

También los pacientes hacen terminología: retos del proyecto VariMed*

Maribel Tercedor Sánchez**

Clara Inés López Rodríguez**

Juan Antonio Prieto Velasco***

Resumen: La comunicación entre personal sanitario y público en general es un campo relevante como parte de los estudios de comunicación y, por tanto, de traducción e interpretación. El proyecto VariMed¹ nace con el fin de estudiar la motivación cognitiva y comunicativa de la variación denominativa en el campo de la atención a la salud, desde la premisa de que el conocimiento es situado y corporeizado (Barsalou, 2003; Connell/Lynott/Dreyer, 2012: 1) y estas características trascienden las denominaciones de los conceptos. En este trabajo explicamos los retos de recoger terminología médica en un proyecto como VariMed, haciendo hincapié en la perspectiva cognitiva de la variación y cómo se refleja esta en la información multimodal para el paciente.

Palabras clave: terminología médica, variación denominativa, comunicación médico-paciente, cognición situada, visualización del conocimiento especializado.

Patients create terms, too: challenges of the VariMed project

Abstract: Communication between healthcare staff and the general public is a field relevant to studies in communication and thus to translation and interpretation studies. The VariMed project was created to study the cognitive and communicative motivation of denominative variation in the field of healthcare. It began with the premise that knowledge is situated and embodied (Barsalou, 2003; Connell/Lynott/Dreyer, 2012:1), and these characteristics transcend concept names. In this article, we explain the challenges of collecting medical terminology via a project like VariMed, with emphasis on the cognitive perspective of variation and how it is reflected in multimodal patient information.

Key words: medical terminology, denominative variation, doctor-patient communication, situated cognition, visualization of specialized knowledge.

Panace@ 2014; 15 (39): 95-102

Recibido: 31.III.2014. Aceptado: 17.IV.2014

1. Introducción

La comunicación médico-paciente es uno de los campos que más interés están suscitando en los entornos de comunicación, con ecos en contextos sanitarios, pues, según un informe de *The Wall Street Journal* (Binder, 2013), se estima que el 80% de los errores médicos graves tienen su origen en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente. Los estudios de traducción biomédica no son ajenos a la necesidad de mejorar el eje de comunicación médico-paciente, que constituye uno de los principales ámbitos de traducción médica inglés-español. Dentro de este marco, la transmisión del concepto propio de la enfermedad que tiene el paciente constituye el primer acercamiento entre el médico y el paciente. En este sentido, Matthys *et al.* (2009) definen este concepto como «every opinion of the patient about a possible diagnosis, treatment, or prognosis»; por lo tanto, la idea que el paciente tenga sobre su

dolencia constituye la primera imagen que el médico se hace de lo que pueda estar sucediendo. La terminología se hace eco de la transmisión del conocimiento especializado a pacientes y por parte de pacientes y, no en vano, los recursos que permiten adecuar la información a público lego son —o deben ser— objeto de trabajo en la creación de herramientas terminográficas.

En el proyecto VariMed, con el objetivo de investigar las denominaciones de los conceptos en atención a la salud, estamos recogiendo variantes terminológicas para los campos de ENFERMEDADES, SIGNOS Y SÍNTOMAS en un recurso *online*, teniendo muy presente que la terminología abarca unidades de significación especializada que pueden ser de origen grecolatino y también aquellas que aparentemente pertenecen a la lengua general, lo que contrasta con afirmaciones como: «Terminology tends to be similar in most languages with scientific tradition, on account of their classical (i.e. neo-Latin

* Ponencia presentada en las X Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica (Tremédica-AGPTI), celebradas en Vigo del 3 al 5 de abril de 2014. El proyecto VariMed (Variación denominativa en Medicina) es un recurso multifuncional multilingüe para investigación y divulgación (FFI2011-23120).

** Departamento de Traducción e Interpretación, Universidad de Granada (España). Dirección para correspondencia: itercedo@ugr.es y clarailr@ugr.es.

*** Departamento de Filología y Traducción, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla (España). Dirección para correspondencia: japrive@upo.es.

and classical Greek) origin» (Verdaguer *et al.*, 2013: 22). De hecho, distintos autores han aseverado que son precisamente las unidades que no tienen origen grecolatino las que pueden causar mayor dificultad de identificación, comprensión y, por ende, traducción. En cualquier caso, se trata de una terminología muy rica, procedente de diferentes campos científicos y en la que, como afirma Navarro González (1997: 9), coexisten vocablos de hace más de 25 siglos, como *arteria*, *arthritis*, *trombo*, con neologismos creados para designar conceptos novedosos.

Desde este contexto de terminología para expertos y para legos, en este trabajo explicamos los objetivos investigadores y metodológicos del proyecto y la estructura de la base de datos **VariMed**.

2. Objetivos de VariMed: recurso multimodal multilingüe para investigación y divulgación

El objetivo de VariMed, proyecto I+D financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia, es doble: a) investigar de forma experimental el fenómeno de la variación denominativa en relación con los procesos de comprensión y producción y b) crear un recurso que permita consultas puntuales sobre conceptos médicos, imágenes asociadas y sus denominaciones en inglés y en español.

A diferencia de las múltiples bases de datos existentes sobre terminología médica, que se suelen centrar en el nivel experto, este recurso está orientado al investigador y al usuario que necesite conocer cómo se denominan las enfermedades, signos y síntomas más frecuentes, según patrones comunicativos o situacionales: el contexto en el que va a ser usado, el nivel de lengua que la unidad representa, el usuario, el uso, etc. Además, las variantes terminológicas o distintas denominaciones de los conceptos responden a razones de índole cognitivo, tales como el foco de la información que se quiere resaltar o la especialización del emisor. Por tanto, este recurso pretende servir como fuente de información y como repositorio para investigaciones en ámbitos de cognición y lingüística.

Por otro lado, se ha decidido incluir imágenes relacionadas con los conceptos médicos desde la perspectiva de que estas facilitan el acceso al conocimiento (Prieto Velasco, 2008 y 2009; Prieto Velasco/López Rodríguez, 2009; Prieto Velasco/Tercedor Sánchez, 2014). Desde el inicio del proyecto, se ha trabajado con una filosofía de plataforma abierta accesible de forma pública, con lo que el público ha podido ir ofreciendo sugerencias de mejora para la plataforma.

Las metas que perseguimos en el proyecto se han plasmado en los siguientes objetivos específicos:

1. Recopilar un corpus de textos originales sobre atención a la salud en inglés y en español.
2. Crear una base de datos léxicos (lemas y definiciones) con apoyo de imágenes.
3. Diseñar y desarrollar pruebas experimentales sobre producción y comprensión de variación en entornos ecológicos que emulen situaciones reales de distintos estilos de comunicación.

- 3.0.1. Seleccionar grupos de control y grupos experimentales.
- 3.0.2. Ejecutar pruebas para analizar la comprensión y producción léxica partiendo de imágenes y definiciones.
- 3.0.3. Estudiar la relevancia del paradigma imagen-léxico en el estudio de la variación en comunicación interlingüística en distintos perfiles de sujetos.
4. Elaborar un inventario de variantes terminológicas en el campo de atención a la salud en inglés y español, en torno a los conceptos de SIGNOS/SÍNTOMAS, ENFERMEDADES y PARTES DEL CUERPO, siguiendo parámetros de variación cognitiva, dialectal, sociolectal y estilística.
5. Elaborar y difundir un recurso léxico multimodal sobre variantes terminológicas médicas en atención a la salud.

3. Fundamentos teóricos y metodológicos: aplicación en el recurso VariMed

El proyecto VariMed hunde sus raíces en el enfoque teórico-práctico denominado Terminología basada en Marcos (Faber Benítez, 2012)². Este enfoque cognitivo sostiene que el conocimiento procede de la experiencia sensorial —la noción de «cognición situada» de Barsalou (2003 y 2008)—, y que los textos codifican dicha experiencia y son el resultado de operaciones cognitivas que reflejan nuestra concepción del mundo. Asimismo, la Terminología basada en Marcos sostiene que, para describir los términos en recursos léxicos y terminográficos, además de consultar obras de referencia y preguntar a expertos, es fundamental extraer información sintáctica y semántica de corpus comparables en soporte electrónico en distintas lenguas y activar la faceta sensorial y visual del conocimiento mediante recursos de información multimodales.

Partiendo de este enfoque, el proyecto VariMed aporta una particular perspectiva cognitiva, pragmática y experimental para el estudio de la terminología médica que se puede visualizar en los diferentes campos de información de la base de datos VariMed.

3.1. Cognición situada

El concepto de cognición situada o corporeizada apunta a que el procesamiento de los conceptos no es solamente lingüístico, sino que tiene una base corpórea (Barsalou, 2008; Zwaan *et al.*, 2002; Louwerse *et al.*, 2006). Según esta teoría cognitiva de *embodiment*, «meaning construction heavily relies on perceptually simulating the information that is presented to the comprehender» (Louwerse/Jeuniaux, 2010: 96). La percepción precede a la comprensión, pues es nuestra experiencia corporal y nuestras interrelaciones con el mundo lo que activa la forma en la que nos referimos a una realidad.

Desde la perspectiva de la cognición corporeizada y situada, donde se enmarca el proyecto VariMed, se parte de que todo conocimiento se adquiere a partir de nuestra interacción con el mundo que nos rodea. La corporeidad es el nexo entre las representaciones mentales de los conceptos y su expresión

lingüística. Teniendo estas premisas presentes, no es de extrañar que las denominaciones de los conceptos médicos varíen en función de la experiencia perceptual propia en la que se basan. En este sentido, Prieto Velasco y Tercedor Sánchez (2014: 2) apuntan:

When people hear pain-related words, such as lumbalgia, neck pain, migraine, headache and sore throat, they will simulate sensorimotor experiences such as the quality of pain (needling, drilling, sharp), its location (chest, back, knee), or its intensity (light, mild, moderate, severe, excruciating); its consequences (manageable, unavoidable, debilitating); and its emotional implications (unbearable, tolerable, indescribable).

Por tanto, en VariMed tomamos una perspectiva dinámica de la representación del conocimiento en función del acceso al mismo que se va a tener, uno de los fundamentos de la Terminología basada en Marcos (Faber Benítez, 2012). Esta perspectiva dinámica del acceso al conocimiento encuentra sus bases en la simulación situada que realizamos de la realidad y que es de base corpórea.

3.2. Cognición y pragmática de la terminología: la variación denominativa en VariMed

Desde el reconocimiento de nuestra propia experiencia e interacción con el mundo como clave fundamental en la denominación de los conceptos, partimos de la base de que los conceptos médicos se pueden lexicalizar de formas diferentes dependiendo de la faceta o dimensión del concepto que estemos apuntando (Tercedor Sánchez/López Rodríguez, 2012: 252-253). Esta premisa es fundamental en la perspectiva pragmática cognitiva de la que partimos, pues nos aleja de la tradicional concepción de variación terminológica como manifestación de sinonimia y nos acerca a la multidimensión conceptual como clave en la conceptualización y expresión discursiva.

En VariMed hemos contemplado esta perspectiva situada de la terminología, e incluido distintas dimensiones que representan las diferentes formas de visualizar la realidad (Tercedor Sánchez, 2011) y las relaciones entre conceptos. En este sentido, se puede entender que las dimensiones son perspectivas que se expresan en las propias denominaciones de los conceptos. Así, por ejemplo, el término *aerotitis* está marcado con la dimensión «grupo de población afectado» pues este término indica que es una *otitis* que suele «afectar a los aviadores», por lo que las dimensiones reflejadas en VariMed permiten al lego relacionar conceptos y percibir que un mismo concepto se puede denominar con términos diferentes, según la idea que se quiera focalizar. De forma similar, *slapped face* como variante de «eritema infeccioso» muestra en su denominación la localización de la enfermedad.

Estas dimensiones quedan reflejadas en la interfaz de nuestro recurso multimodal bajo la pestaña Dimensiones, como se ilustra en la Figura 1.

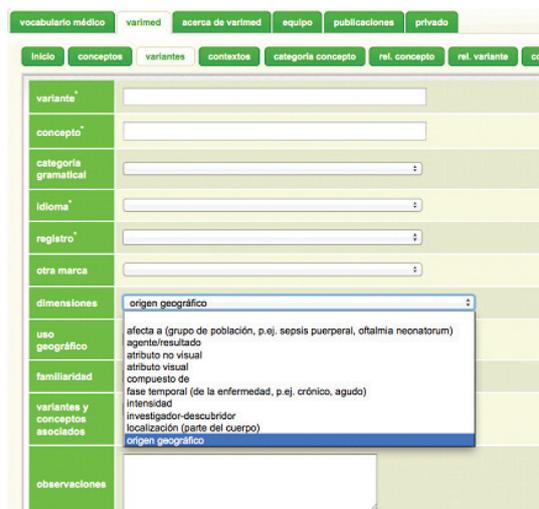


Figura 1. Interfaz de VariMed para marcar las dimensiones de los conceptos

En VariMed, también prestamos atención a la dimensión pragmática de la terminología mediante la inclusión de marcas y contextos de uso para las distintas variantes denominativas de un concepto, tanto en español como en inglés.

En este sentido, además de los cinco registros prototípicos con los que trabajamos —formal, informal, informal-expertos, neutro y niños—, marcamos las unidades terminológicas con marcas geográficas —inglés del Reino Unido, inglés de América (EE.UU. y Canadá), español de España y español de Hispanoamérica— y marcas lingüísticas relativas a la morfología, la etimología o el uso aceptado en nomenclaturas médicas. Estas últimas marcas las detallamos a continuación:

- abreviatura;
- acortamiento;
- calco del francés (*cribaje* frente a *cribado*);
- calco del inglés (*podiatría* en lugar de *podología*, *balance energético* en lugar de *equilibrio energético*);
- epónimo (*síndrome de Asperger*);
- falso amigo: marca especialmente relevante para contextos de traducción inglés-español o español-inglés («tengo mucha fatiga (falta de aire)», *ántrax*, *esperma* en el sentido de *espermatozoide*);
- incorrección ortográfica (*estadio* para *estadio*);
- neologismo (*laptop-induced erythema*);
- nomenclatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases);
- nomenclatura MeSH de Medline/descriptores en ciencias de la salud;
- origen grecolatino evidente (*nevus*);
- préstamo del inglés (*scanner* frente a *escáner*, *blister* frente a *ampolla*);
- sigla (*ETS*);
- término cultural (*cirro* en México, para denominar el dolor de estómago);
- término más usado (*mal de altura* frente a *soroche*);
- término no recomendado;

- término obsoleto;
- variante ortográfica (*legionela*, *legionella*).

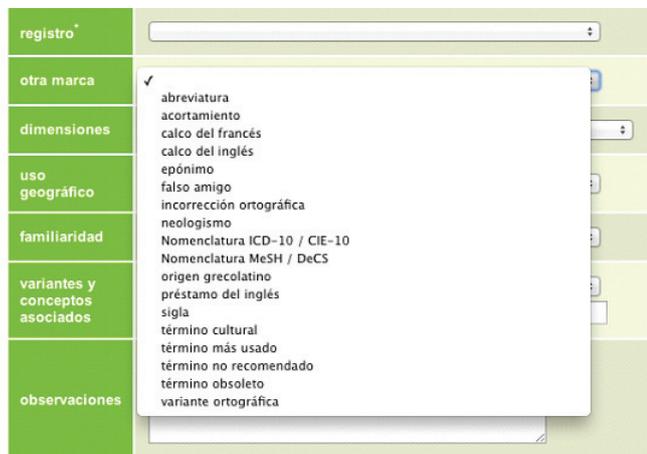


Figura 2. Interfaz de VariMed para indicar marcas de uso

Junto a estas marcas, en VariMed es posible asociar una variante a otras variantes o conceptos con el objetivo de indicar si esa variante se confunde con otro concepto, si es la forma completa o si es la forma abreviada elegida por razones de economía lingüística de un término poliléxico. Asimismo, incluimos en la base de datos contextos de uso para las variantes, etiquetados según fuente, autor, uso geográfico y especialidad, esta última con el fin de marcar la multidimensionalidad de los términos.

3.3. Representación visual del conocimiento médico en VariMed

La Terminología basada en Marcos, desde el punto de vista semántico, no solo explica las representaciones internas de los conceptos —definiciones estructuradas jerárquicamente a partir de relaciones genérico-específicas—, sino también sus representaciones externas —términos, contextos e imágenes—. Pragmáticamente, estas representaciones externas son el fruto de nuestra conceptualización situada y corporeizada de la realidad a partir de la cual tiene lugar la adquisición de conocimiento, tanto general como especializado. Así pues, nuestro conocimiento sobre la enfermedad, la salud, el dolor y demás conceptos procede de nuestra experiencia localizada en un contexto determinado, que es el que dota de significado a estos conceptos médicos y a las denominaciones que utilizamos para designarlos.

De acuerdo con la norma ISO 10241-1 (2011), las imágenes son términos desverbalizados, es decir, «representations of a concept by means other than a descriptive statement, while revealing characteristics of this concept». De hecho, las imágenes permiten definir el concepto a través de representaciones no léxicas, a modo de definición demostrativa u ostensiva, complementaria a las definiciones por intensión o a los contextos de carácter definicional.

Uno de los objetivos de VariMed es hallar un criterio coherente para integrar representaciones visuales en una base de datos de términos médicos, de manera que contribuyan a facilitar la adquisición y transferencia del conocimiento

médico entre los potenciales usuarios, tanto especialistas e investigadores, como el público general, pacientes y legos. Dicha coherencia viene determinada por la necesidad de que las imágenes concuerden con la información conceptual que proporcionan las definiciones y que queda lexicalizada en el uso de los términos en contexto.

El papel de la imagen en textos científico-técnicos ha sido abordado previamente en diversos trabajos (Prieto Velasco/Faber Benítez, 2012; Prieto Velasco/López Rodríguez, 2009; Prieto Velasco, 2008), gracias a los cuales ha sido posible determinar la relación existente entre el nivel de especialización del texto y determinados rasgos de la imagen, como su iconicidad y su abstracción, nociones clave para analizar desde el punto de vista pragmático su eficacia comunicativa.

Sin embargo, dado que estas nociones son en gran medida dependientes del concepto representado en la imagen, es necesario profundizar en el estudio de la representatividad de las imágenes médicas a partir de la forma en que conceptualizamos la realidad. En este sentido, Prieto Velasco y Tercedor Sánchez (2014) creen que los esquemas de imagen ayudan a interpretar el contenido semántico de la imagen, o incluso a descifrar el significado de muchos conceptos opacos para los no especialistas, y a hacerla más coherente con la definición del concepto y los contextos de uso del término que lo designan. Aunque existen posturas enfrentadas entre quienes defienden que, en algunos campos, no es posible seguir afirmando que las imágenes sean meros complementos de las definiciones lingüísticas (Galinski/Picht, 1997: 55) y quienes aseguran que tales representaciones no verbales no deberían sustituir a la definición del concepto (ISO 10241-1, 2011: 27), lo que sí parece claro es que la selección y descripción de las imágenes en las bases de datos terminológicas no debe llevarse a cabo de manera aleatoria ni caprichosa, pues las imágenes permiten, en campos como la medicina, donde abundan casos de variación denominativa, discriminar entre diversos términos para un mismo concepto médico (Tercedor Sánchez, 2011).

Esta aproximación al estudio de la imagen como representación visual en bases de datos terminológicas se denomina «visualización del conocimiento especializado» y se basa en el principio semiótico de que los términos, las imágenes, los símbolos, etc. son representaciones de un mismo concepto basadas en códigos lingüísticos o no lingüísticos, procedentes de una conceptualización común de carácter situado, que utilizamos para comunicar experiencias.

Así pues, para conseguir una integración plena y una coherencia interna entre definiciones, contextos definicionales e imágenes, se ha de favorecer la traducción intersemiótica entre las diversas representaciones (López Rodríguez/Prieto Velasco/Tercedor Sánchez, 2013), para lo cual es preciso, como paso previo, describir las imágenes que se incluyen en VariMed. Con este propósito, a partir de los resultados de los estudios sobre la representatividad de las imágenes, se describen algunos de sus rasgos principales —representatividad, especialización e iconicidad— de cara a mejorar la recuperación de la información por parte de usuarios con distintos perfiles, nivel de conocimiento médico, necesidades comunicativas y expectativas de información.

En el recurso VariMed, cada concepto se ha ilustrado con, al menos, una imagen. La selección de las imágenes se ha hecho desde la perspectiva de que contribuyan al acceso al conocimiento:

- Apuntando a algún elemento básico del concepto
- Ilustrando los rasgos visuales del concepto
- Incluyendo datos distintivos del concepto.

Así, se han seleccionado las imágenes atendiendo a tres criterios:

- Representatividad o identificación con alguna característica básica del concepto. Este criterio se ha establecido en tres grados: alta, media, baja.
- Especialización de la imagen, es decir, dependencia del conocimiento experto para su comprensión. Este criterio se ha establecido según tres niveles: alta, media, baja.
- Semejanza con el referente, es decir, realismo de la imagen o consideración de la misma como una representación abstracta del concepto. Es importante resaltar que para las categorías de signos y síntomas es frecuente encontrar representaciones abstractas, debido principalmente a la propia caracterización subjetiva de los síntomas como percepción subjetiva de la enfermedad.

Por ejemplo, la siguiente imagen seleccionada para el concepto *acúfeno* es abstracta, pues la percepción subjetiva implícita en un síntoma no permite una visualización que exprese un grado de semejanza realista con el referente.

concepto*	ACÚFENO
definición*	percepción de un sonido continuo o intermitente que puede ocurrir en un oído o en ambos.
tipo*	signo/síntoma
conceptos asociados	<ul style="list-style-type: none"> • ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE presenta el síntoma ACÚFENO
órganos	<ul style="list-style-type: none"> • oído
imágenes	<p>Acúfenos (subido por esperanza) especialización baja representatividad alta semejanza</p> 
variantes	<ul style="list-style-type: none"> • tinnitus (en) • acúfeno (es) • pitido (es) • tinnitus (es) • tinnitus aurium (es) • zumbido (es)

Figura 3. Representación visual de *acúfeno* en VariMed

4. Familiaridad de médicos, pacientes y público general con la terminología

4.1. Frecuencia objetiva y subjetiva

Para las distintas denominaciones de los conceptos, ya sean motivadas por una perspectiva cognitiva —multidimensionalidad— o funcional —uso geográfico, registro, nivel de especialización del texto—, es interesante conocer hasta qué punto los pacientes comprenden la terminología médica que utiliza el personal sanitario y si los profesionales de la salud saben acomodar su discurso al conocimiento médico de los pacientes, su comprensión de la enfermedad y la terminología que utiliza el paciente para describir y denominar su enfermedad. En consecuencia, uno de los retos de VariMed es estudiar tanto la frecuencia objetiva de las unidades léxicas en corpus de textos como la familiaridad —frecuencia subjetiva—.

La lingüística de corpus permite acceder de manera rápida al uso real de la lengua, recogido normalmente en textos escritos. Pero el uso espontáneo de la lengua no es fácil de estudiar con técnicas de la lingüística de corpus, con la excepción de proyectos de corpus como CHILDES, que recoge transcripciones de conversaciones espontáneas con niños. Esta característica nos hace preguntarnos sobre cuestiones fundamentales como: ¿es la frecuencia el mejor criterio para determinar la relevancia de una unidad léxica en contextos comunicativos como la comunicación médico-paciente? ¿Son los términos más frecuentes también los más familiares? En el proyecto VariMed estudiamos la familiaridad subjetiva, entendida como el grado en que una persona ha usado, leído o escuchado una palabra (Delgado Corujo, 1988; *apud* Guzmán Rosquete/Jiménez González, 2001), así como los fenómenos de comprensión y producción léxica, necesarios para conocer el grado de información en una base de datos adecuada a un grupo concreto de usuarios. De hecho, Guzmán Rosquete y Jiménez González (2001) encontraron correlación entre frecuencia de palabras impresas y familiaridad subjetiva solo en los casos de palabras muy frecuentes. Coincidimos con Gómez Veiga *et al.* (2010: 31) en que la frecuencia subjetiva puede ser una variable más interesante que la frecuencia de corpus a la hora de hacer estudios para poblaciones infantiles o con bajo índice de alfabetización.

4.2. Pruebas experimentales de producción y comprensión léxica con médicos y público lego

El contexto o situación de activación léxica es un parámetro fundamental en el estudio de la variación. En este sentido, el uso espontáneo de la lengua puede representar una puerta de acceso a la representación conceptual situada. Las pruebas que conducen al investigador a estudiar la selección espontánea de variantes son un posible paradigma de estudio de la motivación cognitiva de la variación. Por ejemplo, la selección léxica a través de imágenes representativas de conceptos (Tercedor Sánchez, 2011) o la producción léxica a través de definiciones de conceptos nos permitirán acceder a variantes según criterios de familiaridad o prototipicidad. En VariMed, llevamos a cabo distintas pruebas experimentales con el objetivo de conocer si las unidades léxicas que encontramos como variantes de un concepto son compren-

didas y producidas de manera espontánea por distintos grupos de sujetos; de esta forma, estudiamos el paradigma de familiaridad léxica distinguiendo entre aquellos conceptos generales que los legos conocen y los conceptos especializados que los especialistas manejan. En concreto, con estas pruebas pretendemos saber:

- si las unidades léxicas de menor especialización son producidas y comprendidas por el público lego;
- y si las unidades de mayor especialización producen en el experto una rápida identificación y una conexión en tareas de producción espontánea con su equivalente lego.

En este sentido, hemos encontrado que las unidades con una alta frecuencia en corpus de menor especialización no son necesariamente comprendidas por los legos. Esto es importante, pues a menudo damos por válido un término frecuente de registro informal para la comunicación médico-paciente. Además, tampoco las unidades especializadas producen siempre espontáneamente un nexo hacia su equivalente lego en el personal sanitario (Tercedor Sánchez/Méndez Cendón, en prensa).

Asimismo, se han llevado a cabo pruebas para estudiar la producción de términos cognados en tareas de traducción (Tercedor Sánchez *et al.*, 2013: 87) y hemos visto que existe una correlación entre la producción de términos compuestos cognados y su frecuencia en corpus. Por otro lado, en algunos casos es más frecuente producir en tareas espontáneas de traducción términos no cognados que sus equivalentes cognados.

Con estas tareas nos proponemos:

- a) clasificar las formas de variación desde una perspectiva experimental, complementada con estudios de corpus;
- b) conocer datos sobre la competencia interlingüística, procedimental y el conocimiento experto en traductores;
- c) identificar áreas de mejora en la formación en traducción, adquisición de lenguas para fines específicos, lexicografía y terminografía.

4.3. Consultas en la base de datos

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de VariMed es brindar a pacientes, médicos, traductores e investigadores en los ámbitos de la cognición y lingüística información sobre el uso y la comprensión de terminología médica, las consultas en la base de datos son totalmente personalizadas y están abiertas a cualquier usuario que acceda al recurso desde el enlace <http://varimed.ugr.es/> y que seleccione las pestañas VariMed > Consulta.

Partiendo de un concepto, podemos asociar este a todos los campos de información establecidos. Para cada concepto se incluye su definición y su identificación asociada a una ENFERMEDAD, SIGNO-SÍNTOMA O PARTE DEL CUERPO. A su vez, cada concepto se identifica en relación con otros conceptos,

mediante relaciones tales como TIPO DE, PRESENTA EL SÍNTOMA, CAUSADO POR, PUEDE CAUSAR, VA ACOMPAÑADO DE. Así, en relación a los conceptos de la base de datos, el usuario puede conocer, por ejemplo, qué enfermedades están asociadas a una parte del cuerpo concreta, qué síntomas están asociados a ciertas enfermedades, qué conceptos son parte de otro, causa de otro, origen de otro.

En cuanto a las imágenes, se pueden consultar en función de valores concretos de representatividad, especialización o semejanza con el referente. En las consultas sobre variantes, podemos establecer búsquedas de términos que se confunden con otros —por ejemplo, *anorexia* (síntoma) con *anorexia* (enfermedad)—, formas abreviadas o formas completas de un término, categorías gramaticales concretas, registro, marcas de uso, dimensión, entre otras.

Figura 4. Interfaz de consulta en la base de datos de VariMed

5. Conclusiones

En este trabajo hemos mostrado algunas de las características del proyecto VariMed y su filosofía de acercar el conocimiento experto al lego, a través de la creación de una base de datos con variantes terminológicas de los conceptos sobre enfermedades, sus signos y síntomas. El recurso pretende ser una fuente de información lingüística para investigaciones relacionadas con la comunicación médico-paciente y servir como recurso de acceso al conocimiento sobre las distintas denominaciones de conceptos médicos.

Por otra parte, opinamos que el paciente es el centro del proceso de atención sanitaria y, por tanto, su percepción corporeizada de la enfermedad, su conceptualización y las expresiones que usa para referirse a ella deben ocupar un lugar central en el estudio de la terminología médica y en la comunicación médico-paciente, como afirma Schattner (2014: s. p.):

In reality, many and probably most breast cancer (and other) patients can barely get their legitimate questions answered about their surgery or treatment options, or have sufficient time with doctors to discuss those thoroughly. If only every doctor would “see” each patient as a vibrant human, that might help.

En este sentido, el fin último y el reto principal del proyecto VariMed es allanar el camino hacia la mejora de la eficacia en la comunicación médico-paciente mediante el estudio de la motivación cognitiva y comunicativa que hay detrás de la variación denominativa en medicina.

Notas

1. VariMed: Variación denominativa en Medicina. Recurso multifuncional multilingüe para investigación y divulgación (FFI2011-23120) (<<http://varimed.ugr.es>>) es un proyecto I+D financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia, con la participación de investigadores del grupo Lexicon (<<http://lexicon.ugr.es/>>), Universidad de Granada, Universidad Pablo de Olavide, Universidad de Castilla la Mancha, Universidad de Valladolid, Rutgers University (Nueva Jersey, EE.UU.) y Carleton University (Ottawa, Canadá).
2. La Terminología basada en Marcos es la evolución del enfoque denominado Terminología basada en el Conocimiento, que se materializó en el sistema de información OncoTerm (López Rodríguez, Faber Benítez y Tercedor Sánchez, 2006). Estos enfoques teóricos y metodológicos los ha liderado Pamela Faber Benítez.

Referencias bibliográficas

- Barsalou Lawrence W. (2003): «Situating simulation in the human conceptual system», *Language and Cognitive Process*, 18: 513-562.
- Barsalou, Lawrence W. (2008): «Grounded cognition», *Annual Review of Psychology*, 59: 617-645.
- Connell, Louise; Dermot Lynott y Felix Dreyer (2012): «A functional role for modality-specific perceptual systems in conceptual representations», *PLoS One* 7:3: e33321. DOI:10.1371/journal.pone.0033321 [consulta: 10.II.2014].
- Delgado Corujo, María Isabel (1988): *Estudios normativos sobre parámetros de familiaridad subjetiva, concreción e imaginabilidad en textos narrativos y expositivos*. Memoria de Licenciatura (sin publicar). Universidad de La Laguna.
- Faber Benítez, Pamela (ed.) (2012): *A Cognitive Linguistics View of Terminology and Specialized Language*. Berlín/Boston: De Gruyter Mouton.
- Galinski, Christian y Heribert Picht (1997): «Graphic and other semiotic forms of knowledge representation in terminology management», en Wright, Sue Ellen y Gerhard Budin (eds.): *Handbook of terminology management*, vol. 1. Ámsterdam/Filadelfia: John Benjamins, pp. 42-61.
- Gómez Veiga, Isabel; Nuria Carriedo López, Mercedes Rucían Gallejo y José Óscar Vila Chaves (2010): «Estudio normativo de ambigüedad léxica en castellano en niños y en adultos», *Psicológica*, 31: 25-47.
- Guzmán Rosquete, Remedios y Juan Eugenio Jiménez González (2001): «Estudio normativo sobre parámetros psicolingüísticos en niños de 6 a 8 años: la familiaridad subjetiva», *Cognitiva*, 13 (2): 153-191.
- ISO 10241-1 (2011): *Terminological entries in standards. Part 1: general requirements and examples of presentation*. Ginebra: International Organization for Standardization.
- ISO 704 (2000): *Terminology work: principles and methods*. Ginebra: International Organization for Standardization.
- Binder, Leah (2013): «Do as Dr. House Doesn't», *The Wall Street Journal*. <<http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424127887324050304578411251805908228>> [consulta: 16.II.2014].
- López Rodríguez, Clara Inés; Pamela Faber Benítez y Maribel Tercedor Sánchez (2006): «Terminología basada en el conocimiento para la traducción y la divulgación médicas: el caso de Oncoterm», *Panacea@*, 7 (24): 228-240. <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n24_tradyterm-l.rodriguez.etal.pdf> [consulta: 10.II.2014].
- López Rodríguez, Clara Inés; Juan Antonio Prieto Velasco y Maribel Tercedor Sánchez (2013): «Multimodal representation of specialized knowledge in ontology-based terminological databases: the case of EcoLexicon», *JoSTrans. The Journal of Specialized Translation*, 20: 49-67. <http://www.jostrans.org/issue20/art_lopez.pdf> [consulta: 10.II.2014].
- Louwerse, Max; Zhiqiang Cai, Xiangen Hu, Matthew Ventura y Patrick Jeuniaux (2006): «Cognitively inspired natural language based knowledge representations: further explorations of Latent semantic analysis», *International Journal of Artificial Intelligence Tools*, 15 (1021): 1-20.
- Louwerse, Max y Patrick Jeuniaux (2010): «The linguistic and embodied nature of conceptual processing», *Cognition*, 114: 96-104.
- Matthys, Jan; Glyn Elwyn, Mark Van Nuland, Georges Van Maele, An De Sutter, Marc De Meyere y Myriam Deveugele (2009): «Patients' ideas, concerns, and expectations (ICE) in general practice: impact on prescribing», *British Journal of General Practice*, 59 (558): 29-36.
- Navarro González, Fernando (1997): *Traducción y lenguaje en medicina*. Monografías Dr. Antonio Esteve. Barcelona: Ediciones Doyma.
- Prieto Velasco, Juan Antonio (2008): *Información gráfica y grados de especialidad en el discurso científico-técnico: un estudio de corpus*. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada.
- Prieto Velasco, Juan Antonio (2009): *Traducción e imagen: la información visual en textos especializados*. Granada: Tragaacanto.
- Prieto Velasco, Juan Antonio y Clara Inés López Rodríguez (2009): «Managing graphic information in terminological knowledge bases», *Terminology*, 15(2): 179-213.
- Prieto Velasco, Juan Antonio y Pamela Faber Benítez (2012): «Graphical information», en Faber Benítez, Pamela (ed.): *A cognitive linguistics view of terminology and specialized language*. Berlín/Boston: De Gruyter Mouton, pp. 225-248.
- Prieto Velasco, Juan Antonio y Maribel Tercedor Sánchez (2014): «The embodied nature of medical concepts: image schemas and language for PAIN», *Cognitive Processing*. DOI: 10.1007/s10339-013-0594-9 [consulta: 10.II.2014].
- Schattner, Elaine (2014): «Can you trust a selfie?», en el blog *Medical lessons*. <<http://www.medicallessons.net/category/communication/patient-doctor/>> [consulta: 10.II.2014].
- Tercedor Sánchez, Maribel (2011): «The cognitive dynamics of terminological variation», *Terminology* 17 (2): 181-197. DOI:10.1075/term.17.2.01ter [consulta: 10.II.2014].
- Tercedor Sánchez, Maribel y Clara Inés López Rodríguez (2012): «Access to health in an intercultural setting: the role of corpora and images in grasping term variation», *Linguistica Antverpiensia NS* (Themes in Translation Studies: Translation and knowledge mediation in medical and health settings), 11/2012: 247-268. <<https://lans-tts.uantwerpen.be/index.php/LANS-TTS/article/view/306/196>> [consulta: 10.II.2014].
- Tercedor Sánchez, Maribel; Clara Inés López Rodríguez y Esperanza Alarcón Navío (2013): «Identifying features of translation through multiword lexical units», *Belgian Journal of Linguistics*, 27 (2013): 87-109. DOI: 10.1075/bjl.27.05ter [consulta: 10.II.2014].

Tercedor Sánchez, Maribel y Beatriz Méndez Cendón (en prensa): «¿Son transparentes las metáforas médicas?». En: VI Congreso de AIETI, Las Palmas de Gran Canaria (23-25 de enero de 2013).

Verdaguer, Isabel; Natalia Judith Laso, Trinidad Guzmán-González, Danica Salazar, Elisabet Comelles, Emilia Castaño y Joseph Hilferty (2013): «SciE-Lex: a lexical database», en Verdaguer, Isabel;

Natalia Judith Laso y Danica Salazar (eds.): *Biomedical English: a corpus-based approach*. Ámsterdam/Filadelfia: John Benjamins, pp. 21-38.

Zwaan, Rolf A.; Robert A. Stanfield y Richard H. Yaxley (2002): «Language comprehenders mentally represent the shape of objects», *Psychological Science*, 13: 168-171.



La denominación de las profesiones sanitarias en masculino y femenino: ¿cuestión de género o de sexo?*

Teresa Miret-Mestre**

Resumen: La creciente feminización de las profesiones sanitarias ha conllevado la visibilización de las mujeres en puestos de trabajo y cargos tradicionalmente masculinos. Repensar el uso del frecuente masculino genérico ¿es una cuestión de género o de sexo? A través de diccionarios y guías para un uso no sexista del lenguaje, este artículo analiza cómo representar a las mujeres dentro del lenguaje médico, y se centra en la denominación de las profesiones sanitarias en femenino. Además, estudia cómo denominar a los varones que ejercen trabajos considerados tradicionalmente femeninos. El lenguaje médico debería amoldarse a la realidad, y respetar siempre la sensibilidad de ambos sexos.

Palabras clave: profesiones sanitarias, masculino genérico, uso no sexista del lenguaje, lenguaje médico, femenino inclusivo.

The masculine and feminine designation of healthcare and medical professions: a matter of genre or a matter of sex?

Abstract: The increasing feminization of healthcare and medical professions entails the visibility of women in some positions traditionally held by men. Rethinking the widely used generic masculine language... is a matter of genre or a matter of sex? Through the use of dictionaries and guides for a non-sexist usage of language, this article analyzes how to represent women within the medical language, focusing on the feminine designations applied to the healthcare and medical professions. It also discusses how to name the men in charge of work positions traditionally considered exclusive of women. Medical language should adjust to reality, always with a respectful approach to both sexes sensibility.

Key words: healthcare and medical professions, generic masculine language, non-sexist usage of language, medical language, inclusive feminine language.

Panace@ 2014; 15 (39): 103-108

Recibido: 2.IV.2014. Aceptado: 24.V.2014

1. La feminización de las profesiones sanitarias

En los últimos años ha tenido lugar un crecimiento progresivo del número de mujeres que se dedican a las profesiones sanitarias. La feminización de puestos de trabajo y cargos relacionados con la sanidad es tal que, en conjunto, actualmente existe una mayor proporción de profesionales femeninas en este ámbito. Concretamente, según los datos del Instituto Nacional de Estadística a fecha de 31 de diciembre de 2012, que son los últimos publicados hasta el momento, un 46,9% del total de miembros en los colegios oficiales de médicos de España pertenecían al sexo femenino, como se puede observar en la siguiente tabla:

PROFESIONALES DE LA SALUD	VARONES	MUJERES	PROFESIONALES FEMENINAS
Personal médico	121 565	107 352	46,9%
Personal farmacéutico	18 960	46 511	71,0%
Personal veterinario	16 409	12 687	43,6%

PROFESIONALES DE LA SALUD	VARONES	MUJERES	PROFESIONALES FEMENINAS
Personal de enfermería	41 820	223 749	84,3%
Matronas	453	7 477	94,3%

En el caso de las personas licenciadas en Farmacia, el porcentaje es de un 71% de mujeres colegiadas. En el colectivo veterinario, desde el año 1994 el número de colegiadas se ha triplicado y ha pasado a ser un 43,6% del total. En cambio, en el personal de enfermería, el número de colegiadas solo ha aumentado desde 1994 en un 5,5%, lo que supone un 84,3% del total de personas colegiadas. Llama la atención que, dentro de este colectivo, existe un título con denominación en femenino: matrona; de estas y estos profesionales, el porcentaje de varones es solo del 5,7% —mientras que en el colectivo de enfermería en total los varones representan el 15,7%—. Se trata de un caso excepcional que estudiaremos más adelante.

Para muchas de las profesiones, en general, y para algunas de las profesiones sanitarias en particular, el femenino se utilizaba hasta no hace mucho para designar a la esposa del profesional, y así figura todavía en el *Diccionario de la len-*

* Ponencia presentada en las X Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica (Tremédica-AGPTI), celebradas en Vigo del 3 al 5 de abril de 2014.

** Farmacéutica y doctoranda en Traducción, San Pere de Ribes (Barcelona, España). Dirección para correspondencia: teresa.miretmestre@gmail.com.