

Rosa Estopà Bagot

IULATERM, Universitat Pompeu Fabra (Barcelona)

La terminologia de la medicina neix conjuntament amb el pensament científic i amb la pràctica mèdica, de manera que amb Hipòcrates —metge de la Grècia antiga considerat el pare de la medicina moderna occidental— s'inicia un procés de reciclatge de paraules del lèxic comú que, per processos analògics, adquireixen significats especialitzats en el camp de les ciències de la salut. I és que com diu Bertha M. Gutiérrez (1998) en el títol del seu llibre *La ciencia empieza en la palabra*, una paraula que, en medicina, tendeix a ser precisa, concisa i neutra, però que no sempre ho aconsegueix perquè les unitats terminològiques són unitats lingüístiques que formen part d'una llengua, i les llengües són, per naturalesa, exponencialment complexes.

Així, els termes mèdics, que en un principi solen ser unívocs, inequívocs i innocents, quan s'usen en discursos per grups de persones amb unes característiques professionals semblants —o no—, poden acabar sent semànticament obscurs, polisèmics, poc precisos i, fins i tot, connotats pejorativament. El calidoscopi de les llengües molt sovint ens ofereix distorsions de la realitat mèdica, carregades d'ideologia i provocades per una visió del món categoritzada a través de patrons massa tipificats.

La medicina i el llenguatge tenen punts d'interrelació i de necessitat mútua. D'entrada, el llenguatge és una capacitat cognitiva amb unes bases neurobiològiques poc conegudes, que es poden trobar afectades en certes patologies o trastorns. D'altra banda, els professionals de la salut utilitzen la terminologia per fixar el coneixement, per transmetre'l i per comunicar-lo. A més, els professionals de les ciències mèdiques també necessiten la terminologia per classificar la informació i poder-la recuperar amb la finalitat d'estudiar-la, analitzar-la i avançar en el saber mèdic.

Tanmateix, en el cas de ciències humanes —com ho són les ciències de la salut—, l'esquema comunicatiu es complica lleugerament en el moment en què entra en joc el parlant comú no especialitzat, però pacient (o millor dit, agent). El pacient ha de comunicar-se amb els professionals de la salut, i a la inversa. Aquesta comunicació entre professional i llec sol tenir conseqüències que repercuteixen en la salut del pacient. A vegades, són conseqüències positives (el pacient pot sentir-se molt millor després de parlar amb l'especialista); i d'altres, en canvi, són efectes contraproductius (el pacient pot no entendre el missatge, el pot interpretar equivocadament, cosa que activa el seu imaginari amb conseqüències no desitjables, o fins i tot pot entendre el contrari del que es pretenia comunicar).

La comunicació en el camp de les ciències mèdiques és, per tant, extremadament complexa perquè els elements que cal tenir en compte són molts i molt diversos. L'emissor pot ser un professional de la salut (que pot anar des de l'investigador fins a un auxiliar de clínica) i el receptor pot ser un altre especialista del mateix nivell de formació o d'un altre sector o col·lectiu professional implicat en la salut; o també un malalt, un pacient o un familiar. Les persones afectades, a més, poden ser d'edats diferents (pot ser una criatura, un adolescent, un adult o una persona gran), poden ser dones o homes i

poden ser de procedències socioculturals molt diferents. Tots aquests condicionants marcaran enormement la comunicació sobre un tema de salut.

Una conseqüència d'aquesta multiplicitat de factors és la proliferació de textos de naturalesa molt distinta: no és el mateix una història clínica que una recepta, una revista de divulgació o un article científic, una nota a un company, una pàgina web informativa, etc. La diversitat discursiva és enorme quan el tema té relació amb la salut. Aquesta diversitat de mirades i de necessitats comunicatives sobre l'objecte mèdic ha fet que s'interessessin pel lèxic de les ciències de la salut —i per la comunicació mèdica en general— professionals de moltes disciplines amb finalitats i interessos diferents: metges, sociòlegs, pedagogs, psicòlegs, lingüistes, periodistes, traductors, documentalistes, mediadors, etc. No obstant això, són molts els que clamen que encara no se li presta prou atenció per part dels principals professionals implicats (metges, infermers, auxiliars, nutricionistes, logopedes, fisioterapeutes, etc.).

1. PECULIARITATS DEL LÈXIC DE LA SALUT

El lèxic de la medicina occidental és, doncs, el resultat de dos mil cinc-cents anys de pensament científic i es fonamenta en llengües clàssiques que han tingut molta influència en el desenvolupament de la medicina: en el grec, l'àrab i el llatí (Bernabeu et al. 1995). Però sobretot la terminologia mèdica es basa en un conjunt reduït de formants grecollatins. Així, és conegut que, a l'entorn d'uns mil formants clàssics (López Piñero i Terrada Ferrandis 1990), generen el 80 % del lèxic de les ciències de la salut. Tanmateix i més enllà dels termes formats amb formants clàssics, el lèxic de la salut avui està influenciat també per llengües com l'alemany o el francès, però sobretot per l'anglès (Martín 2004). Perquè la terminologia de la medicina —com la de la resta de ciències— guarda una connexió molt estreta amb el lloc geogràfic on es realitzen els principals descobriments científics i amb la llengua amb la qual s'expressen els especialistes de punta. I aquests dos fets sempre solen estar en relació amb el poder polític, econòmic i social dels pobles en un moment concret de la història.

Una altra peculiaritat del lèxic de la salut és l'abundància de sinònims. La sinonímia —que a vegades és considerada un problema sistèmic— és, des del nostre punt de vista i sempre que es gestioni adequadament, un patrimoni lingüístic. Els sinònims responen a distintes motivacions. Certes variants lèxiques sorgeixen per economia discursiva (*sistema nerviós central/SNC*, *AA/abdomen agut*, però també *AA/aminoàcid*, *AA/anèmia d'avortament*, *AA/apendicitis abdominal*, *AA/aorta ascendent*, *AA/aorta abdominal*). A vegades —i sobretot en ciències humanes i socials, tot i que no exclusivament— trobem termes que serveixen per referir-se d'una altra manera a un concepte que ja té terme associat. Aquesta terminologia està motivada pels mateixos especialistes que, per exemple, volen equiparar-se als investigadors d'altres països o desmarcar-se'n. Observem que en medicina hi ha moltes malalties, parts dels cos o aparells que tenen dos noms que fins i tot poden compartir el mateix nucli: *infart blanc* i *infart anèmic*, *membrana anterior* i *membrana de Bowman*, *fractura de Pouteau* i *fractura de Colles*, *vàlvula espiral* i *vàlvula de Heister*, etc. Aquests termes sempre reflecteixen maneres diferents de conceptualitzar la mateixa realitat. Altres vegades, en canvi, es potencia una variant lèxica per un afany d'esnobisme; d'aquesta manera s'usen termes que són moltes vegades innecessaris. Per exemple, Rizzolati, de la Universitat de Parma, va descobrir les *neurones mirall* o *neurones espill*, i Ramachandram, director del Centre de Cervell i Cognició de la Universitat de Califòrnia, les va rebatejar amb el nom de *neurones Dalai Lama* per la seva empatia. En el lèxic de la salut ens trobem també amb terminologia motivada per diferents nivells d'especialització; en podríem dir *sinonímia*

vertical: hi ha un terme que usen els especialistes en situacions formals i un altre que s'usa en entorns més informals i/o orals, o en nivells d'especialització més baixos o populars (*mal de cap/cefalea, mal d'orella/otitis, mal dolent/càncer/neoplàsia*, etc.). Per exemple, en associacions temàtiques entre els pacients d'una malaltia, en aules docents, etc. sorgeixen termes "alternatius" que moltes vegades volen ser semànticament més explicatius. Un exemple: el 1996 van començar a circular tres termes més o menys sinònims, però de valor terminològic molt diferent, que reflecteixen graus d'especialització distints, uns més potenciats per a la premsa de gran difusió i d'altres més comuns entre els especialistes: *malaltia de Creutzfeldt-Jakob, encefalopatia espongiforme* i *malaltia de les vaques boges*. I encara podríem afegir un altre tipus de sinonímia terminològica que es dona per "desgast" d'un terme existent, és a dir, perquè un terme s'ha carregat d'una motxilla de connotacions pejoratives que no convenen. I és que utilitzar un mot o un altre —creiem— no és igual, i encara més, no ens ha de ser igual. Els termes no són, com a vegades s'ha propagat, neutres. Per exemple, l'ús de paraules com ara *tuberculosi* o *sífilis* s'han associat a una visió negativa de la malaltia que ha conduït al naixement d'equivalents nous no connotats com ara *fímia* o *lues*. Cap als anys setanta del segle passat, per exemple, es va preferir crear el mot *neurastènia* per defugir de la paraula *histèria*, a la qual s'associava una connotació negativa, però aquesta nova paraula no va trigar a adquirir una càrrega social menyspreable i es va tornar a substituir per una altra de nova: *distonia neurovegetativa* (Gutiérrez 1998, 108-150). La categorització que fem de la realitat en reflecteix punts d'aproximació molts distints i, en el fons, transmeten una ideologia determinada. La sinonímia és, per tant, un fet habitual tant en els primers moments de naixement d'una paraula com quan una paraula ja fa temps que circula i s'ha desgastat excessivament. A vegades, amb el temps es produeix un procés de regulació i es deixen d'usar alguns dels sinònims. En cap cas, creiem, no hauria de ser percebuda com un escull del llenguatge, sinó com una riquesa inherent.

2. LES APORTACIONS D'AQUEST MONOGRÀFIC

En aquest número monogràfic de la revista *Llengua, Societat i Comunicació*, el número 10, hem volgut reunir només un bri de les reflexions científiques a l'entorn del llenguatge i de la medicina. Hem reunit escrits d'estudiosos de prestigi internacional reconegut que s'aproximen al lèxic de les ciències de la salut des de diferents perspectives, amb formacions molt diverses i que persegueixen objectius diferents. Malgrat aquesta diversitat d'aproximacions, tots coincideixen a destacar la importància d'estudiar i de tractar amb més profunditat les especificitats del lèxic d'aquesta àrea del coneixement. El resultat és un volum amb unes intervencions d'un gran nivell que posen a l'abast de tothom una visió polièdrica de les característiques i de les implicacions del lèxic de les ciències de la salut en les comunicacions entre especialistes, i entre especialistes i llecs. Componen aquest volum deu articles escrits per metges, psicòlegs, pedagogs, sociòlegs i lingüistes amb la riquesa que sempre comporta una visió interdisciplinària.

Obra aquest monogràfic, *Medicina i llenguatge: les paraules de la salut*, l'article del Dr. Biel Fortuny (ESADE, Barcelona) i del Dr. Antoni Gelabert (Universitat Autònoma de Barcelona, Hospital del Mar) «És possible una nova comunicació entre metge i malalt?», que, des de la perspectiva de la pràctica clínica, destaca la importància que el metge tingui formació en habilitats de comunicació per adequar-se millor a la necessitat del malalt. Parteixen del fet que la medicina actual ha perdut molta sensibilitat en part perquè no es reforça la comunicació entre el metge i el malalt, que passa a segon lloc.

A continuació, trobarem tres articles que plantegen com determinats col·lectius perceben el seu estat de salut. El treball del Dr. Jordi Planella (Universitat Oberta de

Catalunya), titulat «Cossos que parlen: a l'entorn de la diversitat funcional i el trasplantament», analitza els cossos amb diversitat funcional i aquells que han estat trasplantats des de la seva condició de cossos que parlen. Des d'una perspectiva sociopedagògica, l'article estudia les característiques que configuren les dimensions simbòliques d'aquests cossos i aporta elements globals per a la comprensió conjunta. Tot seguit, l'estudi de la Dra. Maria Àngels Viladot (Universitat Oberta de Catalunya) i el Dr. Howard Giles (Universitat de Califòrnia, Santa Bàrbara), «Desenvolupament personal per a un envelliment satisfactori: el paper de la comunicació», aporta un model centrat en la comunicació per a un envelliment satisfactori, així com una revisió d'alguns dels treballs realitzats en l'àmbit de l'atenció sanitària sobre parla condescendent o sobreprotectora, i els seus efectes negatius per a la salut i el benestar psicològic. Tanca aquest bloc d'òptica sociològica el treball de la professora Rosa Luna (Universidad Ricardo Palma, UNIFE, Perú), «La terminología en el campo de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) de la heterodenominación a la autodenominación», que analitza el comportament de la terminologia referida als TEA, tant per part dels professionals com per part de les mateixes persones amb TEA.

Un equip d'investigadors interdisciplinari, integrat pel Dr. Javier Rodríguez-Ferreiro (Universitat de Barcelona), la Dra. Marta Coll-Florit (Universitat Oberta de Catalunya), el Dr. Llorenç Andreu (Universitat Oberta de Catalunya) i la Dra. Mònica Sanz-Torrent (Universitat de Barcelona), des d'una aproximació psicolingüística, revisen, en el treball «L'afectació del llenguatge en la malaltia d'Alzheimer», alguns dels casos de persones lletrades que han sofert la malaltia d'Alzheimer i com aquesta situació ha afectat el seu treball. Així mateix, l'article resumeix algunes de les troballes empíriques més importants que descriuen l'afectació del llenguatge en les persones que pateixen aquesta malaltia.

Des de la perspectiva lingüística, el Dr. Vicent Salvador (Universitat Jaume I, Castelló de la Plana) presenta, en l'article «Pràctiques discursives en l'àmbit sanitari: contextos, gèneres i estils», una reflexió circumstanciada sobre les pràctiques discursives pròpies de l'àmbit de la salut, on el llenguatge esdevé vehicle i factor constructiu de la comunicació i, per tant, peça clau en les interaccions terapèutiques. En l'article es remarca com de la col·laboració interdisciplinària entre lingüistes i professionals de la salut se'n deriven sens dubte beneficis crucials per a la formació dels professionals i per a la praxi sanitària.

Immediatament, segueixen dos articles escrits des de la pràctica de la medicina professional. Jaume Francí (Consorci Sanitari de Terrassa), anestesiològ i documentalista mèdic, en el treball «Les sigles en la documentació mèdica» reflexiona sobre el fet que els informes mèdics inclouen un vocabulari especialitzat amb uns índexs molt rellevants de sigles i abreviatures, que comporten dificultats de comprensió especialment per part de les persones alienes al món sanitari. I Manel Romaní (pràctica privada), cirurgià plàstic, reflexiona sobre les consciències semàntiques i pragmàtiques dels adjectius *benigne* i *maligne* en medicina en l'article «Tumors benignes vs. tumors malignes», en què alerta que no sempre es compleix la diferència essencial entre els tumors benignes i els malignes, ja que a vegades els tumors malignes tenen una baixa malignitat i són de fàcil tractament i, en canvi, hi ha certs tumors benignes difícils de localitzar i de tractar i que poden ser força invalidants.

La part final del monogràfic està dedicada a una visió històrica d'alguns termes usats en les ciències de la salut. «Els noms de la fam. La construcció de les categories mèdiques de la malnutrició», del Dr. Josep L. Barona-Vilar (Universitat de València), analitza la construcció d'un saber mèdic sobre les conseqüències patològiques de la fam i la construcció mèdica del concepte de *malnutrició* durant el període d'entreguerres. I, finalment, tanca aquest volum l'article de Dr. Josep-Eladi Baños (Universitat Pompeu Fabra, Barcelona) i la Dra. Elena Guardiola (Universitat Pompeu Fabra, Barcelona), «De

noms propis en el llenguatge: una visió històrica i actual de l'eponímia mèdica», que fa èmfasi en la utilització freqüent dels epònims en medicina, tot i la reticència per part de molts grups. L'article fa un repàs d'aquest tipus de terminologia i analitza la contribució històrica dels metges i científics catalans en l'eponímia mèdica.

Com dèiem a l'inici, la comunicació en les ciències de la salut és un entramat complex i apassionant, i estudiar-ne el lèxic hauria de ser sempre un tema d'intersecció disciplinari. Aquest monogràfic només vol ser un primer tast d'aquesta riquesa i fascinant complexitat del lèxic de les ciències de la salut. Molt bona lectura!

3. REFERÈNCIES

BERNABEU, JOSEP et al. (1995). *El llenguatge de les ciències de la salut*. València: Generalitat Valenciana.

GUTIÉRREZ, BERTHA M. (1998). *La ciencia empieza en la palabra*. Barcelona: Península.

MARTÍN, OLGA (2004). *Manual de terminologia sanitària bàsica*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA; TERRADA FERRANDIS, MARÍA LUZ (1990). *Introducción a la terminología médica*. Barcelona: Manuales Salvat.