NASW) y Council for the Advancement of Science Writing (CASW).

Lugar: Research Triangle (Carolina del Norte, EE. UU.).

Fecha: 26-30 de octubre del 2012.

Información: <www.sciencewriters2012.org/about>.



MET Meeting 2012: “Craft and critical vision: Diving beneath the surface of discourse”

Organizado por: Mediterranean Editors and Translators (MET).

Lugar: Venecia (Italia).

Fecha: 8-10 de noviembre del 2012.

Información: <www.metmeetings.org>.



XVI Congreso Internacional de Traducción e Interpretación San Jerónimo 2012: «De la torre de Babel a la cima tecnológica»

Organizado por: Organización Mexicana de Traductores (OMT).

Lugar: Guadalajara (Jalisco, México).

Fecha: 24-25 de noviembre del 2012.

Información: <www.omt.org.mx/Convocatoria%20para%20ponencias.pdf>.



VI Congreso Internacional de la AIETI

Organizado por: Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación (AIETI).

Lugar: Las Palmas de Gran Canaria (España).

Fecha: 23-25 de enero del 2013.

Información: <www.aieti6.es/>.



2013 International Medical Interpreters Conference. “Specialized interpreting getting beyond the basics: Exploring quality interpreting for multiple specialties”

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

Lugar: Miami Beach (Florida, EE. UU.).

Fecha: 18-20 de enero del 2013.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/2013conference.asp>.



3rd Cross-Cultural Health Care Conference

Organizado por: University of Hawaii.

Lugar: Honolulu (Hawaii, EE. UU.).

Fecha: 8-9 de febrero del 2013.

Información: <www.cchc-conference.com/>.

■ Cursos y seminarios



IMIA Webinar: “Which training program should I attend? IMIA Accreditation Program”

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

En línea.

Fecha: 31 de agosto del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/learningseries.asp>.



Seminar „Die medizinische Fachsprache und ihre Terminologie”

Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer, Landesverband Nordrhein-Westfalen (BDÜ NRW).

Lugar: Colonia (Alemania).

Fecha: 1 de septiembre del 2012.

Información: <www.bdue-nrw.de/leistungen/fuermitglieder/weiterbildung/seminarangebot.html>.



IMIA’s 8-hour medical terminology boot camp

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

Lugar: Providence (Rhode Island, EE. UU.).

Fecha: 15 de septiembre del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/bootcampseries.asp>.



IMIA’s 4-hour advanced boot camp English-Spanish

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

Lugar: Providence (Rhode Island, EE. UU.).

Fecha: 16 de septiembre del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/bootcampseries.asp>.



eCPD Webinar: “Creating and optimizing a website for your freelance translation business”

Organizado por: eCPD Webinars.

En línea.

Fecha: 19 de septiembre del 2012.

Información: <www.ecpdwebinars.co.uk/events_83000.html>.



Medical writing in English: A one-day training course

Organizado por: Scinopsis.

Lugar: Niza (Francia).

Fecha: 28 de septiembre del 2012.

Información: <www.scinopsis.com/training_courses.php>.



IMIA Webinar: “Which training program should I attend? IMIA Accreditation Program”

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

En línea.

Fecha: 28 de septiembre del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/learningseries.asp>.



Successful medical writing: An intensive practical course

Organizado por: Management Forum.

Lugar: Niza (Francia).

Fecha: 3-5 de octubre del 2012.

Información: <www.management-forum.co.uk/pharmaceutical/eventid/2067>.



Seminar „Medizinische Übersetzungen: Fachvorlesung Anatomie VII+VIII nur Fachvorlesung”

Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ), Landesverband Baden-Württemberg.

Lugar: Stuttgart (Alemania).

Fecha: 13 y 14 de octubre del 2012.

Información: <www.bdue.de/>.



9e Séminaire d’Anglais Médical (EN-FR)

Organizado por: Société française des Traducteurs (SFT).

Lugar: Lion (Francia).

Fecha: 22-26 de octubre del 2012.

Información: <www.sft.fr/formation-traduction-seminaire-anglais-medical.html>.



IMIA Webinar: “Keep me on my toes: On-going education for staff interpreters”

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

En línea.

Fecha: 26 de octubre del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/learningseries.asp>.



Seminario de presentaciones orales en medicina

Organizado por: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Lugar: Sabadell (Barcelona).

Fecha: 17-18 de octubre del 2013.

Información: <www.esteve.org>.



Seminar „Das Internet als Korpus: effiziente Terminologie-Recherche jenseits von Google“

Organizado por: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ), Landesverband Bayern.

Lugar: Múnich (Alemania).

Fecha: 9 de noviembre del 2012.

Información: <www.bdue-bayern.de/seminare/bayern.html>.



IMIA's 4-hour advanced boot camp English-Spanish

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

Lugar: Boston (Massachusetts, EE. UU.).

Fecha: 10 de noviembre del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/bootcampseries.asp>.



IMIA's 8-hour medical terminology boot camp

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

Lugar: Boston (Massachusetts, EE. UU.).

Fecha: 10 de noviembre del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/bootcampseries.asp>.



IMIA Webinar: "Standardized post-secondary interpreter education: Essential to professionalization"

Organizado por: International Medical Interpreters Association (IMIA).

En línea.

Fecha: 30 de noviembre del 2012.

Información: <www.imiaweb.org/conferences/learningseries.asp>.



■ Cursos de larga duración



Programa de posgrado de traducción biomédica y en ciencias de la salud

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: De octubre del 2012 a junio del 2013.

Información: <www.idec.upf.edu/programa-de-postgrado-de-traduccion-biomedica-y-ciencias-de-la-salud>.



Máster oficial en traducción médico-sanitaria (en línea)

Organizado por: Universidad Jaime I.

En línea.

Fecha: De octubre del 2012 a septiembre del 2013.

Información: <www.tradmed.uji.es/master/seccio.php?idseccio=10>.



Máster en informática pluridisciplinar, especialidad en TIC para la salud

Organizado por: Universidad de Alcalá.

Lugar: Alcalá de Henares (Madrid, España).

Fecha: De octubre del 2012 a junio del 2013.

Información: <www.uah.es/estudios/postgrado/programa.asp?CdPlan=M062>.



Máster en comunicación de nutrición y salud

Organizado por: Universidad de San Pablo CEU.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: De octubre del 2012 a junio del 2013.

Información: <www.postgrado.uspceu.es/pages/comunicacion_nutricion/presentacion.html?ID_M=8>.



Máster universitario en comunicación intercultural, interpretación y traducción en los servicios públicos (alemán, árabe, búlgaro, chino, francés, inglés, polaco, rumano, ruso → español)

Organizado por: Universidad de Alcalá.

Lugar: Alcalá de Henares (Madrid, España).

Fecha: De octubre del 2012 a junio del 2013.

Información: <http://www2.uah.es/traduccion/formacion/master_oficial_POP.html>.



Máster en traducción científico-técnica

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: De octubre del 2012 a junio del 2013.

Información: <www.idec.upf.edu/master-en-traduccion-cientifico-tecnica>.



Máster en periodismo y comunicación de la ciencia, la tecnología y el medio ambiente

Organizado por: Universidad Carlos III.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: De octubre del 2012 a junio del 2013.

Información: <www.masterperiodismocientifico.org/presenta.html>.



Máster en traducción especializada

Organizado por: Estudio Sampere, Escuela de Traductores e Intérpretes.

Lugar: Madrid (España).

Fecha: De octubre del 2012 a junio del 2013.

Información: <www.sampere.edu.es/index.php/master-traduccion-especializada>.



Attestation d'Études Universitaires «Anglais médical»

Organizado por: Université Claude Bernard Lyon 1.

Lugar: Lion (Francia).

Fecha: De noviembre del 2012 a junio del 2013.

Información: <http://focalserv.univ-lyon1.fr/fiche_formation.php?REF=120>.



Curso «Spanish Doctors» (a distancia)

Organizado por: Spandoc y Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial.

Fecha: De febrero a noviembre del 2013.

Información: <www.ffomc.org/contenido/cursos/ingles_medico/contenido/inscripcion.htm>.



Máster en comunicación científica, médica y ambiental

Organizado por: Universidad Pompeu Fabra.

Lugar: Barcelona (España).

Fecha: De febrero a diciembre del 2013.

Información: <www.idec.upf.edu/master-en-comunicacion-cientifica-medica-y-ambiental>.



La lengua de la ciencia: estado actual y perspectivas de investigación

Alba Marco de la Mano*

IV Jornadas de la Red Temática Lengua y Ciencia. Barcelona (España), 26-28 de octubre de 2011.

Durante los días 26, 27 y 28 de octubre de 2011 se celebraron en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Barcelona las IV Jornadas de la Red Temática Lengua y Ciencia (<<http://lenguayciencia.net>>). En esta edición, el interés de la Red se centró en la exposición de los distintos proyectos en su estado actual y en la reflexión sobre nuevas perspectivas de investigación.

La Red Temática, coordinada por el grupo Neolcyt y dirigida por Cecilio Garriga (UAB), nace en 2007 como conjunto interuniversitario que integra, a su vez, veintiocho grupos de investigación, procedentes de cinco países distintos, reunidos en torno a un objeto común: el estudio de la lengua de la ciencia desde todos los puntos de vista. La cohesión social y las relaciones de trabajo entre los distintos grupos que se han ido fomentando desde las anteriores reuniones de la Red (celebradas en la Universidad de Salamanca, en la sede de Cilengua y en la Universidad de Coimbra) se han consolidado en esta última edición, en la que también se ha manifestado, a través de la multiplicidad de perspectivas de estudio, el carácter interdisciplinar de la Red Temática.

La decana de la facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Barcelona, Teresa Cabré Moné, dio paso al inicio oficial de las IV Jornadas de la Red. El ciclo de conferencias se inauguró con la exposición del profesor José Luis Peset Reig (CSIC) sobre «El origen de la psiquiatría: melancolía, humores y pasiones en el Siglo de las Luces», a través de la cual los asistentes fueron testigos de la evolución histórica del término *melancolía*, no solo desde un enfoque médico, sino también a partir de la repercusión de estos cambios en la historia de la cultura general.

La interacción entre distintas áreas de conocimiento —en las que los estudios léxicos, la historia general y el análisis de áreas especializadas son tratadas en un mismo nivel— se puso de manifiesto a través de la comunicación de Mar Cuenca (Universidad de Valencia-CSIC) sobre su proyecto de tesis titulado «Entre la ciencia y la ley: las múltiples definiciones del veneno durante el siglo XIX». Con una metodología similar, Jon Arrizabalaga (IMF-CSIC) presentó el trabajo, realizado junto con Guillermo Sánchez (Universidad Pública de Navarra), «Las metamorfosis del término *humanitario* y el surgimiento del *humanitarismo*», en cuanto a sus aplicaciones y repercusiones ideológicas.

Atendiendo al eje temático central de estas IV Jornadas, la mayoría de los grupos basaron sus comunicaciones en la

exposición del estado actual de sus proyectos; en ellas se pudo observar la infinidad de recursos que la informática proporciona en cuanto a los estudios lingüísticos. La variedad de temas, la diversidad de enfoques de trabajo y los distintos grados de desarrollo de los proyectos son, además, una prueba palpable de la gran vitalidad de la Red.

El proyecto dirigido por María Jesús Mancho Duque (Universidad de Salamanca), el *Diccionario de la ciencia y de la técnica del Renacimiento (DICTER)*, se encuentra en las últimas fases de elaboración; la base de datos del *DICTER* (<<http://dicter.eusal.es>>) cuenta con más de 70 textos científico-técnicos (digitalizados y transcritos) y permite, según distintos criterios de búsqueda, realizar consultas simples o complejas. Entre los proyectos que tratan el estudio del léxico renacentista destaca también el que está desarrollando el grupo Ciencia.cat, que, dirigido por el profesor Luis Cifuentes (Universidad de Barcelona), trabaja en la elaboración de un corpus digital que se tiene previsto que esté disponible (en <www.ciencia.cat>) para principios de 2012.

El análisis histórico de las parcelas léxicas especializadas cuenta, por una parte, con el proyecto del *Diccionario histórico del español moderno de la ciencia y de la técnica (DHEMICYT)*, que, desarrollado por el grupo Neolcyt y dirigido por Cecilio Garriga (Universidad Autónoma de Barcelona), recoge los términos neológicos propios de las distintas áreas del conocimiento científico-técnico documentados en fuentes textuales del siglo XIX; en el plan de desarrollo del proyecto se prevé su disponibilidad pública para finales de 2013 (<<http://dfe.uab.cat/neolcyt/>>). Por otro lado, el grupo interuniversitario VCT18, coordinado por Josefa Gómez de Enterría (Universidad de Alcalá) y representado en las jornadas por Carmen Navarro (Universidad de Verona), Natividad Gallardo (Universidad de Granada) y Elena Carpi (Universidad de Pisa), trabaja en *El nuevo vocabulario de la ciencia del siglo XVIII*, donde se compendian y analizan vocabularios especializados en los campos de la medicina, la filosofía, la geografía y la astronomía. Por último, la comunicación de los investigadores de la Universidad de Murcia Pilar Díez de Revenga y Miguel Ángel Puche se centró en la exposición de los avances de su *Diccionario de la minería*, a través del cual es posible conocer la evolución de esta parcela léxica especializada y hasta ahora poco estudiada.

La diversidad temática de esta edición de las Jornadas dio cabida también a estudios sobre la historia de la lengua. A este respecto, el Grupo de Investigación Lexicografía y Diacronía, dirigido por Gloria Clavería (Universidad Autónoma de Barcelona), presentó, junto con Carolina Julià, el actual desarrollo del *Portal del léxico hispánico* (<www.portaldelexico>).

* Universidad Autónoma de Barcelona (España). Dirección para correspondencia Alba.Marco@uab.cat.

es>); en este proyecto se integran tres bancos de datos —bibliográfico, documental y lingüístico— a través de los cuales se analiza la historia de las lenguas románicas de la península ibérica y sus variedades dialectales.

El grupo Tradcyt, dirigido por Brigitte Lépinette y en el que participan investigadoras de la Universidad de Valencia como Julia Pinilla, M.^a Elena Jiménez y Noelia Micó, presentó su «Proyecto en historia de la traducción no literaria», que consiste en la elaboración de una base de datos integrada por textos científico-técnicos traducidos del francés al español a lo largo de los siglos XVIII y XIX. Un proyecto incipiente, a la par que innovador, es el que presentó Isabel Santamaría (Universidad de Alicante): «Elaboración de una terminología multilingüe (español, catalán, inglés, árabe y chino) de sectores industriales y artesanales de la Comunidad Valenciana»; en este trabajo, además de establecer las equivalencias léxicas del ámbito artesanal del turrón (y más adelante del chocolate y los juguetes), se traspasan los límites tradicionales de los estudios léxicos, situándolos en la base de los sectores industriales y sus relaciones comerciales.

Las dificultades que surgen para la correcta elaboración de un estudio lingüístico u obra lexicográfica son siempre una cuestión presente en cualquier reunión de lingüistas, historiadores o filólogos. En las Jornadas de la Red, donde se concentran representantes de estas tres disciplinas, los debates en torno a esos problemas son ineludibles. Ignacio Ahumada (CSIC), coordinador del grupo ELCI, abordó este y otros temas en su comunicación sobre las «Herramientas para la investigación del léxico científico-técnico en el G. I. Español, Lengua de la Ciencia»; actualmente, el trabajo de su equipo se centra en la elaboración de una base de datos —terminológica y bibliográfica (corpus Iberia)— que tiene como principal objetivo servir de herramienta de apoyo ante las dificultades de elaboración de obras lexicográficas. La infinidad de problemas que nacen en el proceso de ela-

boración lexicográfica también estuvo representada por el «Estudio diacrónico de adverbios y locuciones adverbiales»; la investigadora principal del proyecto, María Pilar Garcés (Universidad Carlos III de Madrid), presentó esta propuesta para su descripción y su aplicación en el *Nuevo diccionario histórico de la lengua española (NDHE)*, desarrollado por la Real Academia de la Lengua.

En el debate que tuvo lugar en las jornadas de Barcelona se planteó el futuro de la Red; a modo de conclusión se planteó la necesidad de aumentar paulatinamente la proyección del grupo en el Espacio Europeo de Investigación, con la finalidad de facilitar la asignación de ayudas y financiación para los proyectos de investigación. Se convocó la siguiente reunión para el año 2013, en la Universidad de La Coruña; la bianualidad que se establece a partir de esta edición responde al interés de los miembros por compaginar, de manera alternada, las Jornadas de la Red Temática con el Congreso Internacional de Lexicografía.

El repertorio de comunicaciones y la exposición de proyectos se cerraron magistralmente con la conferencia de José Ignacio Pérez Pascual (Universidad de La Coruña), quien analizó el reflejo y la repercusión del «Vocabulario científico en la prensa», no solo en las publicaciones especializadas, sino también a través de las revistas de difusión general.

En estas jornadas de Barcelona, el apremio del tiempo no dejó lugar a las visitas culturales, pero sí a los intervalos de ocio: las tertulias en los tiempos de descanso y los debates «de pasillo» son un claro reflejo del dinamismo y la buena cohesión que existe entre los miembros de la Red.

Desde su nacimiento hasta hoy, la Red Temática Lengua y Ciencia ha ido creciendo tanto en cantidad como en calidad. Gracias a la perspectiva del tiempo, podemos afirmar que, actualmente, la Red es un grupo consolidado y perfectamente cohesionado en el que la sólida base de las relaciones científicas facilita el intercambio de conocimientos de una forma dinámica y productiva.



Nuestro ilustrador: Daniel Sueiras

Juan V. Fernández de la Gala*



Son extraños espejos los que cubren esta vez las páginas de *Panace@*. Atisbos que reflejan lo que somos o lo que podemos llegar a ser. Cuidado, porque veremos realidades de azogue que quizá nos inquieten y nos disgusten, como cuentan los hermanos Grimm que le pasaba a la madrastra de Blancanieves cuando se asomaba al espejo.

Porque los cuadros de Daniel Sueiras nos hablan de nuestra desoladora condición de sabios primates sin pelo y sin destino, de explotadores sin escrúpulos, de fabricantes de quimeras genéticas o de mercaderes de genes con *copyright*. Con factura realista pero afilada intención surrealista, Sueiras nos recuerda en cada obra nuestra condición animal, disimulada apenas bajo el barniz de la cultura. Denuncia sin miramientos y con pinceladas diestras el modo en que hemos torcido el curso de la evolución, que ya no obedece a la supervivencia darwinista de los mejor adaptados, sino al éxito consumista de los más rentables, de acuerdo a los dictados salvajes del mercado. El hombre es el único animal que, en lugar de adaptarse al ambiente, obliga al ambiente a adaptarse a sus apetitos de conveniencia: deseca zonas pantanosas, represa el curso de los ríos, impone el monocultivo frente a la biodiversidad o elimina los árboles porque le impiden disfrutar del magnífico espectáculo del bosque. Hemos trocado los vientos de la intemperie por el aire acondicionado y cambiado la vieja lealtad a la naturaleza, donde algunos creyeron ver la mirada

providente y generosa de un dios, por el culto idólatra al electrodoméstico.

Descubro, sin embargo, en la obra de Sueiras un palpito de esperanza: el mono reflexivo que somos es capaz de autocrítica, y —de mono a mono— la obra de Sueiras es una buena prueba de ello. Los adultos son los personajes peor tratados, mientras que los niños, la infancia de la especie, guardan todavía sintonías felices con los ancestros de la escala filogenética y entienden y ven, con la mirada de la ingenuidad primigenia, las complicidades que los mayores ya no mantenemos. Los niños que pinta Sueiras son capaces de entender el críptico lenguaje de los peces. Los adultos, en cambio, miran el mundo con un ensimismamiento impenetrable y ciego.

Es el eterno retorno del existencialismo artístico. Es lo que ocurre cada vez que el arte deja de ser mera estética para convertirse en pregunta impertinente que nos atañe. Que tengan cuidado, pues, los espíritus sensibles y las conciencias de colchón mullido. Podremos mirar hacia otro lado y no darnos por aludidos, pero ahí está la obra de Daniel Sueiras para decirnos con el mayor descaro: «estoy hablando de ti, imbécil».

Daniel Sueiras

César Vallejo*

*Dirección para correspondencia: cesariot@hotmail.com.



Daniel Sueiras nace en Alicante en el año 1976. Hijo de padre gallego y madre uruguaya, se traslada a muy temprana edad al Puerto de Santa María (Cádiz), donde realiza estudios, que completa más adelante en Madrid y en Maryland. Es en su época norteamericana cuando comienza a recibir de la mano del pintor Will Wilson (<www.willwilsonstudio.com>) clases de pintura que intercambia por posados para varias obras del mismo. A su regreso a España, dos años más tarde, ingresa en la Facultad de Bellas Artes de Santa Isabel de Hungría, en Sevilla. Mientras realiza sus estudios universitarios asiste al

* Profesor de Historia de la Medicina y la Enfermería, Universidad de Cádiz (España). Dirección para correspondencia: delagala@telefonica.net.

II Curso de Pintura dirigido por Antonio López en Jerez de la Frontera y recibe el primer premio del VI Certamen Nacional de Pintura Universidad de Sevilla. Se licencia en el año 2000 en la especialidad de Escultura y ese mismo año recibe el primer premio de la I Bienal de Figuración Contemporánea, organizada por la Galería Clave de Murcia.

Desde ese preciso momento comienza a exponer de manera continua en España de la mano de diferentes galerías, como Gema Lazcano, Cuatrodiecisiete, Almirante, Marita Segovia o Moret Art, e internacionalmente, en lugares como Washington D. C., Baltimore, Ámsterdam o Helsinki, a la vez que continúa cosechando premios en toda la geografía nacional.

La obra de Daniel Sueiras es de un marcado carácter existencialista; este es el nexo que une las diferentes series en las que ha trabajado desde sus comienzos como pintor. La constante sería una preocupación por la relación del hombre y el medio, que en el momento actual se manifiesta en su última serie: *Selección natural*. En ella, el pintor, tomando como punto de partida la teoría de Darwin sobre el origen y modificación de las especies, ironiza mostrándonos especies «evolucionadas»: ovejas que se nos presentan con la lana ya estampada en colores, naranjas con rosca o árboles cuyas ramas aparecen como puntas de lápices de grafito. Una crítica al comportamiento del ser humano y su relación con el medio, pues, en palabras del pintor, «cómo es que si la ciencia nos muestra que las especies evolucionan por su continua adaptación al medio, pretende el ser humano, continuamente, que sea el medio el que se adapte a sus necesidades [...]».

Profundamente influido por el hieratismo del arte de civilizaciones como la egipcia o la sumeria y la composición minimalista, su obra se presenta en un constante estado de experimentación en busca, siempre, de un mayor potencial psicológico: «No concibo mis obras como ventanas a las que uno se asoma, al contrario, pretendo que sea lo representado lo que escudriñe al espectador, lo desnude y lo hipnotice».

Exposiciones:

2012

Artmadrid. Galería Marita Segovia, Madrid

Almoneda. Galería Marita Segovia, Madrid

Daniel Sueiras. Galería Marita Segovia, Madrid

2011

Espacio atlántico. Moret Art Espacio, Vigo.

Weartcadiz. Taidemuseo. Museo de Arte Contemporáneo Riihimäki. Finlandia

Artmadrid. Galería Marita Segovia. Madrid

Fronterasur. Selección Natural. Itinerante. Cádiz, La Línea, Algeciras

2010

Selección natural. Moret Art Espacio. La Coruña.

Espacio atlántico. Moret Art Espacio, Vigo

Artmadrid. Galería Marita Segovia. Madrid

Selección natural. Sala CAI. El Puerto de Santa María
Foro sur. Galería Marita Segovia. Cáceres
Almoneda. Galería Marita Segovia. Madrid

2009

Cádiz nikitaidetta, Cádiz nutidskonst. Espoo. Finlandia

Artmadrid. Galería Marita Segovia. Madrid

Almoneda. Galería Marita Segovia. Madrid

2008

Daniel Sueiras. Galería Marita Segovia. Madrid

Regalarte. Galería Cuatrodiecisiete. Madrid

Cádiz Arte 08. Galería Gades. Cádiz

Naturalezas muertas. Galería Cuatrodiecisiete. Madrid

2007

Selección natural. Galería Gades. Chiclana de la Frontera

Viceversa. Oude Kerk. Ámsterdam

Viceversa. Castillo de Santa Catalina. Cádiz

9 y una formas de mirar. Galería Gades. Chiclana de la Frontera

2005

Inmersiones. Sala Rivadavia. Diputación de Cádiz. Cádiz

Inmersiones. Centro Cultural Alfonso X el Sabio. Puerto de Santa María

Dearte. Galería Gema Lazcano. Palacio de Congresos. Madrid

Instituto de Estudios Jienenses. Jaén

2003

Premio Nacional de Pintura Antonio López García. Tomelloso

Dearte. Galería Gema Lazcano. Madrid

Pequeño formato. Galería Gema Lazcano. Madrid

2002

Gomez Gallery. Baltimore (Maryland, EE. UU.)

Embajada Española. Washington D. C.

Glenelg Country Gallery. Maryland

100 X 100. Galería Almirante. Madrid

Solamente dibujo. Galería Gema Lazcano. Madrid

Dibujo contemporáneo. Galería Clave. Murcia

Escultura contemporánea. Galería Clave. Murcia

Arteforum. Palacio de Congresos. Sevilla

Sala Imegen. Grúas Lozano. Sevilla

Focus Abengoa. Hospital de los Venerables. Sevilla

XIX Penagos. Fundación Mapfre Vida. Madrid

Daniel Sueiras, pinturas - esculturas 1998 -2001. Galería Gema Lazcano. Madrid

2001

Daniel Sueiras. pinturas - esculturas 1998 -2001. Galería Clave. Murcia

1.ª Bienal de Figuración Contemporánea. Galería Clave. Murcia

Premios

2009

Beca Fronterasur 2009, Diputación de Cádiz
Premio Adquisición, Certamen de la Confederación de Empresarios de Cádiz

2007

Premio Adquisición, Ciudad de la Letras de Tomelloso

2006

1.º Premio Adquisición Alcalde Zoilo, modalidad pintura; finalista en la modalidad escultura, Rota

2001

1.º Premio en la 1.ª Bienal de Figuración Contemporánea, Galería Clave, Murcia

2000

Beca Talens, Barcelona

1.º premio en el VI Certamen Nacional de Pintura Universidad de Sevilla

1999

Mención de honor en el Certamen de Pintura Antonio López García, Tomelloso

1996

Accésit en el I Premio de Pintura Casino Bahía de Cádiz
Accésit en el Premio Nacional Universidad de Sevilla

Dirección de contacto

<info@danielsueiras.com>



Tres cosas que no se pueden hacer con un medicamento

Juan Manuel Martín Arias

Traductor médico. Madrid (España)

- 1) Un medicamento no se puede *usar*.
- 2) Un medicamento no se puede *iniciar*.
- 3) Un medicamento no se puede *interrumpir* (ni suspender).

1) En inglés los medicamentos se usan o utilizan: *The use of tricyclic antidepressant agents is associated with anticholinergic side effects*. En español los medicamentos se consumen o se administran: *El consumo de antidepresivos tricíclicos produce efectos secundarios de tipo anticolinérgico; La administración de antidepresivos tricíclicos produce efectos secundarios anticolinérgicos; Los antidepresivos tricíclicos producen efectos secundarios anticolinérgicos*.

2) En inglés los medicamentos se inician: *Antianginal agents should be initiated as soon as possible*. En español lo que se inicia es el tratamiento o la administración del medicamento: *El tratamiento con antianginosos se iniciará lo antes posible o La administración de antianginosos debe empezar tan pronto como sea posible*.

3) En inglés los medicamentos se suspenden o se interrumpen: *Amlodipine should be discontinued within 3 months before trial initiation*. En español lo que se suspende o interrumpe es el tratamiento con el medicamento o su administración: *El tratamiento con amlodipina se suspenderá al menos 3 meses antes del inicio del estudio clínico o se dejará de administrar la amlodipina como mínimo tres meses antes de iniciar el estudio clínico*.

