
El lenguaje médico en los planes de estudio de las titulaciones biosanitarias

Bertha M. Gutiérrez Rodilla¹ y Carmen Quijada Diez²

¹Universidad de Salamanca

²Universidad de Oviedo

La importancia del estudio del lenguaje científico para la formación de los profesionales biosanitarios

La terminología y otros aspectos relacionados con el lenguaje han ido poco a poco convirtiéndose en componentes importantes de los planes de estudio de algunas titulaciones universitarias particularmente orientadas hacia la mediación lingüística, tales como la de Traducción e Interpretación o, más recientemente, en las titulaciones de Periodismo, donde la comunicación y la divulgación científica van ganando peso. Pero su enseñanza y aprendizaje ha logrado instaurarse además en otras titulaciones destinadas a la formación de otros profesionales, como pueden ser los médicos y odontólogos, que son los que aquí nos interesan. La razón estriba en su carácter transdisciplinario, que hace de ellos «un elemento indispensable para la representación del conocimiento especializado y su transferencia, de modo que la adquisición de competencias relativas al léxico especializado se convierte en un aspecto importante de su formación y del desarrollo de su actividad profesional».¹ De hecho, los estudiantes que acceden a cualquiera de las titulaciones del ámbito científico y técnico deben enfrentarse no solo al aprendizaje de los conocimientos específicos propios de la carrera que han decidido estudiar, sino también al lenguaje en que esos conocimientos se expresan, un lenguaje con el que deberán familiarizarse desde su entrada en la facultad para poder comprender y

asimilar la transmisión de información que van recibiendo, pero que además tendrán que dominar y demostrar una competencia que les permita la correcta expresión oral y escrita al finalizar sus estudios. Según hemos señalado en alguna ocasión, resulta imposible aprender una ciencia sin aprender a la vez el lenguaje corriente propio de esa ciencia,² como no es posible tampoco que sin dominar ese lenguaje el especialista pueda transferir después el conocimiento sobre una materia, en una o más lenguas, y estructurar la información en textos especializados, por lo que ese lenguaje conforma la base de la comunicación entre los profesionales.³ En este sentido convendría recordar la división vertical de la comunicación médica expuesta, entre otros, por Lippert,⁴ según la cual dicha comunicación se produce, en primer lugar, entre médicos; en segundo lugar, entre médicos y personal sanitario en el discurrir cotidiano de un hospital o centro de salud; y en tercer lugar, entre el médico y el paciente. Sobre este último aspecto volveremos más adelante.

En la práctica, adquirir toda esta destreza comunicativa especializada no siempre resulta simple ni fácil, pues en la mayoría de esas titulaciones científico-técnicas no se contempla como materia de estudio el lenguaje y, dentro de él, la terminología propia de cada dominio de conocimiento, ya que se cree que ese vocabulario específico se puede aprender sin demasiado esfuerzo al mismo tiempo que se van asimilando los diferentes conceptos. Sin embargo, el no tener un mínimo de conocimiento

ni de los términos que designan tales conceptos, ni tampoco de los modos diferentes de expresión que el discurso científico adopta en las distintas áreas, provoca que los alumnos no entiendan en muchas ocasiones las explicaciones que se les ofrecen en el aula o lo que leen en los materiales de estudio. En relación con esto que decimos, basta con saber que los especialistas en educación biosanitaria apuntan que los estudiantes de preclínicas deben aprender alrededor de 15 000 términos, cifra muy superior a la del vocabulario de un curso básico de cualquier idioma extranjero, que está en torno a las 5 000 palabras a lo sumo. Este es un factor muy importante en la aparición del fracaso académico en los primeros años de universidad, que suele acompañarse de desánimo e incluso de abandono de los estudios.⁵

A pesar de lo que acabamos de señalar, debemos precisar que en países como España, donde las lenguas que se hablan proceden del latín y a través de él del griego —no incluimos aquí el euskera, por supuesto—, el aprendizaje de la terminología especializada, en nuestro caso médica, aun siendo difícil, tiene menor grado de dificultad que en otros lugares, como los países germanohablantes, por ejemplo, cuya lengua corriente no tiene relación estrecha con las dos lenguas clásicas señaladas. Dado que en un porcentaje altísimo los términos médicos especializados proceden de ellas, el aprendizaje en esos países es sumamente complicado. Quizá esto explique no solo la existencia de diccionarios alemán-médico, como si de dos idiomas distintos se tratase,⁶ sino también la ingente producción editorial en torno a las dificultades del lenguaje médico en ese idioma. El problema obvio al que han de hacer frente los alumnos germanohablantes en unos estudios cuyo lenguaje especializado bebe sobre todo de fuentes grecolatinas se procura contrarrestar con la publicación de múltiples manuales sobre terminología médica, que van desde meros listados y glosarios

explicativos hasta completos compendios, libros de texto de latín y griego en sus vertientes científicas y manuales de tipo empírico para realizar prácticas de composición, derivación, asociación, etc. Algunos de estos manuales son ya parte del canon médico alemán, como el citado diccionario, elocuentemente titulado *Deutsch-Medizinisch. Das umgekehrte Medizin-Wörterbuch (Alemán-Médico. Diccionario inverso de medicina)*,⁶ o clásicos en la bibliografía de cualquier aspirante a médico, como la *Medizinische Terminologie* de Porep y Steudel.⁷ Llama poderosamente la atención el número de ediciones y reimpresiones que alcanzan estos manuales: Kümmel y Siefert con siete ediciones,⁸ Murken con cuatro,⁹ Ruff con cinco,¹⁰ Grosche con seis,¹¹ Sadegh-Zadeh con siete,¹² Lippert-Burmester y Lippert con cinco,¹³ etc.

La organización de la docencia relacionada con el lenguaje de la medicina en España

Aterrizamos ya sobre la enseñanza del español de las ciencias de la salud en la Universidad española que se lleva a cabo en las titulaciones biosanitarias de Medicina, Odontología y Farmacia. En relación con esta última, la terminología médica forma parte de un gran bloque denominado Fisiopatología, para el que los créditos* totales son cinco, todos teóricos, en primer ciclo, y está adscrita a las áreas de conocimiento de Fisiología y Medicina. Por lo poco que sabemos, la parte de terminología, al menos en Salamanca, ha quedado bastante reducida y se limita a la realización de un par de prácticas. De todos modos, ya que no tenemos información contrastada, nos vamos a centrar en Medicina y Odontología, que es lo que mejor conocemos.

Como es sabido, la integración progresiva en Europa y la adaptación a los parámetros educativos vigentes en ella ha supuesto adoptar una serie de criterios de homologación y asumir unas directrices a la hora de elaborar nuestros planes de estudio. Para la titulación

* Nos estamos refiriendo a los antiguos créditos, vigentes en las licenciaturas, que equivalían cada uno de ellos a 10 horas de clase presencial.

TABLA I.

Asignatura	Contenido
Bases metodológicas del conocimiento científico	Teoría y método de la medicina Información y documentación Terminología médica

de Medicina, un grupo de trabajo creado por el Consejo de Universidades elaboró en su momento un informe que proponía una serie de bloques de materias troncales. En el tercero de esos bloques quedó incluida la Terminología Médica, junto a otras materias como Metodología del Trabajo Científico, Documentación, etc. A este bloque tercero se le asignaban 16 créditos —10 teóricos y 6 prácticos— y se limitaba su docencia al primer ciclo. En cada universidad esos créditos se articularon en la práctica de forma distinta, pero en todos los casos el área de conocimiento a la que se adscribió la docencia relacionada con la terminología médica fue el área de Historia de la Ciencia, como ha sucedido también en algunos países de nuestro entorno, entre ellos Alemania.

En el caso concreto de la Universidad de Salamanca, en el plan de estudios que ha estado vigente en los últimos años para obtener el título de Licenciado en Medicina, la terminología médica quedó englobada en una asignatura llamada Bases Metodológicas del Conocimiento Científico, cuya docencia correspondía al área de Historia de la Ciencia, e integrada por tres grandes apartados, con una dotación de tres créditos teóricos y un crédito y medio prácticos (Tabla I).

Sin embargo, el plan de estudios salmantino es una excepción: como ya hemos comentado,

en la mayoría de las universidades españolas la docencia de la terminología médica estaba adscrita al área de Historia de la Ciencia, por lo que se optó por organizar una gran asignatura de Historia de la Medicina en la que se impartían unas cuantas prácticas, de las que una o dos estaban dedicadas a la enseñanza de unos rudimentos de terminología. Por tanto, en lugar de favorecer la existencia de una asignatura donde la terminología y el lenguaje en general constituyeran una parte importante, con docencia teórica y clases prácticas, en la inmensa mayoría de las universidades esa enseñanza quedó relegada a un par de prácticas de terminología dentro de la asignatura de Historia de la Medicina. Esto ha supuesto no solo un error en la formación de los estudiantes, sino también una tergiversación de la ley, porque una cosa es que la docencia de la terminología se adscriba al área de Historia de la Ciencia y otra muy distinta es que quede reducida a unas prácticas de una gran asignatura de Historia de la Medicina, con la que no tiene nada que ver. Todo lo señalado ha sucedido exactamente igual en el caso de la Licenciatura en Odontología. En Salamanca hemos tenido una asignatura muy similar a la que hemos descrito para Medicina, con la misma dotación de créditos, en la que con el nombre de Introducción a la Odontología se recogían los apartados ya señalados (Tabla II).

TABLA II.

Asignatura	Contenido
Introducción a la odontología	Teoría y método Información y documentación Terminología médico-odontológica

TABLA III.

Módulo OM ECI/332/2008	Módulos de la CNDFME	Materias	Asignaturas
Medicina social Habilidades de comunicación e iniciación a la investigación	Medicina social Habilidades de comunicación e iniciación a la investigación	Documentación, comunicación e idiomas. Investigación Salud Pública y medicina legal	Inglés Bases metodológicas del conocimiento científico Informática aplicada a la medicina Historia de la medicina Sesiones clínicas Estadística Medicina preventiva, salud pública y gestión sanitaria y epidemiología Medicina legal y forense y ética médica

No obstante, han sido excepción las universidades españolas en las que la terminología odontológica no ha quedado relegada a unas cuantas prácticas en la asignatura de Historia de la Odontología.

Aunque en las carreras de Medicina y de Odontología los títulos de licenciatura van sustituyéndose progresivamente por los grados y eso nos ha obligado a cambiar los planes de estudio, la situación no ha mejorado de forma notable para lo que aquí nos ocupa, que es el lenguaje. En la actualidad, tanto en el Grado en Medicina como en el de Odontología contamos con un módulo (ECI/332/2008) que se llama «Medicina social. Habilidades de comunicación e iniciación a la investigación», cuyo contenido se divide en tres materias: 1) Documentación, comunicación e idiomas; 2) Investigación, y 3) Salud Pública y medicina legal. También en este caso cada universidad ha articulado esto de forma distinta. En Salamanca, la primera de esas materias ha quedado constituida por las siguientes asignaturas: Inglés, Bases metodológicas del conocimiento, Informática aplicada a la medicina, Historia de la medicina y Sesiones clínicas (Tabla III).

Nosotros seguimos impartiendo en Salamanca la citada asignatura de Bases metodológicas del conocimiento, que ahora tiene tres créditos ECTS* y cuyo contenido es bastante similar al que tenía esta asignatura en la licenciatura, es decir, con una buena parte de ella dedicada al lenguaje, abordado este tanto desde una aproximación teórica como práctica. Además de lo anterior, hemos de añadir que, en el caso concreto de Salamanca, logramos que se incluyera en el grado una asignatura optativa de tres créditos ECTS, destinada a los alumnos de quinto curso y llamada El lenguaje biosanitario, que impartiremos por primera vez en el curso 2014-2015.

En las universidades alemanas, donde podríamos pensar que las cosas son distintas por lo que hemos señalado anteriormente, resulta que la situación no es mejor y el arrinconamiento del lenguaje médico como parte integrante y fundamental de los estudios de Medicina es patente. Partiendo de esa dificultad añadida que supone para el alumno germanohablante recién llegado a la universidad el tener que enfrentarse a todo un nuevo lenguaje expresado en términos que le son por

* Ahora nos referimos a los actuales créditos europeos del conocido como *European Credit Transfer System* (ECTS), que equivalen a entre 25 y 30 horas de trabajo del alumno, de las cuales aproximadamente la mitad son horas de docencia presencial en el aula.

completo ajenos,¹⁴ no se entiende bien el tremendo deterioro que ha sufrido la materia en la universidad alemana, más aún teniendo en cuenta la función fundamental que desde siempre desempeñaron las lenguas clásicas en los estudios de Medicina en Alemania. No en vano las clases se impartían en latín hasta bien entrado el siglo XIX e incluso las tesis doctorales se escribían y defendían en esa lengua.* No hace tanto tiempo, para el ingreso en los estudios de Medicina en aquel país se exigía tener amplios conocimientos de las lenguas clásicas y una sólida formación humanística. Hasta 1970, el aspirante a médico tenía que contar en su haber con al menos tres años de estudios de latín: el conocido como *das kleine Latinum*.⁷ Con la nueva *Approbationsordnung*,¹⁵ norma que regula la obtención de la licencia médica, se sustituyó ese requisito por la obligatoriedad de cursar durante el periodo preclínico un genérico *Kurs der medizinischen Terminologie* que, afortunadamente, se ha mantenido en la reforma más reciente de la norma, de 2002, si bien ahora adopta la forma de un *Praktikum der medizinischen Terminologie*. Así pues, lo que hace años se consideraba indispensable para comenzar a estudiar Medicina es hoy una materia de dos créditos ECTS —unas 20 horas presenciales que el alumno deberá acreditar haber cursado antes de presentarse a la oposición— en unos estudios de más de seis años de duración.

La puesta en escena de la docencia

Algunos problemas que se plantean

Acabamos de ver cómo está reglamentada la docencia en las titulaciones biosanitarias y, antes de referirnos al modo en que se desarrolla en la práctica, merece la pena comentar, siquiera de forma somera, algunos de los problemas reales que se presentan en relación con esa práctica, aunque no nos refiramos a

todos. Entre ellos, no es el menos importante la falta de formación de algunos de los responsables de esta enseñanza; en otros casos el problema es la falta de interés de estos, historiadores de la medicina para los que la enseñanza de la terminología es como un apéndice molesto al que se presta poca atención. Aun así, tal vez sería peor que esta docencia la impartieran otros profesores de la Facultad de Medicina todavía menos motivados para abordarla que los historiadores médicos.

Como ya hemos señalado, el estudio de la terminología inglesa y la alemana puede apoyarse en innumerables libros de ejercicios que permiten al alumno practicar; sin embargo, en el ámbito del español es notoria la escasez de materiales prácticos que ayuden al docente a desempeñar su tarea, escasez que es aún más llamativa si dirigimos el foco de atención hacia el campo de las llamadas nuevas tecnologías, en el que es casi imposible hallar materiales que estén dedicados explícitamente a la docencia y aprovechen las múltiples opciones que brinda una herramienta como internet. Sí nos proporciona la red acceso a recursos terminológicos diversos, como glosarios, algunos diccionarios y bases de datos, que desde luego completan y complementan la tarea docente. Tampoco es fácil encontrar trabajos centrados en la enseñanza o el aprendizaje del lenguaje biosanitario en los que se recoja el diseño de objetivos de aprendizaje, se cuente con las características específicas de dicho lenguaje y se proponga un marco metodológico en el que se puedan cubrir tales objetivos. Se necesitan también más análisis sobre las funciones de los textos especializados, la identificación y caracterización de los distintos tipos textuales, y su aplicación en la docencia. Y, sobre todo, se echan en falta trabajos que contemplen el lenguaje médico desde una perspectiva amplia. Lo anterior, y en particular la falta de recursos docentes, obliga a que sea el profesor quien elabore sus propios materiales —tras una reflexión metódica sobre los objetivos que persigue y el

* En Berlín esta práctica cesó en 1867.¹⁰

modo de alcanzarlos— y los someta a la validación en la práctica por medio del análisis de resultados.

Otro problema fundamental es que estas asignaturas o partes de asignatura que tienen que ver con el lenguaje biosanitario se imparten generalmente en el primer curso de Medicina o de Odontología. Eso hace que las dificultades conceptuales sean todas las imaginables: son alumnos que acaban de llegar a la facultad y, obviamente, todavía no saben nada de medicina o de odontología. Desconocen en buena medida los conceptos a los que se refiere el lenguaje sobre el que se quiere que aprendan y reflexionen. Esto condiciona que, en ocasiones, los acercamientos que se hagan tengan que ser muy generales y puedan quedarse en una simple cubierta superficial. Por otro lado, es sabido que una altísima proporción de términos biosanitarios están formados por la combinación de formantes clásicos, griegos y latinos. Y estos alumnos que llegan a las titulaciones biosanitarias no han tenido en su formación previa ningún contacto con estas lenguas, que les resultan de entrada un poco lejanas. Por si eso fuera poco, su nivel de castellano tampoco es excelente. Así pues, a priori las condiciones lingüísticas de nuestros alumnos no son las mejores. Y las conceptuales, tampoco.

A pesar de lo señalado, se pueden conseguir muy buenos resultados y un alto nivel de satisfacción del alumnado con la enseñanza de la terminología especializada; esa es, al menos, nuestra experiencia. Puesto que, según hemos adelantado, dicha enseñanza comienza cuando los estudiantes ingresan en la facultad y no tienen conocimientos médicos previos, el aprendizaje en este caso no puede ir de los conceptos a los nombres, sino de los nombres a los conceptos. Para fomentar ese aprendizaje es bastante efectivo jugar con un deseo insatisfecho que tienen estos alumnos de primero, el de empezar a aprender ya odontología o medicina, pero que no pueden satisfacer porque ven con enorme desencanto que buena parte de lo que les enseñan en ese primer curso —bioquímica, estadística, física...— no es en realidad medicina ni

odontología, o ellos lo entienden así, aunque esas sean, evidentemente, sus bases científicas. Con nuestra asignatura les ofrecemos la posibilidad de perder el miedo a ese lenguaje biosanitario tan mitificado por la sociedad. Nos acercamos a él y vamos desentrañando sus códigos, al menos los más elementales. Y a ellos les parece que eso sí tiene algo que ver con aprender medicina.

La docencia en la práctica

Partiendo de lo que acabamos de señalar y teniendo en cuenta que la adaptación al EEES ha determinado que se pase de una formación que giraba sobre todo en torno a la enseñanza a una formación más bien centrada en el aprendizaje, lo que conlleva una mayor orientación práctica y que los métodos tradicionales dejen paso a otros más participativos, nuestra propuesta concreta se apoya en las competencias que los estudiantes deben alcanzar y que nosotros denominamos Competencia terminológica A y Competencia terminológica B. La primera de ellas debería permitirles distinguir el mecanismo de base mediante el que se han formado los distintos tecnicismos a lo largo de la historia, para así aprender a construir nuevos términos, especialmente a partir de la combinación de los formantes clásicos. La segunda, por su parte, ha de capacitarlos para comprender las principales diferencias que existen entre los términos biosanitarios y las palabras del lenguaje común para poder construir en el futuro un discurso especializado correcto, útil tanto para la reflexión epistemológica como para la transmisión de ideas y conceptos. Pero, también, para completar esa segunda competencia deben conocer los principales problemas que tiene planteados el lenguaje biosanitario y otros aspectos relacionados con este, como la función de la palabra en la comunicación médico-paciente, el lenguaje popular de la medicina o el lenguaje de la divulgación, entre otros. En consonancia con lo señalado, nuestra propuesta va encaminada sobre todo al trabajo práctico, que adopta una forma mixta: empieza siendo individual para luego hacerse colectivo cuando los alum-

nos y el profesor corrigen los textos y buscan soluciones juntos.

De este modo, después de ofrecerles unas pocas nociones teóricas en las que se revisan los rasgos caracterizadores del lenguaje especializado y los mecanismos generales de formación de los términos, nos centramos en la parte práctica, en la que resolvemos ejercicios diversos: desde las clásicas preguntas de respuesta múltiple —que sirven para afianzar los conocimientos recibidos de tipo teórico— a los listados de términos en los que hay que emparejar los elementos dispuestos en dos columnas, o los listados de tecnicismos bastante similares que deben completarse combinando prefijos, sufijos o raíces, pasando por la descomposición de palabras en sus constituyentes fundamentales para, a partir de ellos, crear otras nuevas. En la mayoría de los casos hay que utilizar información procedente de los ejercicios anteriores que se van resolviendo, lo que actúa a modo de repaso y consolidación de lo aprendido. De esta forma trabajamos lo que hemos denominado Competencia terminológica A. Incidimos especialmente en la terminología anatómica, que les viene muy bien porque es lo que están estudiando en ese momento, algo de la fisiología y también de la patología general, a la vez que aprovechamos para introducir algunos conceptos elementales de la patología clásica, pues hemos detectado que la desmembración que ha supuesto el plan de estudios actual ha llevado a que en ninguna asignatura se les enseñen conceptos que, en nuestra opinión, son clave en la formación de un médico, y las diferencias entre ellos, como *etiología*, *patogenia*, *fisiopatología*, *clínica*, *síndrome*, *síntoma*, *signo*, etc.

En cuanto a la que hemos denominado Competencia terminológica B, dedicamos también algunas sesiones que permiten al alumnado caer en la cuenta de las debilidades del lenguaje de las ciencias de la salud: su hipotética precisión; su más hipotética todavía neutralidad; algunos de los problemas más acuciantes de los muchos que tiene planteados —polisemia, sinonimia, eponimia, etc.—; la influencia que el inglés ejerce sobre el resto de las lenguas de comunicación científica; el llamado lenguaje

de divulgación y las interferencias que el lenguaje común puede producir en el aprendizaje del lenguaje especializado, etc. Sin olvidarnos de algo importantísimo en las profesiones que nos ocupan, como es el lenguaje de la relación entre el profesional sanitario y el enfermo; los problemas de comunicación con el paciente emigrante y la función de intérpretes y mediadores; y el acercamiento y la valoración de la terminología médica popular, todavía hoy implantada en amplios sectores de la población, particularmente en el mundo rural, cuyo conocimiento es imprescindible para poder desarrollar con éxito la práctica clínica. Para todo ello nos ayudamos de textos diversos, que analizamos y discutimos en común, sobre los que en ocasiones aplicamos el método de resolución de problemas: trabajos especializados, artículos de opinión sobre la ciencia y su lenguaje, informaciones procedentes de blogs relacionados con estos asuntos, encuestas realizadas a diferentes grupos de personas, etc. En honor a la verdad, debemos reconocer que hasta ahora esta segunda parte de la Competencia terminológica B no da unos resultados excelentes, algo que achacamos a que es demasiado pronto —primer curso de la carrera— para enfrentarse a aspectos complejos como la comunicación médico-paciente o la función de los mediadores. De hecho, estamos pensando reservar buena parte de lo que hemos señalado respecto a la Competencia terminológica B para esa asignatura optativa que impartiremos a los alumnos de quinto, un curso en que consideramos que estarán mucho más capacitados para abordar estos asuntos.

Con el fin de valorar si nuestro método docente es adecuado para la consecución de las competencias señaladas, realizamos sistemáticamente análisis de los resultados obtenidos en los ejercicios, además de las encuestas que elabora la Unidad de Calidad de la Universidad. De estas últimas lo único que vamos a destacar es que de ellas se desprende que esta asignatura es una de las favoritas de los alumnos de primero, algo que no deja de ser llamativo y que a nosotros, desde luego, nos llena de satisfacción. Pero dejando esto de lado, más nos interesa centrarnos en los datos

TABLA IV. Datos de acierto/error y porcentaje de éxito para cada ejercicio propuesto.

	Estudiantes de Medicina (215)			Estudiantes de Odontología (35)		
	Acierto	Error	Porcentaje de éxito	Acierto	Error	Porcentaje de éxito
Ejercicio 1	215	0	100%	35	0	100%
Ejercicio 2	215	0	100%	35	0	100%
Ejercicio 3	215	0	100%	35	0	100%
Ejercicio 4	213	0	99,06%	35	0	100%
Ejercicio 5	213	2	99,06%	35	0	100%
Ejercicio 6	209	6	97,2%	35	0	100%
Ejercicio 7	206	9	95,81%	34	1	97,14%
Ejercicio 8	201	14	93,48%	34	1	97,14%
Ejercicio 9	200	15	93,02%	33	2	94,28%
Ejercicio 10	195	20	90,69%	33	2	94,28%
Ejercicio 11	185	30	86,04%	31	4	88,57%
Ejercicio 12	185	30	86,04%	31	4	88,57%
Ejercicio 13	182	33	84,65%	30	5	85,71%
Ejercicio 14	183	32	85,11%	30	5	85,71%
Ejercicio 15	181	34	84,18%	30	5	85,71%

obtenidos con nuestros propios análisis, que presentamos diferenciados para Medicina y Odontología y por cada ejercicio en la Tabla IV.

Estos datos ponen de relieve que con unas pocas prácticas los estudiantes han comprendido perfectamente la mecánica mediante la que se forman buena parte de los tecnicismos y conocen un número considerable de voces biosanitarias, a la vez que están capacitados para desentrañar el sentido de muchas otras que todavía no conocen, pero que, cuando se enfrenten a ellas por primera vez, sabrán perfectamente cómo «diseccionar» para acceder así a la comprensión de su significado. De esta manera se convencen de que, una vez interiorizadas unas cuantas reglas generales —que tampoco son complicadas en exceso—, ese lenguaje que parecía tan inaccesible y tan críptico en realidad no lo es tanto. Dado que el grado de dificultad de los ejercicios va au-

mentando progresivamente, no sorprende que los porcentajes de éxito vayan disminuyendo también de forma progresiva. En todo caso, se mantienen siempre en unos valores muy altos, prueba de que, salvo excepciones, el alumnado comprende perfectamente lo que tiene que hacer, asume el aumento del grado de dificultad y lo supera de forma adecuada. Por otro lado, que tales porcentajes sean ligeramente inferiores entre los estudiantes de Medicina con respecto a los de Odontología quizá responda al número de alumnos portugueses matriculados en el Grado en Medicina de Salamanca, que pueden encontrar más dificultades en temas relacionados con el lenguaje, como es precisamente la terminología.

Es un poco más difícil valorar los resultados que se relacionan con lo que hemos denominado Competencia terminológica B, porque ahí el análisis que podemos llevar a cabo no es

tanto cuantitativo como cualitativo. En general encontramos que, entre las muchas razones que llevan a la falta de comprensión del lenguaje especializado y a las dificultades en su manejo, no es la menos importante la diferencia de significado que un término puede tener en el lenguaje general y en el científico.⁵ Sería el caso, por ejemplo, de *acción* y *efecto*, que en el lenguaje común tendemos a utilizar como si fueran sinónimos, mientras que en farmacología el segundo es consecuencia de la primera. Muy relacionado con lo anterior se encuentra el uso impropio de términos en el ámbito común, cuyo significado choca claramente con el que se emplea en el dominio especializado, las llamadas unidades de significación especializada.¹⁶ Así ocurre, por ejemplo, con *colitis*, que en puridad significa «inflamación del colon», pero que, salvo los profesionales, el resto de los hablantes utiliza para referirse a la diarrea. O conceptos que se banalizan y se divulgan a través de los medios induciendo a pensar en explicaciones que no tienen cabida en ciencias; así, se habla de *colesterol bueno* y *colesterol malo*, como si los procesos biológicos fueran buenos o malos en sí mismos, al margen de las consecuencias que tengan sobre la persona a la que afectan. Esta interferencia del lenguaje común sobre el científico desempeña una función muy importante en los estudiantes, tanto que en todos ellos se alcanzan porcentajes altos de error. Igualmente, influye de modo negativo en la comprensión y el manejo de la terminología la existencia de términos polisémicos —como *tarsitis*, por ejemplo, referido tanto a la inflamación de los huesos del tarso como a la del párpado— y de sinónimos reales o aparentes —*enfermedad de Creutzfeldt-Jakob*, *encefalopatía espongiorme*, *enfermedad de las vacas locas*, etc.—. Otra influencia negativa es el cambio de significado que pueden experimentar los términos con el paso del tiempo, muy en relación con el avance en el conocimiento de un determinado problema. Este podría ser el caso del vocablo *humor*, que adquirió en la medicina clásica el significado de «elemento fundamental en la composición del ser vivo», pero que no solo no tiene ya ese significado,

sino que tuvo que dejar paso a otros conceptos y términos que fueron sustituyéndolo sucesivamente para expresar esa misma idea de «componente elemental del ser vivo», como el de *fibra* o el de *célula*.

A modo de conclusión

En este trabajo nos hemos referido a la trascendencia del lenguaje, y en concreto de la terminología, en la formación de los futuros científicos, y a la importancia que en ese lenguaje tienen las lenguas clásicas. A pesar de ello, tal importancia no se ve reflejada en los planes de estudio de nuestras universidades, ni en los de otros países de nuestro entorno. Sin embargo, cabría remontarse a Wilhelm von Humboldt, en tanto que precursor de la universidad moderna y erudito estudioso del lenguaje humano, y a su influencia sobre la evolución espiritual de la humanidad, y recordar su famoso aforismo: «Die Sprache ist das bildende Organ des Gedankens» —donde *bildende* tiene una triple connotación en tanto que imagen (*Bild*), creador (*bildend*) y cultura o formación (*Bildung*)—. El lenguaje es, decía Humboldt, el eje que define al hombre y delimita su lugar en la realidad.¹⁷ En la formación universitaria actual, el ideal de formación humanística completa en el campo científico ya no tiene cabida y parece que relacionar la medicina con la literatura¹⁸ o con el estudio del lenguaje es cosa de unos pocos excéntricos. Creemos que hoy más que nunca debemos formar a profesionales que valoren en toda su magnitud el poder y la fuerza del lenguaje, y que sepan comunicarse y comunicar su conocimiento.

Bibliografía

1. Schnell B, Rodríguez N. Aproximación a la enseñanza de la terminología. Una propuesta metodológica, adaptada a las necesidades formativas de los traductores. *Íkala*. Revista de lenguaje y cultura. 2010;15:181-203.

2. Gutiérrez Rodilla BM. La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico. Barcelona: Península; 1998. p. 48.
3. Cabré MT. La terminología: teoría, metodología, aplicaciones. Barcelona: Antártida; 1993. p. 120.
4. Lippert H. Fachsprache Medizin. En: Henne H, Mentrup W, Möhn D, Weinrich H, editores. Interdisziplinäres deutsches Wörterbuch in der Diskussion. Düsseldorf: Schwann; 1978. p. 93.
5. Gutiérrez Rodilla BM. L'acostament a la terminologia en la formació dels científics: el cas de les ciències de la salut. Terminàlia. 2012;6:41-4.
6. Von Normann R. Deutsch-Medizinisch. Das umgekehrte Medizin-Wörterbuch. Über 20000 Stichwörter. Fráncfort del Meno: Eichborn; 1987.
7. Porep R, Steudel WI. Medizinische Terminologie. Ein programmierter Kurs mit Kompendium zur Einführung in die medizinische Fachsprache. Stuttgart: Georg Thieme; 1973.
8. Kümmel WF, Siefert H. Kursus der medizinischen Terminologie. Stuttgart: Schattauer; 1999.
9. Murken AH. Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2003.
10. Ruff PW. Einführung in den Gebrauch der medizinischen Fachsprache. Reinbeck: LAU; 1993.
11. Grosche G. Übungsheft zur Einführung in die medizinische Fachsprache. Reinbeck: LAU; 2007.
12. Sadegh-Zadeh K, editor. Medizinische Terminologie. Tecklenburg: Burgverlag; 1998.
13. Lippert-Burmester W, Lippert H. Medizinische Fachsprache 'leicht gemacht': Lehr- und Arbeitsbuch. Stuttgart: Schattauer; 2005.
14. Quijada Diez C. La doble terminología médica en alemán y sus implicaciones para el traductor: de la Otitis a la Ohrenentzündung por el camino del medio. Panace@. 2013;14:121-8. (Consultado el 4 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-CQuijadaDiez.pdf>
15. Approbationsordnung für Ärzte. 2002 [Internet]. (Consultado el 4 de abril de 2014). Disponible en: http://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html
16. Estopà Bagot R, Valero i Cabré A. Adquisición de conocimiento especializado y unidades de significación especializada en medicina. Panace@. 2002;3:72-82. (Consultado el 4 de abril de 2014). Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/Pana9_tribuna_estopa.pdf
17. Steiner G. Después de Babel. Aspectos del lenguaje y la traducción. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1995. Traducción de Adolfo Castañón y Aurelio Major. p. 100.
18. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de Medicina. Panace@. 2003;4:162-7. (Consultado el 4 de abril de 2014). Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n12_tribuna_Banos.pdf