

Medicina y diccionarios: ¿para cuándo una buena lexicografía de divulgación?*

Bertha M. Gutiérrez Rodilla**

Resumen: Nos ocupamos en este trabajo de la información que sobre los términos médicos ofrecen los repertorios lexicográficos al hablante normal de una lengua. Después de analizar, por medio de ejemplos, tal información —la presente en los diccionarios especializados, pero sobre todo la que se incluye en los de lengua— y de comprobar que no siempre es satisfactoria desde el punto de vista del hablante no especialista, planteamos la necesidad de elaborar «buenos» diccionarios de divulgación que ayuden a dicho hablante a acercarse a los tecnicismos y a comprenderlos de manera fácil y correcta.

Medicine and dictionaries: how much longer do we need to wait for a good specialized dictionary for the common reader?

Abstract: This article is concerned with information about medical terms provided by dictionaries aimed at general speakers of a given language. An analysis of examples of entries in specialized dictionaries, and particularly in general dictionaries, suggests that this information is not always adequate for the nonspecialist speaker. We suggest that there is a need to produce good specialized dictionaries for the common reader that make it easier for speakers to apprehend technical terms and understand their correct meaning.

Palabras clave: diccionarios de lengua, diccionarios especializados, diccionarios divulgativos, léxico especializado. **Key words:** general dictionaries, specialized dictionaries for experts, specialized dictionaries for the common reader, specialized lexicon.

Panace@ 2006; 7 (24): 279-284

Las relaciones entre la medicina y la lexicografía —o su resultado más tangible, que son los diccionarios— pueden abordarse desde muy diferentes perspectivas. La que vamos a adoptar en esta ocasión no es tanto la del profesional sanitario como la del hablante normal de una lengua que acude a un diccionario para tratar de averiguar el significado de un tecnicismo. La justificación de esta elección radica en que son muchos los traductores que trabajan con textos procedentes del ámbito sanitario sin ser profesionales de la salud; su perspectiva, por tanto, con respecto al lenguaje médico y a los repertorios que pueden albergarlo se acercará más a la del hablante medio de la lengua que a la del especialista. El problema que queremos presentar es de notable complejidad, por lo que no podemos pretender aportar soluciones mágicas que permitan erradicarlo. Nuestro único objetivo es llamar la atención sobre su existencia, así como aportar algunos elementos que ayuden en la reflexión.

1. Los diccionarios especializados

De entre los repertorios a los que ese hablante puede dirigirse, nos referiremos en primer lugar a los diccionarios especializados; pero lo haremos de forma muy breve, puesto que, *en principio*, tales obras van destinadas a los especialistas, aunque las consulten también los profanos. En cualquier repertorio especializado se trata de incluir el mayor número de términos del área de conocimiento de que se trate; como se

intenta, igualmente, que las definiciones de tales términos sean precisas y completas, lo que a menudo les confiere una gran complejidad. En relación con lo primero, cabe señalar que ni el mejor de los repertorios especializados contiene todos los términos de una zona del conocimiento, ni está permanentemente actualizado, tal es la velocidad con la que se suceden los descubrimientos y las diferentes interpretaciones que se dan a los mismos fenómenos, con las repercusiones terminológicas que ello conlleva. Como tampoco pueden dar cuenta con exhaustividad de la sinonimia, polisemia y otros fenómenos semánticos que, a pesar de los pesares, existen en el lenguaje de la ciencia, etc. En cuanto a lo segundo que apuntábamos, es decir, la complejidad que se deriva de la búsqueda a ultranza de la precisión en la definición, es causa frecuente de que el no especialista difícilmente consiga acceder su contenido, como ocurre en los siguientes ejemplos:

epimerasas: enzimas del grupo de las isomerasas que transforman los sustratos en sus correspondientes compuestos epiméricos; es decir, modifican la disposición espacial de un átomo de carbono; p. ej., la reacción reversible de glucosa a galactosa da lugar, a través de la UDP-glucosa-4-epimerasa, a la epimerización en el átomo de carbono 4.

* Una primera versión de este trabajo se presentó en el IX Seminario de Tradução Científica e Técnica em Língua Portuguesa - «Ciência e Tradução», Lisboa (nov. del 2006).

** Historia de la Ciencia, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca (España). Dirección para correspondencia: bertha@usal.es.

espacio vitelino: espacio formado por la retracción del saco vitelino a expensas de la zona pelúcida.

glándulas paratiroides: pequeñas glándulas adheridas a la superficie posterior de la glándula tiroidea, que proceden del endodermo de las hendiduras branquiales, en un número variable de parejas, habitualmente dos. El parénquima consta de masas y cordones de células epiteliales, que se dividen en dos tipos básicos: células principales y células oxífilas, aunque existen formas intermedias.

No creemos que el hablante normal entienda absolutamente nada de lo que se le dice en estas definiciones...

Los que hemos planteado son sólo algunos de los problemas que presenta cualquier diccionario de esta índole; problemas que se multiplican cuando nos centramos en un dominio lingüístico concreto, como sería el caso del español, en el que lo más frecuente es que los diccionarios especializados con que se cuenta no los hayan elaborado especialistas de habla española, sino que sean el resultado de la traducción de los provenientes de otras lenguas, particularmente el inglés americano. Algo que en más ocasiones de las deseables trae consigo la inclusión de términos mal traducidos o inexistentes entre las voces del diccionario. Por más que sea muy interesante, no es el momento de entrar en ello, pues, como decíamos, el hablante medio no suele sacar demasiado en limpio de la consulta de estos repertorios.

2. El léxico médico en los diccionarios de lengua

Si ese hablante del que nos ocupamos no parece el destinatario ideal de los diccionarios especializados, sí debe serlo, en cambio, de los de lengua, unas obras que incluyen, en mayor o menor medida, léxico especializado; supuestamente aquella fracción del mismo que los no especialistas conocen, manejan, leen en los periódicos, etc. Una afirmación tan aparentemente sencilla como la anterior implica dos escollos nada fáciles de sortear, a juzgar por las montañas de papel escritas al respecto: cómo determinar la parte del léxico especializado que debe figurar en el diccionario de lengua, y, hecha tal determinación, cuál es la forma idónea de incluirlo en el diccionario.

Puesto que para el caso del castellano el diccionario de lengua por excelencia es el de la Real Academia Española, que además es normativo, nos serviremos de él para tratar de ejemplificar estas dificultades que hemos adelantado.

2.1. Dificultades relacionadas con la macroestructura

De entre los obstáculos relacionados con la macroestructura, es decir, con los términos incluidos —o que deben incluirse— en el repertorio, hay algunos que son deudores de la propia historia del diccionario académico, y es que este repertorio es heredero directo de aquel primer *Diccionario de autoridades*, cuya realización dio origen a la fundación de la Academia en el siglo XVIII. Diccionario que, como es conocido, se pensó para dotar al castellano de una norma. Para ello se recurrió de un modo especial a las *autoridades* literarias y

no literarias de épocas anteriores, mostrando una especial debilidad por las grandes figuras del humanismo renacentista.

Tal proceder ha dejado huellas importantes en todos los repertorios académicos posteriores, y son importantísimas las que se refieren al léxico científico, como lo tratamos de mostrar con el ejemplo siguiente: En el siglo XVI se pensaba que el moco, nuestra secreción mucosa nasal, era una especie de producto de desecho del cerebro y, como tal, se sintetizaba en una glándula alojada en el interior del cráneo —la que conocemos ahora con el nombre de hipófisis—. Como en latín moco es *pituita*, el gran anatomista del Renacimiento Andrés Vesalio pensó denominar «glándula pituitaria» a aquella glándula donde creían podía sintetizarse el moco. Después se demostraría que no era así, y más tardíamente se acuñó el término «hipófisis» para referirse a esta famosa glándula; tal término es el utilizado en la mayoría de las lenguas internacionales, aunque no en inglés. En relación con los repertorios académicos de los que aquí estamos tratando, se introdujo *pituita* en el *Diccionario de autoridades*, elaborado en el XVIII, avalado por la «autoridad» del humanista del XVI, Juan Lorenzo Palmireno. En tal repertorio se explica el moco como «una superfluidad del cerebro». Si bien ya no se define así, resulta que la última edición del DRAE sigue manteniendo esta «glándula pituitaria», que equivaldría a la hipófisis...

¿Qué consecuencias se derivan de lo anterior? En primer lugar, es un error. Los médicos hispanohablantes no asocian *pituitaria* con la hipófisis, sino con la mucosa nasal. Pero hay una segunda consecuencia igual o más importante: en los textos médicos en inglés aparecen *pituitary* y *pituitary hormone*, que algunos traductores «traducen» por *pituitaria* y *hormona pituitaria*, en lugar de por *hipófisis* y *hormona hipofisaria*. Cuando se les señala que su opción no es acertada, tienen la coartada de que figura en el diccionario académico, por tanto se puede emplear, aunque no tenga ninguna razón de ser.

El hecho al que acabamos de aludir se produce en el sentido señalado, pero también en el contrario: no solamente los hispanohablantes tenemos la perniciosa costumbre de creer que todo lo que está en el diccionario académico se puede decir, sino que además creemos que todo lo que en él no se recoge o está mal dicho o no existe. Si, para lo que concierne a la lengua en general y a la literaria en particular, tener esta fuerte conciencia de la existencia de una autoridad lingüística que *vela* por la lengua española a través de unas tablas de la ley en forma de diccionario puede estar plenamente justificado, no ocurre lo mismo en lo que respecta al lenguaje científico. Un diccionario de uso de una lengua no debe ocuparse más que tangencialmente de los tecnicismos. Por tanto, está de más que la Academia le otorgue de forma periódica su «bendición» a algunos términos que no deberían entrar jamás en un diccionario de uso del español, dirigido al lector medio. Entre otras razones, porque la mayoría de los tecnicismos que se incorporan al repertorio académico lo hacen mucho tiempo después de estar en uso, cuando ya las posibilidades de modificar los hábitos lingüísticos son escasas, por no decir nulas. Los tecnicismos de «rabiosa» actualidad, que son los que preocupan a los profesionales de la ciencia —en cuanto a

su traducción o su adaptación se refiere—, son precisamente los que tardarán diez o veinte años en aparecer en el DRAE, si es que llegan a hacerlo alguna vez y para entonces ya no le preocuparán a ningún científico.

Por otra parte, que los individuos de número de la Academia puedan ser buenos escritores o conocedores de la lengua literaria no los convierte en los más capacitados para dictaminar sobre los términos científicos: unas veces, sencillamente, porque no alcanzan a comprender su significado; otras, porque no conocen las terminologías donde esos términos se hallan insertos. La prueba más contundente de ello es la falta de criterios sistemáticos o lógicos para la inclusión de los tecnicismos en el diccionario académico. Porque, si tales criterios existen, en contra de lo que cabría esperar, nada tienen que ver ni con el uso ni con la estructura lógica y normalizada de las diferentes terminologías: ¿cómo es posible, si no, que se incluyan en el DRAE *vasectomía* o *lifting*, pero no *ligadura de trompas* o *peeling*? En la entrada «enfermedad», aparecen tres subentradas con nombre propio: «enfermedad de Alzheimer», «enfermedad de Parkinson» y «enfermedad de Bright». Puede entenderse que estén Alzheimer y Parkinson, por la familiaridad y cercanía que, desgraciadamente, tenemos los hablantes con estas malévolas enfermedades, pero la de Bright, ¿cuántos hablantes la habrán oído nombrar?

Aunque también es cierto que, a veces, la inclusión de términos en el DRAE sí tiene que ver con el uso. Lamentablemente esas ocasiones coinciden, con más frecuencia de la deseable, con aquéllas en las que la Academia debería servir precisamente para no hacerse eco de él. Así ocurrió, por ejemplo, con la aceptación del anglogalicismo *tisular* para referirse a «lo relativo a los tejidos orgánicos» o con la inclusión de una nueva acepción para la palabra *rango* en el sentido de ‘amplitud de la variación de un fenómeno...’, calcada del inglés *range*. Este término, *tisular*, y ese sentido de *rango*, que hicieron correr ríos de tinta en nuestras principales revistas biomédicas, les podrían haber servido impecablemente a la Academia para ejercer su misión de «fijar, limpiar y dar esplendor»: optando en el primer caso por rechazar *tisular* en favor de *histico*, que es la forma derivada del griego de la que proceden todos nuestros términos científicos relacionados con el concepto de tejido orgánico (*histocompatibilidad*, *histiocitosis*, *histología*, *histopatología*, *histona*, *histogénesis*, *histotrópico*, *histograma*, *histólogo*...); y desterrando, en el segundo caso, el uso de *rango* como traducción de *range*, pues ya existían en castellano otras palabras como *intervalo* o *recorrido* para expresar exactamente lo mismo.^a

2.2. Dificultades relacionadas con la microestructura

Lo apuntado hasta aquí tiene que ver, sobre todo, con la selección de los términos que se incluyen en el diccionario, es decir con su macroestructura o nomenclatura. El otro gran problema es el que se relaciona con la microestructura, es decir, con la definición de los términos que se introducen en él. Porque no es infrecuente que tales definiciones no le sirvan de mucho al hablante medio de la lengua ni, por si eso no bastara, acaben tampoco de convencer al especialista. Al primero, porque en muchas ocasiones las entradas se definen a su

vez mediante otras voces especializadas que pueden resultar incomprensibles para las personas no iniciadas en el tema de que se trate. Así sucede con *oleína*, que se define como ‘éster de glicerina con una molécula de ácido oleico’: una definición de nueve palabras de las que cinco son tecnicismos. Si uno no sabe lo que es *éster*, *glicerina*, *molécula* y *ácido oleico*, está perdido. Quizá es que *oleína* no debería estar en el DRAE... Pero, por ejemplo, *médula espinal*, que sí debe estar —y de hecho está—, se define como ‘prolongación del encéfalo, que ocupa el conducto vertebral, desde el agujero occipital hasta la región lumbar’. Es probable que muchas personas puedan situar la región lumbar; pero no lo es tanto que además sepan qué es el encéfalo y dónde está el agujero occipital. Y, en todo caso, ¿por qué ofrecer una definición anatómica como ésta, en lugar de una de tipo funcional?; o ¿por qué no complementarla con esa definición funcional que le permitiera comprender al hablante qué es lo que sucede, por ejemplo, si se le secciona la médula espinal en un accidente de tráfico, que seguramente le interesará mucho más que saber dónde está el agujero occipital?

Como adelantábamos, tampoco la información relacionada con un tecnicismo que se incluye en el diccionario conviene siempre a los especialistas del área de conocimiento de que se trate. Sería el caso de *carditis*, que, de acuerdo con el DRAE, es la ‘inflamación del tejido muscular del corazón’; los especialistas utilizan para expresar ese significado el término *miocarditis*. Porque, además de su capa muscular llamada miocardio, el corazón tiene una capa interna, el endocardio, y otra externa, el pericardio, que también se pueden inflamar; inflamaciones que se conocen, respectivamente, como *endocarditis* y *pericarditis*. Es decir, los especialistas hablan de las pericarditis, las miocarditis y las endocarditis, pero rara vez de las carditis a secas, que es precisamente la entrada que incluye el DRAE.

3. Lexicografía científica e Internet

Este breve repaso a las posibilidades lexicográficas que se le ofrecen al hablante medio de una lengua no está completo sin hacer referencia a las que puede encontrar a través de Internet, a la que ese hablante normal del que nos estamos ocupando, y por supuesto el traductor médico, cada vez recurren con mayor frecuencia para solucionar sus dudas de todo tipo.

La información que puede obtenerse por esta vía es amplia, pero también inabarcable, difusa y anárquica; y, sobre todo, poco homogénea en cuanto a su fiabilidad y calidad, dado lo escasos que son los mecanismos y sistemas arbitrados para controlar éstas. En consonancia con lo anterior, los repertorios lexicográficos de interés médico a los que puede accederse en la Red son innumerables, y la variedad que presentan es similar a la de sus posibles autores: filólogos, traductores, científicos..., actúen de forma individual o colectiva, integrados en servicios de traducción, colegios profesionales, compañías de seguros, unidades de planificación lingüística, comisiones normalizadoras, sociedades científicas, organismos nacionales e internacionales, etc. Tal disparidad de autores, con sus diferentes objetivos e intereses, tiene su correspondencia en el rigor con que se tratan los términos y

sus definiciones, tanto en lo que tiene que ver con el contenido de éstas como en lo que atañe al lenguaje que se emplea o a los términos cuyo uso se recomienda.

En relación con el contenido, cabe pensar que cuando los repertorios los elaboran especialistas en el tema de que se trate, su calidad debe estar más o menos garantizada. El problema es que no siempre es fácil averiguar quiénes son exactamente tales autores. Por otro lado, a veces lo que ofrecen estos diccionarios no se adapta a las expectativas que despiertan con sus declaraciones de intenciones, y la selección de las entradas no responde a unos criterios fáciles de entender. A lo que puede sumarse, desde luego, que las definiciones sean incorrectas e incomprensibles. En suma, las mismas dificultades de los repertorios impresos, pero con unas posibilidades de difusión, de amplificación, infinitamente mayores. Nos vamos a servir para ejemplificar algo de lo que decimos de un «Diccionario médico» que ofrece en Internet la compañía de seguros médicos ADESLAS (<www.adeslas.es/AdAdeslas/CNSeg/S03TuSalud/s05Diccionario/spa/03_Diccionario_spa.asp?webori=PORT1&lang=spa&ie=1&path=S03TuSalud/s05Diccionario/&destino=03_Diccionario_spa.asp&nProv=00&av=0>); repertorio en el que, según su declaración de intenciones, se pretende definir los «términos médicos en un lenguaje asequible [sic] a todas las personas». En primer lugar, es imposible saber quién lo ha elaborado, pues no figuran los autores por ninguna parte. Igual de imposible resulta intuir cuál puede haber sido el criterio de selección de las entradas, de las que alrededor del 90% son pruebas diagnósticas, instrumentos y aparatos con los que se realizan tales pruebas y posibilidades terapéuticas. Lo anterior revela que más apropiado que «Diccionario médico» sería un título como «Diccionario de pruebas diagnósticas y posibilidades terapéuticas» o algo similar. Aun así, seguiría conteniendo algunas entradas, en nuestra opinión, bastante absurdas en un diccionario que se plantea para «todas las personas»; entradas como «ortóptica» o «sinotóforos», por ejemplo. Por otro lado, en lo que se refiere a las definiciones de los términos, éstas oscilan entre las imprecisas, por muy comprensibles que sean y las que, justamente por su precisión, resultarán previsiblemente incomprensibles para quienes no saben medicina, que son los destinatarios principales del diccionario. Al primer grupo pertenecería la de *colesterol*: ‘grasa que se deposita en el interior de las arterias’; y al segundo, la de *cobaltoterapia*: ‘sistema de radioterapia para irradiación intracavitaria’; o *espirometría*: ‘medición de los volúmenes de aire movilizados por los movimientos respiratorios y de los débitos ventilatorios [...]’. Es bastante improbable que la gente de la calle sepa qué es *intracavitario* o a qué aluden los *débitos ventilatorios*. Eso sin entrar en lo incorrecto de usar el galicismo *débito*, en lugar de *gasto*.

Si difícil es la batalla por la calidad del contenido, más lo es todavía la del lenguaje con que ese contenido se transmite o los términos que se proponen como equivalentes entre unas lenguas y otras: en muchos de los diccionarios que se ofrecen en Internet se utilizan términos incorrectos o poco recomendables; en otros, se descuida lo que tiene que ver, por ejemplo, con las tildes de la acentuación castellana, bien

por desconocimiento, bien por la utilización de un teclado o de un programa que no permite su registro gráfico. Otros, son, por decirlo de alguna manera, absolutamente disparatados, y no es de extrañar que así sea, dado que cualquiera puede publicar en la red lo que mejor le parezca, sin pasar filtros previos de ningún tipo. Un ejemplo muy ilustrativo lo constituye un supuesto «Vocabulario médico popular» (<<http://idd0073h.eresmas.net/chim3.htm>>), cuyo autor no distingue las voces que realmente reúnen la condición de ser términos médicos populares de las palabras del lenguaje común, vulgares o no, que se utilizan en sentido figurado para referirse a determinadas partes del cuerpo; y estos dos grupos, a su vez, no los diferencia de lo que son confusiones léxicas fundamentadas en falsas etimologías. Y presenta allí, como si todo fuera lo mismo, *almorranas*, *coyunturas*, *hiel*, *redaño*... mezclados con *capullo*, *ojete* o *remos* y con *analis*, *hematocristo*, *tromposis* o *versícula*, por ejemplo.

A pesar de su gran calado, ninguno de los anteriores constituye el principal problema relacionado con el lenguaje médico e Internet, como lo es el que ésta se haya convertido en la vía más expeditiva para que el inglés ejerza su influencia sobre las demás lenguas favoreciendo en ellas una penetración masiva e incontrolada de anglicismos. No tiene sentido aportar ejemplos, pues éstos tienden al infinito; hecho ligado, desde luego, a la fuerza del inglés como lengua internacional de la ciencia que, aunque también se manifiesta en los textos que se transmiten en soporte papel, no tiene el mismo grado de difusión que los que lo hacen por la red. El asunto adquiere mayor relevancia todavía si se piensa que muchas de las opciones lingüísticas que se proporcionan no las ofrece cualquier persona, sino que en buena medida provienen de universidades, centros de investigación o investigadores de reconocido prestigio. Esto hace que sea muy difícil convencer a los que acceden a las páginas y ven los términos que allí se proponen de que, en realidad, tales términos no deberían utilizarse, porque sus promotores se han equivocado en sus opciones lingüísticas, por más que sus conocimientos científicos y técnicos puedan ser extraordinarios...

4. Los diccionarios especializados divulgativos

Llegados a este punto, y a la vista de tantas dificultades como se plantean, ¿qué solución cabe? Porque lo que parece innegable es que la ciencia y la técnica constituyen una parte esencial de nuestra vida en el momento presente. Y no hay muchas dudas sobre la importancia que continuarán cosechando en las próximas décadas. Por esa razón, porque la ciencia ha adquirido un lugar tan importante en nuestras vidas, deberíamos aprender a hablar de ella y a discutir sobre ella. Pero ¿cómo hacerlo, si nuestro acercamiento a ese mundo proviene de las noticias «bomba» que aparecen en los medios de comunicación y, cuando acudimos a los diccionarios para buscar alguna palabra que no hemos entendido, nuestras dudas son todavía mayores que cuando iniciamos la búsqueda?

Resulta evidente que para que los profanos puedan llegar al mundo de la ciencia se necesitan obras de divulgación científica de calidad, entre las que deben encontrarse los diccionarios especializados divulgativos, que podrían liberar de buena

parte de la terminología científica a los diccionarios generales o a los diccionarios de lengua, presentándola además de una manera adecuada para las personas que no son especialistas en cada una de las materias. Es decir, diccionarios que supieran encontrar el equilibrio entre la precisión científica y la accesibilidad general. Este es un punto muy importante, porque existen algunos repertorios que se llaman a sí mismos divulgativos, pero que el tipo de definición que incluyen es exactamente el mismo que el de los diccionarios especializados; con lo cual, el profano sigue sin entender nada.

¿Por qué no se hacen más diccionarios de esta clase, que cumplan, además, con los requisitos que se les deben exigir? En nuestra opinión la respuesta es simple: porque para ello sería necesario que se produjera un cambio de mentalidad tanto entre los especialistas como entre los propios usuarios y aun entre los editores. Sucede, de un lado, que para confeccionar buenos diccionarios de divulgación sería necesario que los profesionales de la ciencia, en este caso de la medicina, se avinieran a compartir con el resto de sus congéneres los contenidos especializados que ellos manejan y que lo hicieran de una forma que todo el mundo pudiera comprender. Lo cual es un imposible metafísico, por dos razones: en primer lugar, porque para hablar de los contenidos de la ciencia de manera que cualquiera lo entienda, no basta con utilizar ese lenguaje semiautomático que el especialista utiliza con sus colegas, sino que hay que realizar un esfuerzo, a veces importante, que no todos están dispuestos a llevar a cabo. En segundo lugar, porque a los científicos, en general, les parece que divulgar es una tarea de tercera o cuarta categoría.^b Hacer divulgación está mal visto entre ellos, de forma que pueden llegar a crucificar a quien se atreva a intentarlo. Nos serviremos de un ejemplo histórico para no despertar recelos innecesarios: a finales del siglo XVIII, el médico Joaquín de Villalba quiso elaborar un *Diccionario de Higiene y Economía rural veterinaria*, útil para aquellos que vivían aislados en el mundo rural; es decir, un auténtico diccionario divulgativo de medicina y otras materias relacionadas. A esta tarea se encomendó durante mucho tiempo hasta conseguir escribir cinco volúmenes que presentó, antes de 1805, ante la Real Academia de Medicina de Madrid, para que los informaran y censuraran, como paso previo a la publicación.^c Fueron tantas las objeciones que le pusieron que finalmente no se editó. No es el momento de discutir la razón de esas y otras trabas que se encontró Villalba a lo largo de su carrera (véase Carreras Panchón, 1984). Lo que sí nos interesa destacar ahora es uno de los argumentos utilizados en los informes que se elaboraron para recomendar que no se imprimiera el diccionario: que las definiciones que proporcionaba eran poco «científicas» porque se expresaban con un léxico poco «especializado». ¿No era eso lo lógico en un repertorio destinado al vulgo y no a los médicos?

Pero no es tan sólo problema de los profesionales de la ciencia, que consideran que los trabajos de divulgación no tienen la misma enjundia que los destinados a los colegas; igualmente, no son pocos los usuarios convencidos de que las obras de divulgación son menos rigurosas que las superespecializadas, aunque sólo sea porque les resultan de fácil

comprensión. La propia ciencia se ha encargado de alimentar esta idea, empezando por la oscuridad de su lenguaje, buscadamente opaco en más ocasiones de las necesarias...

Por otro lado, tampoco las editoriales parecen muy convencidas de los beneficios económicos que podrían obtener con la publicación de este tipo de diccionarios; o, simplemente, no están dispuestas a apostar por un proyecto que, de realizarse debidamente, tardaría años en llegar a buen puerto y prefieren seguir editando los repertorios especializados de siempre, sea cual sea su nivel de dificultad o de complicación, sin preocuparse de rellenar el vacío lexicográfico que hay en este sentido.

A pesar de lo anterior, la lexicografía de divulgación —como el resto de la literatura perteneciente a este género— debería ser tarea prioritaria y obligatoria tanto para los científicos, perceptores de fondos públicos que subvencionan su investigación, como para los organismos e instituciones que se mantienen con dinero que proviene de las aportaciones de todos los ciudadanos.

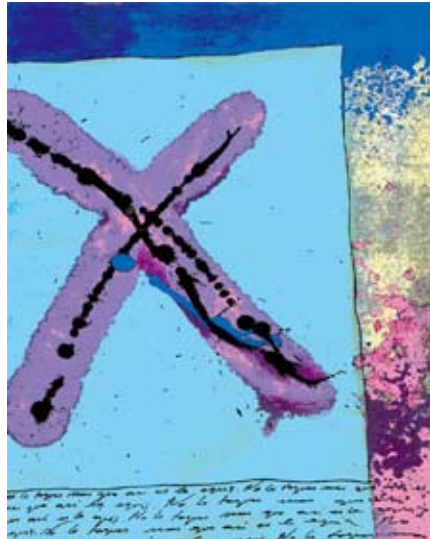
Notas

- ^a Puede suceder, además, que el DRAE se haga eco de todas las variantes documentadas de un tecnicismo que tiene un uso vacilante —como ocurre, por ejemplo, con *cinesiterapia*, *quinesiterapia*, *quinesioterapia*, escrito con *q* o con *k*—, con lo que, en vez de resolverse el problema de la sinonimia, lo que se hace es aprobarla y fomentarla de forma oficial.
- ^b Estamos simplificando mucho: primero, porque no todos los científicos piensan así. Segundo, porque detrás de ese «desprecio» por la divulgación se hallan factores de todo tipo, entre los que no son los menos importantes la presión que sufren los investigadores por obtener y publicar resultados en revistas de primera categoría, para poder así conseguir subvenciones para su trabajo, proyectos de investigación, etc.
- ^c Se conserva un borrador del primer volumen manuscrito en la Biblioteca Nacional de Madrid (Ms. 13455). Nos ocupamos de este diccionario en Gutiérrez Rodilla (1999), pp. 20-23.

Bibliografía

- Águila Escobar, G. (2005): «El léxico de la arqueología en los diccionarios de la academia», *Analecta Malacitana (AnMal electrónica)*, 18 (<www.anmal.uma.es>).
- Bojo Canales, C., et al. (2004): *Internet visible e invisible: búsqueda y selección de recursos de información en Ciencias de la Salud*, Madrid: Instituto de Salud Carlos III (disponible en <http://bvs.isciii.es/mono/pdf/BNCS_01.pdf>).
- Carreras Panchón, A. (1984): *Joaquín de Villalba (1752-1807) y los orígenes de la historiografía médica española*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Francoeur, A., y M. Brisebois (2001): «Ressources documentaires médicales sur Internet: quantité, diversité et qualité», *META*, 46 (1): 128-144.
- Gutiérrez Rodilla, B. M. (1998): *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península, pp. 181-202.
- Gutiérrez Rodilla, B. M. (1999): *La constitución de la lexicografía médica moderna en España*. A Coruña: Toxo Soutos.

- Gutiérrez Rodilla, B. M. (2001): «El lenguaje médico en Internet», *Médico Interamericano*, 20 (1): 40-43.
- Millán, J. A. (2004): «Los términos informáticos en el Diccionario de la Academia» (disponible en <<http://jamillan.com/infordra1.htm>>).
- Navarro, F. A. (2001): «Internet en inglés e Internet en español: el mismo collar con distintos perros», *Panace@*, 2 (6): 101-107.
- Orduña López, J. L. (2002): «Los términos de la Física en los diccionarios generales y especializados» [tesis]. Lérida: Universitat de Lleida.
- Tomael, M. I., M. E. Catarino, M. L. Pomim, O. F. Almeida y T. E. Silva (2001): «Evaluación de fuentes de información en Internet: criterios de calidad», *Ciencias de la Información*, 32 (2).



El lápiz de Esculapio

Por la boca

Pepe Lillo*

Hace varios días le dieron el alta hospitalaria a Agustín, un cliente de ochenta y dos años al que le gusta escribir poesías, que luego trae a la farmacia para que se las pasemos a máquina cuando tengamos un ratito. Venía con la cara de los que se han pasado mucho tiempo en la cama obedeciendo, dejándose manipular sin oponer resistencia, mirando paredes blancas y comiendo cosas sin sabor. Nos dijo que le habían extirpado unas piedras de la vesícula, y que se lo habían hecho por la boca. Todos en la farmacia le miramos extrañados, pero él insistió en que se las habían sacado por la boca y que las tenía en un bote transparente encima del televisor. Cuando se fue, otra clienta nos dijo que ella no había oído eso nunca, y luego nos preguntó si era posible. «Cualquiera sabe —le contestamos sonriendo—, todo avanza tan rápido...»

Esta mañana, Agustín ha venido a tomarse la tensión. Traía una nueva poesía —las escribe en unas hojas amarillas arrancadas de un bloc, con una caligrafía muy trabajada y llena de faltas ortográficas—, dedicada esta vez a su mujer. Nos ha dicho que ella se la había pedido hacía un par de días, y que al leerla se había puesto a llorar. La poesía no es buena, pero está claro que la quiere. Lleva más de cincuenta años con ella y la sigue queriendo. Al preguntarle por cómo iba de la intervención, y por las piedras, me ha dicho que ya no sabe por dónde se las sacaron, que todo el mundo se burla de él cuando dice que se las sacaron por la boca, así que ha decidido no hablar más de ello.

Le he tomado la tensión manualmente. La tenía bastante bien. Se ha levantado en silencio, ha estado buscando calderilla en el monedero para pagarme, después me ha mirado y me ha dicho: «Esta noche pasada mi mujer me ha estado mirando por todas partes». «¿Cómo?», le he preguntado sin saber a qué se refería. «Yo sólo recuerdo —ha continuado— que me pusieron un aparato con un tubo en la boca y que me quedé dormido, y que al despertar me enseñaban las piedras en el botecito. Pero todo el mundo dice que eso no puede ser, así que esta noche mi mujer se ha puesto las gafas de enhebrar y ha estado mirándome por todas partes, buscando una herida en cada centímetro de mi cuerpo... Pero no ha encontrado nada.»

Cuando se ha ido he vuelto a leer la poesía. No es buena, pero me he muerto de envidia.

* José Vicente Aracil Lillo. Auxiliar técnico de farmacia, San Vicente de Raspeig (Alicante, España). Dirección para correspondencia: jvaracil@inicia.es.