

## La terminología médica: diversidad, norma y uso

José Antonio Díaz Rojo

Consejo Superior de Investigaciones  
Científicas, Valencia (España)

### El problema de la variación terminológica y la solución clásica

Uno de los fenómenos más frecuentes de toda lengua y de todo tipo de lenguaje, incluido el científico y médico, es la existencia de varios términos para designar un mismo concepto (sinonimia) y el hecho de que un mismo término posea varios significados (polisemia). Esta variación denominativa y conceptual ha sido considerada como un obstáculo para la comunicación científica, lo que condujo a la aparición de la moderna terminología normativa durante la primera mitad de este siglo, bajo los presupuestos filosóficos del positivismo y empirismo vigentes en la época. Surgió esta nueva disciplina y actividad como un intento de reducir la diversidad terminológica en los lenguajes científicos y técnicos, con el objetivo ideal de fijar un término para cada concepto y un concepto para cada término, en aras de una supuesta eficacia comunicativa.

Los fundamentos teóricos y metodológicos de esta actividad normalizadora fueron desarrollados por el ingeniero austríaco Eugen Wüster (1989-1977), cuya tesis doctoral en los años 30 versó sobre los principios de la normalización de la terminología técnica, los cuales aplicó en su diccionario *The Machine Tool* (1968). No es hasta 1979 cuando se publica su principal obra teórica, *Einführung in die allgemeine Terminologielehre und terminographische Lexikographie*<sup>1</sup>, en la que recoge y expone sistemáticamente su doctrina sobre el tratamiento de la terminología. Anteriormente se habían realizado fructíferos intentos de normalización terminológica en denominaciones referidas a algunas parcelas de la realidad científica forma-

das por cosas más o menos homogéneas, como plantas y animales, con objeto de crear clasificaciones y nomenclaturas. Las *clasificaciones* o taxonomías son sistemas que pretenden ordenar conceptos y objetos según determinados criterios, agrupándolos en categorías o clases con características comunes. Las *nomenclaturas* son un tipo de terminología aplicado a cosas naturales u objetos que forman series más o menos homogéneas (animales, plantas, medicamentos, sustancias químicas, microorganismos, accidentes anatómicos, etc.), cuyas denominaciones se crean conforme a reglas uniformes.

Entre los ejemplos más importantes, podemos señalar la nomenclatura química de Guyton de Morveau y Lavoisier (*Méthode de nomenclature chimique*, 1787) y la nomenclatura botánica y zoológica de Linneo (*Species plantarum*, 1753; *Systema naturae*, 1758). Lavoisier defendía la idea de que existe una correlación perfecta entre terminología y ciencia, de manera que sólo un lenguaje correcto refleja una ciencia verdadera. Para él, la terminología no era sola herramienta de expresión de las ideas, sino la esencia misma del pensamiento. Es la misma concepción que mantiene Condillac, cuando afirma que «una buena ciencia no es más que un lenguaje bien hecho». Esta idea sigue hoy presente en muchos autores, y, entre otros ejemplos, podemos citar el caso de P. Chaslin<sup>2</sup>, quien propone una reforma de la terminología psiquiátrica basada en este principio. Entre sus propuestas, sugiere sustituir *psychiatry* por *mental pathology*, *mythomania* por *pathological lying* o *confabulation* por *pseudo-remiscences*. Ésta es una concepción típica del realismo filosófico de raíz platónica, que ha sido refutada modernamente por la sociología del conocimiento científico. En el campo de la medicina, además del empleo de la nomenclatura botánica aplicada a los nombres de plantas medicinales, comestibles y venenosas, debemos señalar la nomenclatura anatómica, que arranca a comienzos del siglo XIX, si bien hasta 1895 no se fija oficialmente, con la aprobación de la *Nomina Anatomica* de Basilea. Por su parte, y siguiendo el modelo de la botánica y la zoología, a mediados del

---

siglo XVIII se publicó la primera nosotaxia o clasificación de enfermedades, creada por el médico François B. Sauvages, a la que siguen otros sistemas, nomenclaturas y reformas terminológicas de la nosología. Todos estos antecedentes históricos han tenido su continuidad en las modernas nomenclaturas oficiales bioquímica, bacteriológica, anatómica (con la embriológica e histológica), de enfermedades, de operaciones y procedimientos médicos, farmacológica, etc.

La construcción de estas nomenclaturas médicas, así como de listas de términos y glosarios normativos (aprobados por autoridades científicas oficiales), que aspiran a lograr la uniformidad terminológica en la denominación de conceptos, parten de la idea de que la variación es un perjuicio para la comunicación y de que es imprescindible establecer una terminología única y aceptable para todos los sectores profesionales y científicos implicados en la comunicación médica, como investigadores, redactores, traductores, correctores, documentalistas, editores, bibliotecarios y otros. En palabras pronunciadas en 1966 por William H. Stewart<sup>3</sup>, Cirujano General de EE.UU., es necesario desarrollar un programa bajo los auspicios de la OMS que fije una «nomenclatura multilingüe, internacional y normalizada, para una eficaz producción, almacenamiento, recuperación y difusión de la información médica». En su opinión, esta uniformidad terminológica es un requisito imprescindible que facilita una buena comunicación, la cual está en la base de toda investigación científica.

Otros autores<sup>4</sup>, como A. Manuila y diversos expertos de la OMS, consideran que la diversidad deja sumida a la terminología en un estado de «confusión» tal, que se convierte en un obstáculo para el propio «progreso» de la ciencia. Recuerdan estos autores que un término como *myelofibrosis* tiene 12 sinónimos, y el correspondiente en alemán posee 13, y en francés existen 31 términos equivalentes del mismo. Esta situación es calificada por dichos especialistas como de «desorden», en la medida en que es un obstáculo para la comparabilidad de los datos y el almacenamiento y re-

cuperación de la información médica. Por ello, son partidarios de «establecer un vocabulario aceptable en el que el lenguaje usado por autores, editores, indizadores, autores de resúmenes, documentalistas, bibliotecarios y usuarios coincida, y con el que la probabilidad de la recuperación de todos los documentos pertinentes a una búsqueda sea maximizada».

La solución a este problema, según esta concepción clásica de la terminología, consistiría en priorizar un término sobre el resto de equivalentes, mediante la elección de un único término como aceptable para designar un solo concepto, rechazando todos los demás sinónimos. El objetivo es reducir al máximo la diversidad terminológica, escogiendo el término que posea mayor fuerza descriptiva, mayor simplicidad y especificidad<sup>5</sup>. Esta visión de la normalización terminológica ha constituido la llamada *teoría general de la terminología* (TGT), que ha sido el modelo tradicional de trabajo hasta hace pocos años, cuando esta concepción clásica ha entrado en crisis, surgiendo nuevas propuestas teóricas y metodológicas.

### **Limitaciones y deficiencias de la terminología clásica**

La normalización terminológica reflejada en nomenclaturas y glosarios normativos elaborados según los principios descritos anteriormente, no ha cumplido totalmente sus objetivos ni ha resultado tan eficaz como se esperaba, al no resolver plenamente los problemas para los que se desarrolló. Muy al contrario, en ocasiones, dichas nomenclaturas y glosarios han contribuido a aumentar innecesariamente la diversidad terminológica que pretendían controlar o eliminar. En el coloquio organizado por la Rint en Rouen en 1993 sobre implantación de términos oficiales<sup>6</sup>, se pusieron de manifiesto las dificultades que entrañan los intentos de introducir términos nuevos creados más o menos artificialmente (terminología *in vitro*), al margen del debate científico mantenido en las publicaciones (terminología *in vivo*).

---

Estas nomenclaturas y glosarios normativos presentan una serie de inconvenientes que conviene analizar:

1. Existencia de varias nomenclaturas o terminologías normalizadas en un mismo ámbito científico, creadas por comités de normalización diferentes. En muchas ocasiones, este hecho es consecuencia de la falta de coordinación entre comisiones nacionales e internacionales de normalización que trabajan en un mismo campo temático. Así ocurre, por ejemplo, con la nomenclatura farmacológica, en la que la denominación nacional oficial de muchos medicamentos coexiste con el nombre internacional promulgado por la OMS en la Denominación Común Internacional (DCI). En muchos casos, esta proliferación de obras normativas para unificar una misma área puede interpretarse como una contradicción del principio básico de uniformidad terminológica, y refleja más bien la diversidad inherente a todo lenguaje humano natural. Por tanto, este hecho, lejos de mostrar la necesidad de unificación, es una muestra de la variación terminológica propia de toda lengua.
2. Aprobación de términos innecesarios, no avalados por el uso real, que o bien suponen la introducción artificial de una nueva denominación, o bien son inútiles por las escasas posibilidades de implantación, dada la existencia de términos bien formados e implantados. En ocasiones, son traducciones o adaptaciones de términos extranjeros o internacionales, a los que muchos usuarios oponen resistencia de uso. Fernando Navarro<sup>7</sup> señala bastantes ejemplos de la anatomía, como es el caso de la denominación española *nervio ciático poplíteo externo*, que es a veces sustituida por el término internacional *nervio peroneo común*, traducción de la denominación *nervus peroneus communis* de la *Nomina Anatomica*. Este autor insiste en la falta de éxito que han tenido muchos términos internacionales, que no han logrado imponerse a las denominaciones nacionales bien asentadas en el uso.
3. Cambios de denominación, en ocasiones innecesarios o no bien justificados, motivados por imposiciones o modas políticas o culturales e intereses ajenos al propio desarrollo de la ciencia. Esto impide al interesado estar suficientemente informado de las actualizaciones de la terminología oficial. Como indica Navarro<sup>7</sup>, en la nomenclatura bacteriológica se dan casos de bacterias que han recibido hasta cinco denominaciones diferentes a lo largo del tiempo, como la actual *Fusobacterium necrophorum*.
4. Inadecuación lingüística de los términos normalizados. Es obvio que en el uso real de la lengua se dan numerosas incorrecciones o alejamientos de la norma, motivados casi siempre por razones derivadas del propio uso (evolución fonética, tendencias morfológicas, analogías, cambios de sentido, etc.). Estos usos incorrectos, no siempre justificados ni necesariamente dignos de apoyo, son normalmente comprensibles y explicables según los propios mecanismos de la lengua, como una consecuencia inevitable de la evolución lingüística. Ante esta situación, se supone que la normalización terminológica debería ocuparse de la *depuración* de incorrecciones. Sin embargo, no es raro que algunas nomenclaturas introduzcan cambios ortográficos o morfológicos ajenos a la propia norma del español. Tal es el caso nuevamente de la nomenclatura farmacológica. La traducción o adaptación española de algunas denominaciones de las INN (*International Non-proprietary Name*), originalmente en inglés, contienen grafías contrarias a las normas ortográficas del español, como *bromazina* o *ketobemidona*, entre otros muchos ejemplos.
5. Conflicto entre dos o más criterios de selección de términos, derivado de la obligada necesidad de escoger un solo término para cada concepto u objeto. Así ocurre, por ejemplo, en la nomenclatura zoológica, en la que el *criterio de idoneidad* (adecuación de la denominación al contenido conceptual) choca en ocasiones con el *criterio de prioridad* (anticipación en un descubrimiento o hallazgo biológico).

6. Pertenencia de un mismo término –o incluso de una misma área temática– a diversas disciplinas, lo que origina competencias terminológicas compartidas por ciencias diferentes. Bertha M. Gutiérrez Rodilla<sup>8</sup> recoge el ejemplo de términos utilizados por anatomistas, cirujanos y clínicos referidos a un mismo concepto, con variantes propias de cada especialidad. Así, existen discrepancias entre la *Nomina Anatomica*, que, al rechazar los epónimos, no acepta el término *glándula de Bartolino*, y el lenguaje de los clínicos, quienes siguen empleando la denominación derivada *bartolinitis*. Asimismo, determinadas sustancias son, a la vez, sustancias químicas y medicamentos, lo que origina un conflicto de competencias entre farmacólogos y químicos, que se traslada al plano institucional, donde se produce la colisión entre la OMS, responsable de la DCI, y la UIQPA, encargada de la nomenclatura química oficial. Este hecho es importante, pues es una muestra de que los términos se crean siempre en contextos científicos y culturales determinados, lo que explica la diversidad terminológica.

7. Incapacidad de establecer, de forma fija y precisa, la terminología perteneciente a disciplinas nuevas que carecen de un *corpus* de conocimientos bien consensuado, al estar éste sometido a cambios frecuentes derivados de la abundancia de nuevos descubrimientos propios de toda ciencia incipiente. Los continuos reajustes conceptuales y denominativos impiden una normalización lingüística estable; así, Bertha M. Gutiérrez<sup>8</sup> pone el ejemplo de la genética hace unos años, cuyos cultivadores emprendieron una normalización de los nombres de identificación cromosómica, que no dio los frutos esperados, como tantas veces ocurre.

### **Bases para una renovación de la terminología**

En la última década, una serie de trabajos teóricos, tras poner de relieve las limitaciones de la terminología wüsteriana, han realizado sugerentes

propuestas innovadoras. Entre éstos cabe destacar la *socioterminología* de F. Gaudin, a la que se han sumado J.-B. Boulanger e Y. Gambier, la *terminología sociocognitiva* de R. Temmerman y la *terminología comunicativa* de T. Cabré. Constituyen todas ellas piezas importantes en la construcción de un nuevo modelo teórico que supere la hasta ahora hegemónica *teoría general de la terminología* (TGT), integrando los elementos de ésta que aún puedan resultar útiles en la actual actividad terminológica, pero partiendo de una revisión profunda. A esta renovación se suman también las aportaciones realizadas desde otras corrientes y disciplinas afines a la terminología, como la sociología de la ciencia y del conocimiento científico, el relativismo científico y lingüístico o la etnolingüística<sup>9-14</sup>.

A estas nuevas propuestas en el plano teórico, se añaden, en el campo de las realizaciones prácticas, las nuevas directrices de la planificación lingüística francesa llevada a cabo por la *Office de la langue française*, la *Délégation générale à la langue française* y el *Conseil de la langue française*, además de por otros organismos de normalización terminológica de otros países. La política lingüística en lengua francesa, que se había caracterizado desde el final de la II Guerra Mundial por un fuerte *dirigismo* lingüístico para combatir la influencia del inglés, ha renunciado parcialmente a esta política fuertemente intervencionista<sup>15-17</sup>.

Gracias a todo esto, la terminología actual, ocupada en esta tarea de renovación teórica y metodológica, ha abandonado el objetivo único –o, cuando menos, prioritario– de reducir, limitar o eliminar la variación lingüística por la idea de reconocer y armonizar la diversidad, sin rechazar totalmente la vieja aspiración de uniformidad terminológica, aplicable sólo en contextos muy determinados que exijan un control terminológico estricto. Surge así una nueva concepción de la normalización y gestión de los términos científicos y médicos, pasando de la unificación exclusiva a una concepción más amplia que incluya también, y sobre todo, la armonización.

---

Para ello, es imprescindible comenzar por reconocer que la diversidad terminológica en los lenguajes científicos y técnicos es un hecho natural, en el sentido de que es un fenómeno *intrínseco* de toda lengua y de todo sector del lenguaje. Por tanto, concebir la normalización como una lucha contra esta realidad concebida como desviación o desorden de la lengua es erróneo e ineficaz, pues la diversidad siempre surgirá de forma espontánea. Así pues, el trabajo terminológico no consistirá tanto en poner fin a un supuesto caos lingüístico, como en *controlar* y *poner orden* a la variación inherente a la lengua, partiendo de las características de cada situación y contexto comunicativo. Dependiendo, pues, de las condiciones de cada contexto de comunicación –situación interna y externa de la lengua, finalidad del trabajo terminológico, destinatarios, área temática, nivel de especialización, ámbito social, etc.–, convendrá aplicar una u otra forma de actuación terminológica. Es obvio que no es igual llevar a cabo un trabajo normalizador en inglés, en español, en catalán o en una lengua africana, por poner ejemplos de lenguas con situaciones lingüísticas, políticas, sociales y culturales muy diferentes. Igualmente, por ejemplo, las características de un diccionario de anatomía destinado a estudiantes son muy diferentes a las de una lista terminológica destinada a fijar internacionalmente las denominaciones de los accidentes anatómicos. Actualmente, se distinguen diversos tipos de intervención terminológica, de los que destacamos los siguientes: a) *unificación* o *normalización* propiamente dicha; b) *armonización*, y c) la llamada *normación*.

La *unificación*, que se corresponde con la forma ya descrita de intervención de la terminología tradicional, es deseable en algunos contextos para alcanzar algunos objetivos científicos, como, por ejemplo, comparar datos epidemiológicos extraídos por equipos de trabajo diferentes, que sólo es posible utilizando denominaciones comunes para designar a cada enfermedad. La *armonización* es una forma de control de términos y conceptos, escasamente intervencionista, que también puede facilitar el intercambio de información sin necesi-

dad de rechazar unos términos privilegiando otros que puedan favorecer determinadas escuelas o tendencias de pensamiento. Buen ejemplo de este tipo de trabajo es el *Diccionario esencial de neuroanatomía (sinónimos y epónimos)*, de Amparo Ruiz Torner<sup>18</sup>, destinado especialmente a estudiantes pero igualmente útil para el resto de profesionales. En el mismo, la autora recoge las diferentes denominaciones sinonímicas y eponímicas españolas de cada término neuroanatómico de la *Nomina Anatomica*, extraídas de los diferentes manuales y libros de texto, estableciendo las oportunas equivalencias entre los distintos términos por los que se designa a cada accidente. La denominada *normación* por la escuela socioterminológica de Rouen consiste en un proceso, de carácter espontáneo y colectivo, por el que las distintas opciones terminológicas propias de cada medio profesional se van fijando por el propio dinamismo de la lengua.

Por tanto, en una concepción amplia y renovada de la terminología, la uniformización llevada a cabo por las nomenclaturas y las listas de términos normalizados, a pesar de las limitaciones e inconvenientes señalados, no debe quedar totalmente excluida del trabajo terminológico, sino que debe integrarse en el modelo renovador en que actualmente se halla la ciencia y la actividad terminológica y aplicarse en aquellas situaciones que así lo permitan o exijan las condiciones comunicativas.

### **Autoridad y legitimación terminológica: la norma terminológica**

En una teoría que atienda al hecho de que toda lengua es un fenómeno social y cultural, sometido a la influencia de factores como la visión del mundo, el contexto social o la ideología política y científica, es imprescindible considerar el problema de la *autoridad* y la *legitimación terminológica*. Por este último concepto, tomado de John Humbley<sup>19</sup>, entendemos el proceso por el que un término alcanza la condición de *normativo*. Es el mecanismo social por el que un término llega a ser aceptado y usado por la comunidad científica, la cual reconoce la autoridad emanada del prestigio científi-

---

co o lingüístico de una publicación, entidad o autor que crea o establece dicho término. La autoridad lingüística en terminología emana de organismos o personas cuyo prestigio científico o terminológico es reconocido por el resto de la comunidad hablante. En medicina, entidades como la OMS, sociedades y asociaciones científicas, empresas privadas, investigadores de reconocido prestigio científico y profesionales del lenguaje (redactores, traductores, correctores, asesores, terminólogos, etc.) son los depositarios de la autoridad que legitima los usos terminológicos y quienes, por tanto, contribuyen a fijar la terminología en un complejo proceso.

No en todas las disciplinas y actividades científicas y técnicas el proceso de legitimación terminológica es idéntico, pues cada una de ellas posee sus propios agentes y mecanismos por los que un término se legitima. Humbley distingue tres tipos de legitimación: a) *científica*, b) *técnica*, y c) *jurídica*. En la legitimación *científica*, los términos son validados o invalidados por el debate mantenido en documentos primarios (artículos, manuales, libros de texto, comunicaciones, ponencias, etc.), bien por el uso directo, bien por las discusiones metalingüísticas. Es una forma implícita de convertir en normativo un término. En la legitimación *técnica* se sigue el mismo proceso que en la normalización industrial, llevada a cabo a través de los organismos oficiales de normalización (ISO, AENOR). La terminología adoptada es aprobada explícita y oficialmente por medio de *normas* que recogen los términos reconocidos como aceptables. Es una forma de normalización en la que los intereses comerciales y estratégicos desempeñan un importante papel. En la legitimación *jurídica*, los términos y conceptos se establecen por los poderes públicos en documentos legales con el fin de regular la vida social y política.

En medicina podemos encontrar casos de los tres tipos de legitimación. La terminología de las ciencias médicas básicas, por ejemplo, se regula a través del debate en los documentos científicos por la autoridad de quienes producen el conocimiento, aunque también es regulada por comisio-

nes de normalización que escogen y aprueban términos en obras explícitamente lexicográficas y terminológicas, más o menos al margen del debate científico de las publicaciones primarias. Por su parte, existen normas oficiales de carácter industrial que afectan a las terminologías de las técnicas, aparatos e instrumentos médicos. Por último, las administraciones públicas fijan, por medio de leyes y decretos, la denominación y contenido conceptual de términos médicos referidos a estados físicos o mentales que afectan a situaciones jurídicas o administrativas de tipo social o laboral. Por ejemplo, la denominación y definición de *invalidez permanente* ha de ser fijada por la administración pública, fijando sus características con objeto de determinar las condiciones en que debe concederse una baja laboral y el correspondiente derecho al cobro de una pensión.

Considerando todos estos factores ligados al problema de la autoridad y de la legitimación, en el trabajo terminológico normativo parecería razonable y prudente favorecer y difundir aquellos términos y soluciones lingüísticas que tengan más posibilidades de implantación, que mejor se acomoden al sistema fonológico, morfológico y semántico de la lengua y que cuenten con la garantía de ser conocidos y usados realmente por el mayor número de hablantes dentro de su ámbito de uso. Pese a ello, debe también reconocerse que las posibilidades de implantación de un término son difíciles de prever, pues el éxito de una palabra depende, a veces, de factores psicológicos, sociales y culturales al margen de los puramente lingüísticos, que no siempre podemos anticipar con acierto. Existen fenómenos como la connotación, el carácter cultural del término o el valor simbólico del lenguaje en cada ámbito profesional –escasamente estudiados–, que no son siempre previsibles.

Por ello, es difícil garantizar que el término escogido por ser el hipotéticamente más apto, va a ser el utilizado realmente por los hablantes. Como señala L.-J. Rousseau<sup>15</sup>, carecemos de conocimientos que demuestren la automaticidad de implantación de un término a partir de los criterios

---

que presidieron su elección. De ahí que este autor recomiende que todo trabajo terminológico debe ser periódicamente actualizado, revisando las elecciones realizadas y reajustando la terminología en función de la reacción de los usuarios y de la evolución del uso. Las fuerzas dispares a que está sometida la lengua son a menudo contradictorias, y la experiencia nos demuestra que la lógica no es siempre la única fuente de construcción de terminologías. Las asimetrías y la falta de regularidad en los mecanismos de formación de palabras y términos impiden construir terminologías guiadas sólo por una lógica perfecta.

Según las ideas expuestas anteriormente, debemos tener muy presente, como conclusión, que la *norma terminológica* es siempre una mera *convención* social, basada en criterios lingüísticos (fonológicos, morfológicos y semánticos) y extralingüísticos, que determina el uso correcto de la lengua. En ésta, no existen, pues, usos buenos y malos intrínsecamente, sino palabras y construcciones que llegan a convertirse en norma por una convención avalada por el prestigio de unos hablantes en quienes el resto deposita la autoridad lingüística.

## Bibliografía

1. Wüster E. Introducción a la teoría de la terminología y a la lexicografía terminológica. Barcelona: IULA, 1998.
2. Chaslin P. Is psychiatry a well-made language? *History of Psychiatry* 1995; 6: 398-405.
3. Stewart WH. Towards uniformity in medical nomenclature. Statement by Surgeon General of the United States to WHO in May 1966. En: Manuila A (ed.). *Progress in Medical Terminology*. Basilea: Karger, 1981; VII-XI.
4. Manuila A (ed.). *Progress in Medical Terminology*. Basilea: Karger, 1981.
5. WHO/CIOMS Technical Steering Committee for the International Nomenclature of Diseases. *International Nomenclature of Diseases. Guidelines for Selection of Recommended Terms and Drafting of Definitions*. En: Manuila A (ed.). *Progress in Medical Terminology*. Basilea: Karger, 1981; 17-30.
6. Actes du Séminaire sur l'implantation terminologique tenu à Rouen en décembre 1993. Bruselas: Rint, 1994.
7. Navarro FA. Las nomenclaturas normalizadas: ¿normas para el desmadre? En: Ronda Beltrán J (dir.). *IV Curso sobre administración de medicamentos*. Alicante: OFIL, 1999; 173-190.
8. Gutiérrez Rodilla BM. La ciencia empieza en la palabra. *Análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península, 1998.
9. Gaudin F. Socioterminologie: propos et propositions épistémologiques. *Le langage et l'homme* 1999; 28: 247-257.
10. Gambier Y. Travail et vocabulaire spécialisés: prolégomènes à une socioterminologie. *Meta* 1991; 36: 8-15.
11. Boulanger JC. Présentation: images et parcours de la socioterminologie. *Meta* 1995; 40: 195-205.
12. Temmerman R. Questioning the univocity ideal: the difference between socioterminology and the traditional terminology. *Hermes* 1997; 18: 51-91.
13. Cabré MT. Hacia una teoría comunicativa de la terminología: aspectos metodológicos. *Rev Argentina de Lingüística* 1999; 11.
14. Díaz Rojo JA. Revisión de la concepción tradicional de la terminología científica desde una perspectiva diacrónica. En: Actes del Col·loqui «La història dels llenguatges iberoromànics d'especialitat (segles XVII-XIX). Solucions per al present» (Barcelona, mayo 1997). Barcelona: IULA, 1998; 229-240.
15. Rousseau LJ. Terminologie et aménagement linguistique. En: *Jornada Panllatina de Terminologia*. Barcelona: UILA, 1996; 19-29.
16. Depecker L. Terminologie et standarisation. En: *Jornada Panllatina de Terminologia*. Barcelona: UILA, 1996; 31-37.
17. Corbeil JC. Le plurilinguisme terminologique. En: *Terminología y modelos culturales*. Barcelona: IULA, 1999; 75-84.
18. Ruiz Torner A. *Diccionario esencial de neuroanatomía (sinónimos y epónimos)* (pendiente de publicación).
19. Humbley J. Aspects sociaux de la légitimation en terminologie. En: *Lèxic, corpus i diccionaris. Cicle de conferències*, 96-97. Barcelona: IULA, 1998; 39-54.

Reproducido con autorización de *Médico Interamericano* 2001;20:34-38. [ <http://www.icps.org> ]