

LA SINONIMIA Y LA POLISEMIA EN LA TERMINOLOGÍA
ANATÓMICA: TÉRMINOS DE UBICACIÓN Y DE RELACIÓN DE
ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Isabel Jiménez Gutiérrez
Universidad de Málaga

ABSTRACT

It is normally stated that anatomical terminology is univocal, precise and concise; nevertheless, this statement does not correspond with its real situation, because synonymy and polysemy frequently happen in this field, what is an obstacle to specialized translation.

This paper deals with synonymy and polysemy in the specific case of directional terms.

KEYWORDS: medical texts translation, anatomical terminology, synonymy, polysemy, directional terms.

RESUMEN

Con frecuencia se afirma que la terminología anatómica es unívoca, precisa y concisa; sin embargo, esta afirmación no se corresponde con la realidad, ya que la sinonimia y la polisemia son fenómenos frecuentes en este ámbito, lo que supone un importante obstáculo para la traducción especializada.

En este artículo analizamos el caso concreto de la sinonimia y de la polisemia en relación con los términos empleados en las nomenclaturas anatómicas española, anglosajona y francesa para ubicar las diferentes estructuras que componen el cuerpo humano y para relacionarlas entre sí.

PALABRAS CLAVE: traducción de textos biosanitarios, terminología anatómica, sinonimia, polisemia, términos de ubicación y de relación.

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se ha afirmado que la terminología científico-técnica y tecnológica se caracteriza por ser unívoca, precisa y concisa, requisitos imprescindibles para lograr la precisión conceptual requerida por la

comunicación especializada. Sin embargo, como indican varios autores (Cabré Castellví, 1999; Van Hoof, 1998 y 1999; Urrutia Cavero, 2005, etc.), esta afirmación no se corresponde con la realidad. La sinonimia y la polisemia son fenómenos frecuentes en los ámbitos especializados y en todos los idiomas, siendo el dominio biosanitario uno de los más prolíficos. El fin último de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional, es reducir en la medida de lo posible su incidencia y dotar a las terminologías normalizadas de la univocidad y de la precisión necesarias.

En el ámbito de la anatomía humana, la Federación Internacional de Asociaciones de Anatomistas (IFAA) se ha ocupado de recopilar y de normalizar la terminología anatómica, reflejada en la denominada *Nomina Anatomica* [NA] internacional. Sin embargo, el uso de términos sinónimos y polisémicos en este dominio es habitual, lo que supone un importante obstáculo en la traducción de textos biosanitarios.

En este artículo analizamos el caso concreto de la sinonimia y de la polisemia en relación con los términos empleados en las nomenclaturas anatómicas española, anglosajona y francesa para ubicar las diferentes estructuras que componen el cuerpo humano y para relacionarlas entre sí.

2. SINONIMIA Y POLISEMIA EN EL ÁMBITO BIOSANITARIO

La sinonimia puede originarse por diferentes motivos. Por una parte, es frecuente que varias comunidades científicas investiguen al mismo tiempo un aspecto novedoso de un ámbito del saber (medicina, farmacología, etc.) Cada una de ellas utilizará una terminología propia para designar sus descubrimientos, que más adelante expondrán a la comunidad científica internacional. Hasta que estos nuevos conocimientos no se ponen en común, no es posible percatarse de las variaciones denominativas. Por otra parte, ante un nuevo descubrimiento, es necesario acuñar un término que lo designe, pero se opta por diferentes soluciones. En muchos casos coexisten términos cultos, formados a partir de elementos grecolatinos, con términos más próximos a la lengua común. Finalmente, en otros casos, la existencia de diversas escuelas propicia que se empleen diferentes términos para designar conceptos idénticos; o bien el prestigio del inglés como lengua de comunicación predominante en el ámbito biosanitario hace que muchos investigadores prefieran utilizar los términos anglosajones frente a los términos propios de su comunidad científica.

Llegados a este punto, resulta imprescindible normalizar la terminología biosanitaria con objeto de reducir el número de sinónimos empleados para designar un único concepto. En estas revisiones se comprueba que el número de términos normalizados responde a las necesidades de los

profesionales, se incluyen nuevos elementos si fuera necesario, se actualizan las formas ortográficas, y se revisan las correspondencias entre conceptos y términos, de forma que queden reflejados los cambios que pudieran haber experimentado las unidades terminológicas. Asimismo, se eliminan elementos que hayan quedado obsoletos, o que han sido sustituidos por formas más precisas de representar el conocimiento especializado.

Sin embargo, a pesar de la labor de estandarización que realizan organismos y asociaciones nacionales e internacionales, en muchos casos se siguen manteniendo varias denominaciones para un mismo concepto. Los profesionales y los investigadores de un área de especialidad prefieren unos términos a otros bien por tradición o bien por formación o por adscripción a una determinada escuela o corriente científica. En algunos casos, la forma normalizada y la tradicional coexisten como sinónimos, hasta que termina por imponerse una de ellas.

Urrutia Cavero (*op. cit.*: 461) distingue tres categorías de términos sinónimos:

- a) **Sinónimos absolutos:** se consideran sinónimos absolutos aquellos términos que designan un mismo concepto y que se pueden intercambiar en todos los contextos. Dada la naturaleza normalizadora de la terminología biosanitaria, cabría esperar que los sinónimos absolutos fueran los ejemplos más frecuentes en este ámbito. Sin embargo, no es así, puesto que, en la mayoría de los casos, los términos considerados como sinónimos no son intercambiables en todos los contextos.
- b) **Sinónimos casi absolutos:** son términos que comparten una noción, pero que se diferencian en el uso.
- c) **Falsos sinónimos:** pertenecen a un mismo campo semántico y comparten rasgos comunes, pero se diferencian por características propias.

Por el contrario, los términos polisémicos presentan un único significante que representa varios conceptos o significados. Generalmente se forman a partir de un origen etimológico común y son menos frecuentes en la terminología biosanitaria que los sinónimos. Gutiérrez Rodilla (1998) distingue tres motivos por los que se pueden producir casos de polisemia.

Primero, que los formantes del término ya fueran polisémicos en su origen. Es lo que sucede con la raíz griega «*tarsós*», que se utiliza para referirse a una hilera de objetos delgados y largos; en el ámbito biosanitario se ha empleado para referirse tanto a la hilera que forman las pestañas (y, por extensión, al párpado) como a la hilera de los dedos del pie. De esta forma encontramos términos como «*tarsalgia*» para referirse a un dolor en los dedos del pie, y «*tarsitis*» que alude a una inflamación del párpado.

Segundo, que un término en principio monosémico haya adquirido otros significados diferentes con el paso de los años.

Y tercero, nuevamente la existencia de diferentes escuelas científicas provoca que un mismo término adquiera diferentes significados en función de quien lo utilice.

3. TÉRMINOS DE RELACIÓN Y DE COMPARACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Toda descripción anatómica del cuerpo humano se expresa en relación con la denominada «posición anatómica», en la que la persona se encuentra de pie, erguida, con los miembros superiores a los lados y las palmas mirando al frente, y con los miembros inferiores y los pies hacia delante. Partiendo de esta posición, los profesionales biosanitarios pueden relacionar cualquier parte del cuerpo humano con las demás. Sin embargo, para precisar aún más la ubicación de los diferentes elementos anatómicos, las diversas partes del cuerpo humano se describen a partir de ciertos planos imaginarios.

Así, el plano medio es aquel que atraviesa el cuerpo longitudinalmente y lo divide en dos mitades, izquierda y derecha. El plano sagital es todo aquel plano vertical que atraviesa el cuerpo paralelamente al plano medio. El plano coronal atraviesa el cuerpo perpendicularmente al plano medio, y lo divide en dos porciones, anterior y posterior. Finalmente, el plano horizontal o transversal es aquel que atraviesa el cuerpo perpendicularmente al plano medio y al plano coronal, dividiendo el cuerpo en una parte superior y otra inferior (Moore y Dalley, 2002: 5).

La posición de las partes del cuerpo humano y las relaciones que establecen se expresan mediante una serie de adjetivos generalmente considerados en parejas de antónimos. Por ejemplo, el término «anterior» se define con respecto a su antónimo «posterior», y de igual forma ocurre con el término «superior» y su antónimo «inferior».

A priori podría parecer que estos términos no suponen ningún obstáculo en la traducción de textos biosanitarios, puesto que la ubicación de un determinado elemento anatómico se presenta, en principio, como una tarea sencilla. Sin embargo, hemos identificado, al menos, tres grupos de términos que pueden plantear problemas en la traducción de textos biosanitarios.

En primer lugar, hemos constatado que los profesionales biosanitarios hispanohablantes, angloparlantes y francófonos consideran generalmente que algunos de estos términos han establecido relaciones de sinonimia entre sí. Los casos de sinonimia son una de las dificultades terminológicas planteadas por los textos biosanitarios. El fin último de la normalización de la nomenclatura anatómica sería eliminar definitivamente estos sinónimos que restan precisión a la comunicación especializada. Los términos que presentan esta característica son los siguientes:

NA	Español	Inglés	Francés
<i>anterior</i>	anterior	<i>anterior</i>	<i>antérieur</i>
-	-	-	-
<i>ventralis</i>	ventral	<i>ventral</i>	<i>ventral</i>
<i>posterior</i>	posterior	<i>posterior</i>	<i>postérieur</i>
-	-	-	-
<i>dorsalis</i>	dorsal	<i>dorsal</i>	<i>dorsal</i>
<i>superior</i>	superior	<i>superior</i>	<i>supérieur</i>
-	-	-	-
<i>cranialis</i>	craneal	<i>cranial</i>	<i>crânien</i>
<i>inferior</i>	inferior	<i>inferior</i>	<i>inférieur</i>
-	-	-	-
<i>caudalis</i>	caudal	<i>caudal</i>	<i>caudal</i>

En segundo lugar, debemos prestar especial atención a los siguientes pares de términos, ya que en algunas obras de referencia se consideran sinónimos, pero, en cambio, entre ellos existen importantes diferencias conceptuales:

NA	Español	Inglés	Francés
<i>externus</i>	externo	<i>external</i>	<i>externe</i>
-	-	-	-
<i>lateralis</i>	lateral	<i>lateral</i>	<i>latéral</i>
<i>internus</i>	interno	<i>interne</i>	<i>interne</i>
-	-	-	-
<i>medialis</i>	medial	<i>medial</i>	<i>médial</i>

En tercer lugar, además de los ya enunciados, existen otros conjuntos de términos formalmente similares, pero que pueden resultar conceptualmente confusos. Su uso inadecuado repercute negativamente, por ejemplo, en la calidad de la traducción. Estos términos son los siguientes:

NA	Español	Inglés	Francés
<i>basalis</i>	basal	<i>basal</i>	<i>basal</i>
-	-	-	-
<i>basilaris</i>	basilar	<i>basilar</i>	<i>basilaire</i>

<i>medialis</i>	medial	<i>medial</i>	<i>médial</i>
-	-	-	-
<i>medianus</i>	mediano	<i>median</i>	<i>médian</i>
-	-	-	-
<i>medius</i>	medio	<i>middle</i>	<i>moyen</i>
<i>transversalis</i>	transversal	<i>transversal</i>	<i>transvesal</i>
-	-	-	-
<i>transversus</i>	transverso	<i>transverse</i>	<i>transverse</i>

Finalmente, también consideramos en nuestro estudio el término «axial» (en inglés y en francés «*axial*») como caso representativo de polisemia en la terminología anatómica.

4. ANÁLISIS DE LOS TÉRMINOS SELECCIONADOS

Dado que el comportamiento de las tres lenguas consideradas en nuestra investigación con respecto a estos términos es idéntico, realizaremos nuestro análisis a partir del español, nuestra lengua materna. Las conclusiones de dicho análisis se aplican tanto a la lengua inglesa como a la francesa.

4.1. ANÁLISIS DE PARES DE TÉRMINOS CONSIDERADOS SINÓNIMOS

4.1.1. Los términos «anterior» y «ventral»

El término «anterior» («*anterior*» [NA], «*anterior*» en inglés y «*antérieur*» en francés) denota la superficie frontal del cuerpo considerado en posición anatómica, y se emplea para designar, además de esta superficie, la posición de cualquier elemento anatómico orientado de esta forma.

En las obras de referencia y en las monografías especializadas generalmente se indica que el término «ventral» («*ventralis*» [NA], «*ventral*» en inglés y «*ventral*» en francés) es sinónimo de «anterior». No obstante, de acuerdo con los datos obtenidos en nuestro estudio, consideramos analizar si estos términos son realmente sinónimos absolutos.

El término «ventral» se utiliza para referirse a la parte frontal del cuerpo humano, puesto que allí se localiza el vientre (el abdomen). Como indican Moore y Dalley (*op. cit.*: 6):

«los neuroanatomistas prefieren ventral porque puede aplicarse tanto a los seres humanos como a los animales que se emplean para los estudios neuroanatómicos».

Sin embargo, «ventral» se emplea también para referirse al abdomen, y como término de relación y de comparación se aplica a las estructuras anatómicas que se encuentran orientadas hacia el abdomen o relacionadas con él. Podemos considerar, entonces, que el término «ventral» se asocia con un concepto más restringido.

Por tanto, hemos de afirmar que estos términos no son sinónimos absolutos, ya que no son intercambiables en todos los contextos. En algunos casos, el uso de «ventral» en lugar de «anterior» incluso podría llevar a identificar erróneamente un elemento anatómico. En otros casos designaría conceptos inexistentes que llegarían a evidenciar la falta de preparación del traductor. Así, se habla de la «fosa craneal anterior», y no de la «fosa craneal ventral»; del «músculo serrato anterior», y no del «músculo serrato ventral»; etc.

4.1.2. Análisis de los términos «posterior» y «dorsal»

Los antónimos de «anterior» y de «ventral» son «posterior» («*posterior*» [NA]) y «dorsal» («*dorsalis*» [NA]), cuyos equivalentes en inglés son «*posterior*» y «*dorsal*», y en francés se corresponden con «*postérieur*» y «*dorsal*». Estos términos también han establecido una relación de sinonimia entre ellos.

El término «posterior» se emplea para designar la superficie del cuerpo humano orientada en dirección opuesta a la frontal. Este término se utiliza también para ubicar cualquier elemento anatómico orientado hacia esta posición. Al igual que en el caso anteriormente comentado, en las monografías y en las obras de referencia especializadas es frecuente asociar esta unidad terminológica a la forma «dorsal» como sinónimo. Como indican Moore y Dalley (*ibid.*: 6), es la forma preferida por embriólogos y neuroanatomistas, porque se puede emplear para referirse tanto a la «espalda» (el dorso) del embrión como a la de los animales cuadrúpedos.

Sin embargo, de acuerdo con los datos recopilados en nuestra investigación, el término «dorsal» se utiliza para designar conceptos diferentes al designado por la forma «posterior».

En primer lugar, como ya hemos indicado, el término «dorsal» remite directamente a una zona concreta del cuerpo humano, la espalda; por tanto, consideramos que el concepto designado por este término es más restringido. Por ejemplo, el término «músculo dorsal ancho» designa uno de los músculos de la espalda, del mismo modo que la unidad terminológica «arteria dorsal de la escápula» denomina uno de los vasos sanguíneos localizados en esta misma zona. Sería difícil emplear el término «posterior» en lugar de «dorsal» en estos casos, ya que carecerían de la precisión denominativa necesaria.

En cambio, el concepto designado por el término «posterior» es algo más amplio, ya que se utiliza para ubicar otras estructuras que no están en

relación directa con la espalda, pero que se orientan en la misma dirección, como, por ejemplo, la «región posterior del brazo», o la «región posterior de la pierna». Emplear el término «dorsal» en estas dos unidades terminológicas podría crear confusiones y restaría precisión a los términos.

En segundo lugar, el término «dorsal» se emplea para referirse a otras dos zonas anatómicas que, dada la posición erguida del ser humano, resultan algo más difíciles de relacionar directamente con la espalda; nos referimos al dorso de la mano y al dorso del pie. En el primer caso, hemos de considerar el cuerpo humano en la posición anatómica, en la que los miembros superiores se sitúan a ambos lados del cuerpo y con las palmas de las manos hacia delante. De esta forma, el dorso de la mano queda asociado a la zona posterior del cuerpo y a la espalda, puesto que tienen la misma orientación. Idéntica orientación mantiene en el caso de los animales cuadrúpedos empleados en los estudios neuroanatómicos. En el segundo caso, debemos considerar la postura adoptada por estos mismos animales, ya que en la cuadrupedia, la planta del pie queda orientada hacia el suelo y el dorso hacia la espalda. Por tanto, todos los elementos relacionados con estas dos partes del cuerpo se ubican y se relacionan con respecto a los demás mediante el adjetivo «dorsal», que no sería intercambiable, en este caso, con la forma «posterior». Así, por ejemplo, se habla de la «región dorsal de la mano», y no de la «región posterior de la mano»; o de la «región dorsal del pie», y no de la «región posterior del pie», que podría confundirse con el talón. De igual forma, en el estudio del cuerpo humano se consideran las «arterias digitales dorsales» del pie, y no las «arterias digitales posteriores» del pie; o la «red venosa dorsal de la mano», y no la «red venosa posterior de la mano».

Por tanto, al igual que en el caso de «anterior» y «ventral», los términos «posterior» y «dorsal» no son intercambiables en todos los contextos y, por tanto, creemos que no podemos considerarlos sinónimos absolutos.

4.1.3. Los términos «superior» y «craneal»

El término «superior» («*superior*» [NA], «*superior*» en inglés y «*supérieur*» en francés) se emplea en anatomía humana descriptiva para referirse a cualquier estructura ubicada cerca del vértice del cráneo o que esté orientada o dispuesta en esa dirección. Tradicionalmente se considera que el término «craneal» («*cranealis*» [NA], «*crania*» en inglés y «*crâniens*» en francés) alude a ese mismo concepto, por lo que se considera sinónimo de «superior».

Sin embargo, al igual que en los dos casos anteriormente citados, consideramos que la relación de sinonimia entre ambos términos no es absoluta, ya que «craneal» se emplea también para designar estructuras relacionadas específicamente con el cráneo, como, por ejemplo, las tres fosas

craneales («fosa craneal anterior», «fosa craneal media» y «fosa craneal posterior») o los «nervios craneales». De haber empleado el término «superior» en estas unidades terminológicas, las denominaciones no serían lo suficientemente precisas y descriptivas como para poder ubicar correctamente las estructuras anatómicas designadas.

Del mismo modo, sería imposible sustituir el término «superior» por «craneal» en determinadas unidades terminológicas.

Consideremos, por ejemplo, el caso de los meatos nasales. Estas estructuras anatómicas son espacios que, en número de tres, se ubican en la cavidad nasal ósea. El «meato nasal superior» se denomina así porque está ubicado en una posición más orientada hacia el vértice del cráneo respecto de otros dos meatos, el meato nasal medio y el meato nasal inferior. En este caso no tendría sentido sustituir el término «superior» por «craneal», ya que los tres meatos se encuentran ubicados en el cráneo, por lo que «meato nasal craneal» no sería lo suficientemente descriptivo como para identificar correctamente dicha estructura anatómica y diferenciarla de los meatos nasales medio e inferior.

Sería también extraño referirse a la extremidad superior como el «miembro craneal» en lugar de «miembro superior», y sería un grave error denominar la «arteria mesentérica superior» como «arteria mesentérica craneal», ya que esta denominación podría inducir a pensar que este vaso sanguíneo se localiza en el cráneo y no por detrás del páncreas, donde realmente se encuentra.

Incluso en el caso de la descripción anatómica de animales cuadrúpedos utilizados en estudios sería difícil utilizar ambos términos como sinónimos absolutos, ya que un elemento anatómico que se encuentre en la parte superior del cuerpo del animal no tiene que estar necesariamente localizado en el cráneo u orientado hacia él.

4.1.4. Análisis de los términos «inferior» y «caudal»

Considerados los antónimos de «superior» y de «craneal» respectivamente, los términos «inferior» («*inferior*» [NA], «*inferior*» en inglés e «*inférieur*» en francés) y «caudal» («*caudalis*» [NA], «*caudal*» en inglés y «*caudal*» en francés) presentan la misma problemática conceptual descrita en apartados anteriores. Mientras que en los tratados de anatomía y en las obras de referencia especializadas se indica que son términos sinónimos, un análisis de la terminología anatómica demuestra que no se pueden considerar como tales, al menos en un sentido absoluto, ya que no son intercambiables en todos los contextos.

Consideramos que el término «inferior» designa un concepto más amplio, puesto que se emplea para denominar cualquier elemento anatómico que esté ubicado cerca de los miembros inferiores u orientado hacia ellos.

Por el contrario, el término «caudal» proviene del latín «cauda» («cola»), y remite a la región caudal del tronco, en el caso del ser humano, el cóccix, situado en el extremo inferior de la columna vertebral. Se emplea también para referirse a la porción en forma de cola que muestran algunas estructuras anatómicas, como, por ejemplo, la cola del páncreas o la cola del epidídimo. Por tanto, desde nuestro punto de vista, el concepto designado por este término es más restringido que el expresado por el término «inferior». De esta forma, no podríamos considerarlos sinónimos absolutos, puesto que no son intercambiables en todos los contextos.

Así, no se emplea el término «miembro caudal» para referirse al «miembro inferior», ya que esta denominación puede llevar a pensar, por ejemplo, en una estructura anatómica relacionada con la columna vertebral. Tampoco podría utilizarse el término «meato nasal caudal» (en lugar de «meato nasal inferior»), ya que la denominación no es lo suficientemente descriptiva y precisa como para identificar este elemento anatómico con referencia a los otros dos meatos nasales (el superior y el inferior) y relacionarlo con el cráneo, lugar donde se localizan los meatos nasales.

El uso del adjetivo «caudal» en lugar de «inferior» presenta una dificultad añadida, tanto en la descripción anatómica del cuerpo humano como en el caso de animales cuadrúpedos.

Como hemos indicado anteriormente, el término «caudal» remite etimológicamente a la porción final de la columna vertebral, y en los manuales especializados se indica que es sinónimo de «inferior» en tanto que ambos se oponen a «superior» y a «craneal».

Sin embargo, podemos considerar que el cóccix se encuentra situado en un plano medio con respecto a la envergadura total de un individuo. Por tanto, el cóccix no se sitúa en un punto diametralmente opuesto al cráneo, puesto que por debajo de él aún se localizan otros elementos anatómicos: los miembros inferiores. Tampoco se emplea el término «caudal» para describir cualquiera de las estructuras anatómicas localizadas en el miembro inferior, puesto que se daría la paradoja de que el cóccix está ubicado en un plano superior con respecto a dichas estructuras. Del mismo modo, en el caso de los animales cuadrúpedos un elemento anatómico que esté situado cerca de la cola o de la porción final de la columna vertebral no se ubica necesariamente en un plano inferior.

4.2. PARES DE TÉRMINOS CONSIDERADOS SINÓNIMOS: «EXTERNO» - «LATERAL» E «INTERNO» - «MEDIAL»

Los cuatro términos considerados en este apartado se suelen diferenciar conceptualmente por oposición. Así, «externo» («*externus*» [NA], «*exterab*» en inglés y «*externe*» en francés) es considerado el antónimo de «interno» («*internus*» [NA], «*internab*» en inglés e «*interne*» en francés), y «lateral» («*lateralis*» [NA], «*laterab*» en inglés y «*latérab*» en francés) lo es de «medial» («*medialis*» [NA], «*mediab*» en inglés y «*médiab*» en francés).

A pesar de que los no especialistas podrían considerar que entre cada uno de los elementos de los dos pares se establecen relaciones de sinonimia, lo cierto es que entre ellos existen diferencias conceptuales importantes que el traductor de textos biosanitarios debe conocer.

Como indica Snell (2002: 3), el término «externo» indica que un elemento anatómico se encuentra alejado respecto de un órgano o de una cavidad. Por oposición, el término «interno» designa una estructura anatómica ubicada en un punto más cercano con respecto a un órgano o una cavidad.

Por el contrario, Moore y Dalley (*ibid.*: 6) especifican que «lateral» se emplea para indicar que una estructura anatómica se encuentra alejada del plano medio que divide el cuerpo humano en dos mitades iguales, izquierda y derecha. Su antónimo «medial» sitúa un elemento anatómico en un punto más cercano al plano medio.

Para apreciar estos matices conceptuales podemos considerar algunos ejemplos. El «orificio auditivo interno» se localiza en la cara interna del hueso temporal, más próximo al interior de la cavidad craneal, mientras que el «orificio auditivo externo» se sitúa en la cara externa del mismo hueso y, por tanto, queda más alejado del centro de la misma cavidad. Sin embargo, ambas estructuras se ubican en un punto alejado con respecto al plano medio del cuerpo humano, puesto que se encuentran en el hueso temporal, es decir, en la parte externa del cráneo.

Del mismo modo, el «orificio externo del útero» se sitúa en el punto más alejado con respecto al cuerpo de este órgano, considerado su centro. No obstante, si debiéramos ubicar el orificio externo del útero (y, por extensión, el útero propiamente dicho) en el cuerpo humano, diríamos que se encuentran en una posición medial con respecto al plano medio, puesto que ambos elementos están muy próximos a él.

Por tanto, la diferencia conceptual existente entre «lateral» y «externo», y entre sus antónimos «medial» e «interno» se explica una vez consideradas las diferentes perspectivas de aproximación al estudio de una determinada estructura anatómica: desde el punto de vista del cuerpo humano considerado en su conjunto en el primer caso o desde el punto de vista de un determinado órgano o cavidad en el segundo.

4.3. PARES DE TÉRMINOS FORMALMENTE SIMILARES

4.3.1. *Análisis de los términos «basal» y «basilar»*

Cotejadas diferentes fuentes de referencia, consideramos que el diccionario *Stedman's Electronic Medical Dictionary* es la obra que establece de forma más clara las diferencias conceptuales existentes entre ambos términos.

En ella se define el término anglosajón «*basab*» («*basalis*» [NA], en español «basal» y en francés «*basab*») de la siguiente forma: «*situated nearer the base of a pyramid-shaped organ in relation to a specific reference point; opposite of apical*»¹.

Esta misma definición corresponde al término español «basal», que designa un elemento anatómico situado cerca de la base de un órgano de forma piramidal respecto de un punto de referencia específico. El término que conceptualmente se opone a «basal» es «apical».

Por el contrario, el término «*basilar*» en inglés («*basilaris*» [NA], en español «basilar» y en francés «*basilaire*») se define de la siguiente forma: «*relating to the base of a pyramidal or broad structure*»². Puesto que la correspondencia entre el término anglosajón y el español «basilar» es total, podemos afirmar que estos términos designan elementos relacionados con la base de una estructura anatómica piramidal o, en general, con una estructura anatómica ancha.

Para apreciar mejor los matices conceptuales que diferencian los términos analizados en este apartado podemos considerar el pulmón y las estructuras relacionadas.

El pulmón presenta una forma piramidal fácilmente apreciable. Para su estudio, los anatomistas lo dividen en lóbulos; por ejemplo, en el pulmón derecho se distinguen tres lóbulos: el lóbulo superior, el lóbulo medio y el lóbulo inferior. Los lóbulos, a su vez, se dividen en segmentos. De esta forma, en el lóbulo superior del pulmón derecho (el más próximo a la clavícula) se identifican el segmento apical (la cúspide de la estructura piramidal), y por debajo de él el segmento posterior y el segmento anterior; en el lóbulo medio se aprecian el segmento lateral (el más alejado de la columna vertebral) y el segmento medial (el más próximo a la columna vertebral); finalmente, en el lóbulo inferior se distinguen el segmento superior (en la parte posterosuperior), el segmento subapical (en línea con el segmento apical del lóbulo superior), y los segmentos basales medial, anterior, lateral y posterior (Feneis, 1994: 150). Estos cuatro segmentos enunciados en último lugar conforman la base de la estructura piramidal del pulmón, de ahí que se haya empleado la forma «basal» para denominarlos.

¹ Traducción propuesta por la autora: «situado más cerca de la base de un órgano piramidal en relación con un punto de referencia específico; antónimo de “apical”».

² Traducción propuesta por la autora: «relativo a la base de una estructura ancha o piramidal».

En contraposición podemos considerar el término «porción basilar», que designa la parte del hueso occipital localizada por delante y hacia arriba del agujero magno (Feneis, *ibid.*: 8). Desde una perspectiva endocraneal, este agujero no tiene una forma piramidal definida, sino que su contorno se aproxima más al de un rombo ligeramente achatado en su parte superior. Desde una perspectiva posteroinferior, el mismo agujero presenta un contorno más redondeado.

Así, creemos que en este caso, al igual que en el de otros términos relacionados con este elemento anatómico («arteria basilar», «plexo basilar», etc.) se ha preferido emplear el término «basilar» de forma que no se asocien estas estructuras con otras que presentan una morfología piramidal, y que se denominan normalmente con la forma «basal».

El traductor de textos biosanitarios deberá tener en cuenta estos matices y evitar emplear ambos términos como sinónimos, puesto que, desde nuestro punto de vista, son conceptualmente distintos.

4.3.2. Los términos «medial», «mediano» y «medio»

La similitud formal que comparten las denominaciones de estos tres términos atrajo nuestra atención con objeto de establecer si entre ellos existen realmente diferencias semánticas o si, por el contrario, se trata de términos sinónimos.

En primer lugar, el término «medial» procede de la forma latina «*medialis*» [NA], y tiene como equivalentes las formas «*medial*» y «*médial*» en inglés y en francés respectivamente. Diferentes fuentes terminológicas y manuales especializados coinciden en señalar que este término se emplea para indicar que «una determinada estructura (en su posición anatómica), [...], está próxima o más cercana al plano medio» (Moore y Dalley, *op. cit.*: 6). Recordemos que el plano medio es el plano imaginario que divide el cuerpo humano (en su posición anatómica) en dos mitades iguales: izquierda y derecha.

Así, por ejemplo, podemos afirmar que el dedo meñique se encuentra en una posición medial con respecto al dedo pulgar. También podemos considerar como ejemplo el epicóndilo medial («*epicondylus medialis*» [NA], cuyos equivalentes en inglés y en francés son, respectivamente, «*medial epicondyle*» y «*épicondyle médiab*»), relieve óseo localizado en el húmero, en su parte más cercana al plano medio, y que sirve de inserción a los músculos flexores del antebrazo (Feneis, *op. cit.*: 36). En contraposición a esta estructura anatómica identificamos el epicóndilo lateral («*epicondylus lateralis*» [NA], cuyo equivalente en inglés es «*lateral epicondyle*», y en francés «*épicondyle latérale*»). Este relieve se encuentra en la parte exterior del húmero, más alejado del plano medio, y sirve también de inserción a otros músculos del antebrazo.

En segundo lugar, el término «mediano» es el equivalente de la forma «*medianus*» [NA], y tiene como equivalentes las unidades terminológicas «*median*» y «*médiam*» en inglés y en francés respectivamente. De acuerdo con las fuentes documentales terminológicas y con los manuales especializados consultados para nuestro estudio, este término se emplea para designar las estructuras anatómicas localizadas en el plano medio, ya sea del cuerpo humano o de un órgano.

Por ejemplo, el «nervio mediano» («*nervus medianus*» [NA] en la *Nomina Anatomica* [NA] internacional, y «*median nerve*» y «*nerf médiam*» en inglés y en francés respectivamente) se localiza justo en el plano medio del brazo. Podemos comparar este término con «nervio cutáneo medial del antebrazo» («*nervus cutaneus antebrachii medialis*» [NA], cuyo equivalente en inglés es «*medial cutaneous nerve of forearm*», y en francés «*nerf brachial cutané interne*»). Este nervio no se localiza en el plano medio del antebrazo, pero es el que se encuentra más próximo a él con respecto a otros nervios de la misma extremidad.

Por tanto, los términos «mediano» en el primer caso y «medial» en el segundo ayudan a identificar y a ubicar correctamente cada una de estas estructuras.

En tercer lugar, el término «medio» es el equivalente de la forma de la nomenclatura internacional normalizada «*medius*» [NA] (cuyos equivalentes en inglés y en francés son «*middle*» y «*moyen*» respectivamente). Este término designa estructuras anatómicas localizadas entre otras dos estructuras similares.

Por ejemplo, el «cornete nasal medio» («*concha nasalis media*» [NA] en la *Nomina Anatomica* [NA] internacional, y «*middle nasal concha*» y «*cornet moyen*» en inglés y en francés respectivamente) es una estructura formada por hueso esponjoso y cubierta por mucosa nasal, ubicado en el cráneo, entre el cornete nasal superior y el cornete nasal inferior.

Como hemos comprobado, a pesar de la similitud formal, estos tres términos designan conceptos diferentes. El traductor de textos biosanitarios siempre debe tener en cuenta estos matices semánticos, tan importantes para la correcta localización e identificación de determinadas estructuras anatómicas muy similares entre sí.

4.3.3. Análisis de los términos «*transversal*» y «*transverso*»

El análisis de estos dos términos nos ha resultado especialmente interesante por diversos motivos.

En primer lugar, por su similitud formal. El término «*transversal*» procede de la forma latina «*transversalis*» [NA], mientras que la unidad terminológica «*transverso*» procede de «*transversus*» [NA]. En lengua francesa, los términos equivalentes a las formas latinas han seguido una evolución similar

a la de los términos españoles; así, tenemos «*transversab*» como equivalente de «*transversalis*» [NA] y «*transverse*» como equivalente de «*transversus*» [NA].

Sin embargo, al consultar las fuentes de referencia de mayor difusión en lengua inglesa, hemos comprobado que sólo se considera el término «*transverse*» como equivalente de la forma latina «*transversalis*» [NA], mientras que en ninguno de ellos se contempla «*transversus*» [NA] como término anatómico de relación y de comparación. Por tanto, de acuerdo con la nomenclatura anatómica propuesta por la Sociedad Anatómica Española (SAE) el término anglosajón «*transverse*» se emplea como equivalente tanto de la forma «*transversalis*» [NA] como de «*transversus*» [NA].

Desde nuestro punto de vista, es importante prestar atención a este proceso ocurrido en la terminología anatómica anglosajona por varios motivos. Por una parte, porque fue la primera nomenclatura nacional elaborada a partir de la *Nomina Anatomica* [NA] internacional. Por otra parte, porque el objetivo de dicha nomenclatura era reflejar fielmente la nomenclatura internacional, por lo que se emplearon denominaciones formalmente similares.

Teniendo en cuenta ambos aspectos, nos resulta sorprendente que en la nomenclatura anatómica anglosajona no se haya establecido un equivalente específico para «*transversus*» [NA]. Este fenómeno podría estar relacionado con la aparente relación de sinonimia establecida entre las formas «*transversab*» y «*transverso*» en español y «*transversab*» y «*transverse*» en francés.

En segundo lugar, y como acabamos de indicar, a partir de la información recopilada en las fuentes de referencia de mayor difusión actualmente, se pueden calificar ambos términos como sinónimos conceptuales. Consideremos, por ejemplo, las siguientes definiciones:

- a) **Transversal:** término que define una estructura situada en un ángulo recto con el eje largo del cuerpo o de un órgano.³
- b) **Transverso:** a través; que se encuentra a través del eje mayor del cuerpo o de una parte.⁴

La misma situación se da en francés:

- a) **Transversal:** *se dit d'une structure anatomique ou d'un plan perpendiculaire à l'axe du corps.*⁵
- b) **Transverse:** *orienté perpendiculairement au grand axe du corps ou d'une structure anatomique.*⁶

En inglés, como hemos indicado anteriormente, las identificaciones conceptual y denominativa entre ambos términos son completas.

³ DORLAND *diccionario enciclopédico ilustrado de medicina* (2005): 30ª ed. Elsevier.

⁴ STEDMAN, *Diccionario de ciencias médicas ilustrado* (1993): 25ª ed. Editorial Panamericana.

⁵ KAMINA, P. (1990): *Petit dictionnaire d'anatomie, d'embryologie et d'histologie (nomina anatomica)*. Paris: Maloine.

⁶ KAMINA, *ibid.*

Sin embargo, como ocurre con otros términos analizados en este apartado, no son formalmente intercambiables en todos los contextos. En la nomenclatura anatómica elaborada por la Sociedad Anatómica Española (SAE) se recopilan términos como «músculo transverso del tórax», «pliegues transversos del recto», «ligamento transverso del periné», «nervio transverso del cuello», etc. Sin embargo, no se utilizan los términos «músculo transversal del tórax», «pliegues transversales del recto», «ligamento transversal del periné» ni «nervio transversal del cuello».

En tercer lugar, queremos destacar una particularidad de la nomenclatura anatómica francesa. Si bien el equivalente del término español «transverso» en francés es «*transverse*», hemos podido apreciar que en varias unidades terminológicas se utilizan equivalentes distintos; por una parte, el término «*transversaire*», y, por otra parte, el término «*transversal*».

En el primer caso, se trata de términos que designan estructuras anatómicas relacionadas, bien con las apófisis transversas de las vértebras cervicales, bien con los músculos transversoespinosos, localizados en la espalda. Por ejemplo, el término «*trou transversaire*» («*foramen transversarium*» [NA], en español «agujero transverso» y en inglés «*foramen transversarium*»), que designa «un agujero en la apófisis transversa de una vértebra cervical para el paso de la arteria y la vena vertebrales» (Feneis, *op. cit.*: 2). También la unidad terminológica «*groupe spino-transversaire*» («*musculi spinotransversales*» [NA], en español «músculos transversoespinosos» y en inglés «*spinotransversales muscles*»), que designa un grupo de músculos propios del dorso.

En el segundo caso, el elemento «*transversal*», empleado en diferentes unidades terminológicas, retoma el significado indicado anteriormente en este mismo apartado, es decir, designa una estructura que se orienta o se localiza en ángulo recto con respecto al eje mayor de un cuerpo o de un órgano.

Podemos considerar, por ejemplo, la unidad terminológica «*plans transversaux*» («*plana transversalia*» [NA], en español «planos transversos» y en inglés «*transverse planes*»), que alude a los planos imaginarios que dividen el cuerpo humano en una mitad superior y en otra inferior. O bien la unidad terminológica «*segment transversal du sinus latéral*» («*sinus transversus*» [NA], en español «seno transverso» y en inglés «*transverse sinus*»), uno de los senos venosos duros implicados en la irrigación del encéfalo y originados a partir de la vena cava superior.

A partir de los aspectos anteriormente expuestos, podemos extraer algunas conclusiones interesantes que los traductores especializados en el ámbito biosanitario deben tener en cuenta.

En primer lugar, según la información que ofrecen las fuentes de referencia especializadas, entre los términos «*transversal*» y «*transverso*» parece existir una relación de sinonimia. Sin embargo, como hemos comprobado, ambos términos no podrían considerarse sinónimos absolutos; no son

intercambiables en todos los contextos, ya que en la nomenclatura anatómica normalizada en nuestro país por la Sociedad Anatómica Española (SAE) se recomienda el uso de uno de ellos frente al otro en el caso de unidades terminológicas más especializadas.

En segundo lugar, hemos comprobado que la relación de equivalencia entre los términos de la nomenclatura anatómica española y de la nomenclatura anatómica francesa presenta casos de variación denominativa. Este hecho pone de manifiesto dos aspectos interesantes. Por una parte, que los traductores de textos biosanitarios deben tomar conciencia de estas variaciones entre los diferentes equivalentes considerados en este apartado, puesto que los errores de tipo terminológico, en mayor medida, restan calidad al texto traducido y se identifican rápidamente por parte del destinatario si se trata de un especialista de la rama biosanitaria. Por otra parte, evidencia la necesidad de llevar a cabo un proceso de revisión y de normalización de la terminología anatómica a nivel internacional, con el fin de que las diferentes nomenclaturas anatómicas sean lo más semejantes posible y se facilite de esta forma la comunicación entre las diferentes comunidades científicas.

4.4. UN EJEMPLO DE POLISEMIA: EL TÉRMINO «AXIAL»

Para concluir nuestro estudio hemos considerado adecuado analizar el término «*axial*» [NA] como caso representativo de polisemia en la nomenclatura anatómica. Este término cuenta con la forma «axial» como equivalente en español, «*axial*» en inglés y «*axial*» en francés.

Consultadas diferentes fuentes documentales terminológicas, apreciamos que la denominación «axial» en los tres idiomas se utiliza para designar dos conceptos diferentes. En primer lugar, denota cualquier elemento relativo a un eje, ya sea cualquiera de los ejes mayores del cuerpo o al resto de los ejes menores de órganos u otras estructuras corporales. En segundo lugar, también se emplea para designar elementos relacionados con el axis, es decir, la segunda vértebra cervical.

Como ocurre con otros casos de polisemia, el traductor sólo puede identificar el concepto adecuado en función del contexto en el que se ha empleado este término.

5. CONCLUSIONES

Gracias a la labor realizada por diferentes instituciones nacionales e internacionales, la terminología anatómica presenta en la actualidad un alto

índice de univocidad y de normalización. Sin embargo, los fenómenos de la sinonimia y de la polisemia aún son frecuentes.

La existencia de sinónimos y de términos polisémicos supone un importante obstáculo en la traducción de textos biosanitarios puesto que, por una parte, dificulta la organización y la aprehensión conceptual del ámbito de trabajo; y, por otra parte, complica seriamente la elección del equivalente adecuado para un término.

En nuestro estudio hemos considerado términos que presentan un nivel de especialización relativamente bajo, ya que, si bien se circunscriben a un subdominio determinado del saber especializado, al mismo tiempo pertenecen al léxico de la lengua general. Por esta misma razón nos llama poderosamente la atención la falta de rigor con la que se suelen tratar tanto en manuales como en fuentes de referencia terminológica.

Desde nuestro punto de vista, es importante llevar a cabo un proceso de revisión de la nomenclatura anatómica a este respecto, con el fin de conseguir alcanzar los parámetros de univocidad y precisión que deben presentar las terminologías especializadas. Al mismo tiempo, las instituciones responsables de la normalización terminológica en este ámbito deben dar la mayor difusión a las terminologías normalizadas, con objeto de que se implanten definitivamente y pasen a formar parte del léxico de aquellos quienes las emplean habitualmente: especialistas biosanitarios, traductores, intérpretes, terminólogos, etc. De esta forma, se conseguiría reducir considerablemente el número de sinónimos y de términos polisémicos que se siguen empleando en el ámbito biosanitario y que dificultan en gran medida la comunicación entre especialistas.

6. BIBLIOGRAFÍA

- CABRÉ CASTELLVÍ, M^a TERESA (1999): *La terminología: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- DORLAND *diccionario enciclopédico ilustrado de medicina* (2005): 30^a ed. Elsevier.
- FENEIS, HEINZ (1994): *Nomenclatura anatómica ilustrada*. Barcelona: Masson; Salvat Medicina.
- GUTIÉRREZ RODILLA, BERTHA M. (1998): *La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península.
- VAN HOOFF, HENRI (1998): "Portrait de la traduction médicale. Ses difficultés - ses exigences - son enseignement" en Félix FERNÁNDEZ, L. Y ORTEGA ARJONILLA, E. (COORDS.) (1998): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*. Granada, Comares.

- (1999): *Précis de traduction médicale (anglais-français): manual práctico de traducción médica: diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español)*. Granada: Comares.
- KAMINA, P. (1990): *Petit dictionnaire d'anatomie, d'embryologie et d'histologie (nomina anatomica)*. Paris: Maloine.
- MOORE, KEITH L. Y DALLEY, ARTHUR F. (2002): *Anatomía con orientación clínica*. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- SNELL, RICHARD S. (2002): *Anatomía clínica para estudiantes de medicina*. 6º ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- STEDMAN, *Diccionario de ciencias médicas ilustrado* (1993): 25ª ed. Editorial Panamericana.
- Stedman's Electronic Medical Dictionary* [en línea] (2006): <http://www.stedmans.com/section.cfm/45> [consultas: 25 de marzo de 2007].
- URRUTIA CAVERO, MERCEDES (2005): «Análisis cualitativo de la traducción científica y técnica: los errores semánticos y su clasificación», en Campos Plaza, Nicolás et al. (eds.) (2005): *El español, lengua de cultura, lengua de traducción: aspectos teóricos metodológicos y profesionales*. Granada: Atrio; Universidad de Castilla-La Mancha.