



Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado

Ashley Bennink

**La variación léxica
sobre la salud y la enfermedad
en los estudios dialectales y lexicográficos**

Trabajo de Fin de Máster dirigido por los Drs. Taresa Fernández Lorences y Félix Fernández de Castro y López Patiño

Máster Universitario Internacional en Lengua Española y Lingüística

Curso 2013/14

Ashley Bennink

La variación léxica
sobre la salud y la enfermedad
en los estudios dialectales y lexicográficos

Declaración de originalidad

Oviedo, 7 de julio de 2014

Por medio de la presente, declaro que el trabajo que presento titulado *La variación léxica sobre la salud y la enfermedad en los estudios dialectales y lexicográficos* para su defensa como Trabajo de Fin de Máster del Máster Universitario en Lengua Española y Lingüística de la Universidad de Oviedo es de mi autoría y original.

Así mismo, declaro que, en lo que se refiere a las ideas y datos tomados de obras ajenas a este Trabajo de Fin de Máster, las fuentes de cada uno de estos ha sido debidamente identificada mediante nota a pie de página, referencia bibliográfica e inclusión en la bibliografía o cualquier otro medio adecuado.

Declaro, finalmente, que soy plenamente consciente de que el hecho de no respetar estos extremos es objeto de sanción por la Universidad de Oviedo y, en su caso, por el órgano civil competente, y asumo mi responsabilidad ante cualquier reclamación relacionada con la violación de derechos de propiedad intelectual.

Fdo.: Ashley Bennink

AGRADECIMIENTOS

Quiero extender mi profundo agradecimiento a mi directora, Dra. Taresa Fernández Lorences, por todo el apoyo, ayuda y paciencia que me ha prestado a lo largo del presente trabajo. Como siempre, ha sido un privilegio tener su colaboración y dirección en esta labor. Sin ella, no habría podido lograrlo.

También me gustaría agradecer a mi otro director, Dr. Félix Fernández de Castro, su dirección y sus consejos, que me orientaron sobre el mejor camino a seguir en la investigación.

Dirijo también mi sincero agradecimiento a la Dra. Pilar García Mouton, del Centro Superior de Investigaciones Científicas de Madrid, por acogerme durante la estancia realizada en el mes de junio de 2014 en el CSIC, por compartir conmigo parte de su sabiduría y ofrecerme consejos y dirección.

Deseo agradecer a Alicia Rodríguez su ayuda con el análisis del *Diccionario del Español Usual en México*. Me resultó de gran ayuda, dado el tiempo limitado con el que contaba para este proyecto.

Por último, quería agradecer a mi marido su apoyo, paciencia y comprensión durante esta investigación. Sin ti, nunca hubiera podido acabarlo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Introducción	1
1.2. Objetivos de este trabajo	2
1.3. Metodología	6
1.4. Estructura del trabajo	9
2. VARIANTES RECOGIDAS EN LOS ESTUDIOS LINGÜÍSTICOS Y CARTOGRAFÍA.....	11
2.1. Estudios, mapas y encuestas de Alvar	12
2.1.1. México	14
2.1.2. El sur de los Estados Unidos	16
2.1.3. La República Dominicana	17
2.2. Atlas Lingüísticos	18
2.2.1. El <i>Atlas lingüístico de México</i> de Juan M. Lope Blanch	19
2.2.2. El <i>Atlas Lingüístico-etnográfico de Colombia</i> de Flórez y Montes	21
2.2.3. El Atlas de Puerto Rico de Navarro Tomás	24
2.2.4. El «Pequeño atlas lingüístico de Costa Rica» de Quesada Pacheco	25
3. VARIANTES DE CORPUS Y OTROS ESTUDIOS DIALECTALES	28
○ 3.1. Varilex	28
3.2. «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano».....	32
○ 3.3. «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras».....	34
○ 3.4. <i>Léxico del Cuerpo Humano en Colombia</i>	35
○ 3.5. <i>Léxico del español en el sudoeste de Estados Unidos</i>	37
4. ANÁLISIS DE ALGUNOS REPERTORIOS LEXICOGRÁFICOS	39
4.1. <i>Southwestern Medical Dictionary</i>	41
4.2. <i>Diccionario de español usual en México</i>	43
4.3. <i>Diccionario de americanismos</i>	45
5. RESULTADOS.....	48
5.1. Los estudios lexicográficos y el tratamiento de las variantes	48
5.1.1. Categorización de las variantes.....	49
5.1.2. Organización del léxico	52
5.1.3. Otros datos incorporados	55
5.1.4. Algunas carencias de los repertorios analizados	57
5.2. Repertorio de variantes léxicas sobre la salud y la enfermedad	59
6. CONCLUSIONES.....	99

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

1.1. La variación dialectal en los corpus dialectales y lexicográficos

En Estados Unidos, la creciente población latina ha provocado una necesidad de conocimiento del español en varios sectores donde antes no la había, incluido el médico. Esta necesidad ha dado lugar a la creación de cursos y recursos en lengua española para los profesionales de la salud. No obstante, las investigaciones en este ámbito están algo atrasadas, especialmente en comparación con las del discurso médico en inglés. Por ejemplo, existen algunos estudios sobre la variación léxica en el discurso médico del inglés estadounidense (Dorgan *et. al.* 2009) y hay propuestas y estudios que demuestran la necesidad de su incorporación en la enseñanza del inglés de la medicina impartido a los graduados médicos procedentes de otros países (Van Naerssen 1978). En contraste, a pesar de que muchos profesionales médicos e intérpretes citan que es un área de estudio imprescindible para desempeñar bien sus trabajos¹, en la enseñanza del español a los profesionales médicos en Estados Unidos las variantes léxicas quedan por lo general relegadas o son poco estudiadas.

No obstante, no es un fenómeno solo constatado por algunos profesionales en el campo, sino que un estudio preliminar llevado a cabo por Bennink (2013) comprobó la presencia significativa de estas variantes del español en el ámbito médico estadounidense con la recopilación de un lista de 242 variantes distintas. Además, en el mismo estudio se analizaron algunos cursos y manuales de español para los profesionales de la salud con la finalidad de averiguar en ellos la presencia y el tratamiento de este lenguaje no estándar. A partir de este análisis se puede afirmar

¹ Esta investigadora, durante un estudio llevado a cabo entre febrero y marzo de 2014 como parte de la investigación doctoral, se reunió con varios profesionales e intérpretes en 23 clínicas en los estados de Carolina de Norte, Carolina de Sur, Georgia y Tennessee. Muchos se animaron a acudir a la reunión porque, para ellos, las variantes suponen un reto considerable en la comunicación con los pacientes latinos.

que hay una carencia considerable, incluso en relación con las variantes más comunes. Por otra parte, se realizó también una comparación entre estas mismas variantes y algunos de los diccionarios comunes² y resultó que muchas no figuraban en varios de ellos y otras no figuraban en ninguno.

Sin embargo, esta ausencia no es sorprendente, dado que para poder incorporar este lenguaje tanto en las clases de español para las ciencias de la salud como en los recursos de referencia hace falta tener un catálogo del cual puedan extraerse estas variantes. Asimismo, una simple lista de términos no estándares de este ámbito no sería suficiente. Dada la finalidad práctica de ese repertorio, no basta solo con eso, sino que hay que incluir además otros datos más específicos. En primer lugar, para que este lenguaje sea útil en un curso de español de la medicina, es necesario ofrecer información sobre la frecuencia y la rentabilidad de cada palabra, dos factores claves en la selección de la terminología que se va a impartir³. Cuando hablamos de rentabilidad nos referimos a la importancia del término en relación con acertar en la diagnosis, inspirar la confianza del paciente en el médico y contribuir al entendimiento global de la comunicación médico-paciente. En segundo lugar, también es fundamental que para cada término se incluya información sobre el país o región de origen y otras indicaciones de uso (coloquial, vulgar, etc.). No obstante, hasta donde hemos examinado, no existe un repertorio dedicado exclusivamente al español de las ciencias de la salud. La comprobación de esta carencia, así como la necesidad de incluir las variantes dialectales en la enseñanza de español a los profesionales médicos son las razones que nos han llevado a desarrollar la presente investigación.

1.2. Objetivos de este trabajo

Como ya se señaló, el estudio preliminar llevado a cabo en 2013 (Bennink) afirmó la presencia significativa de variantes léxicas en el ámbito médico a la vez que su carencia en los cursos, manuales y algunos diccionarios analizados. Puesto

² Los diccionarios analizados fueron el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española (2001), el *Southwestern Medical Dictionary*, 2ª ed. de Artswager Kay (2001) y el *Diccionario de español usual en México* dirigido por Fernando Lara (2000). Posteriormente, también se analiza el *Diccionario de americanismos* de la Asociación de Academias de la Lengua Española (2010).

³ Bennink (2013) e Izquierdo Gil (2004).

que para poder incorporarlas en materiales didácticos y de referencia hace falta tener un repertorio de las mismas, nuestro objetivo final es la creación de tal catálogo. No obstante, un primer paso imprescindible antes de lanzarnos a la creación de un repertorio propio es analizar la literatura existente, con el fin de entender bien los catálogos y las investigaciones realizadas sobre esta cuestión. Por ello nos hemos propuesto examinar los estudios relacionados con la dialectología y la lexicografía, para averiguar en ellos la presencia y el tratamiento de esta terminología. En concreto queremos estudiar, en primer lugar, cuántas variantes están incorporadas en estos recursos y en segundo lugar, si se incluyen los indicios mencionados respecto a frecuencia (o extensión), rentabilidad, país de origen e indicaciones sobre su uso, que son necesarios para su finalidad práctica. Nos interesa también la facilidad de consulta de estos recursos y estudios en función de la cantidad de variantes ofrecidas. Al final organizamos el léxico recogido durante el análisis en un catálogo único y unificamos el formato y las indicaciones de cada entrada con el objetivo de facilitar la búsqueda de términos a los profesionales médicos. Pese a que este repertorio no pretende ser el producto final, nos servirá como base preliminar para la investigación de las variantes y la elaboración de uno más completo que se puede convertir en una base de datos.

Sin embargo, es importante destacar que no nos proponemos examinar las fuentes de todas las hablas españolas —algo que supondría un trabajo inmenso e inabarcable para un trabajo de fin de máster—, sino que nos limitamos a elegir las hablas más comunes de una región específica. En concreto, hemos escogido las hablas comunes de la misma región en la que se llevó a cabo el estudio preliminar y en la que se seguirá examinando el uso de las variantes en los estudios de doctorado⁴: el sureste de los Estados Unidos, específicamente los estados de Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia y Tennessee. Estos otros dos estudios también se vieron limitados a la selección de unos estados específicos, dado el tamaño y la diversidad de Estados Unidos, pues la población latina no es homogénea y cambia bastante entre unos estados y otros. Aunque hubiera sido posible elegir las hablas de los grupos latinos mayoritarios en el país en general, es mejor, a nuestro parecer, estudiar las hablas de una región específica que, por un lado, refleja el país entero y, por otro,

⁴ En los estudios de doctorado se aprovecha tanto este estudio como el preliminar (Bennink 2013) para realizar una investigación de campo con el fin de recoger variantes del ámbito médico de forma más amplia y sistemática y para comprobar a la vez los resultados del estudio preliminar y de éste.

como mínimo, dará resultados útiles en una zona en concreto, dos aspectos que se explicarán posteriormente con mayor detalle.

El sureste de Estados Unidos, además de ser una región poco estudiada, es la zona que ha experimentado el mayor crecimiento de población latina en las dos últimas décadas (véase Tabla 1). En particular, dentro de esta zona hemos escogido los estados de Carolina de Norte, Carolina de Sur, Georgia y Tennessee, no solo porque tienen una de las tasas de crecimiento más altas del país, sino también porque son bastante homogéneas entre sí en cuanto a la población latina (véase Tabla 2), en cuanto al nivel socioeconómico y la situación laboral⁵. Por último, se constituye una población hispana con una composición bastante interesante, dada por un lado su diversidad —que incluye un mayor porcentaje de latinos de diversos orígenes en comparación con otras zonas del país— y por otro su buen reflejo de la composición de la población latina del país entero (véase Tabla 3)⁶.

⁵ No hemos incluido Arkansas en el grupo de estados de estudio porque, en primer lugar, todavía tiene una población latina mucho menor que la de los otros estados y, en segundo lugar, porque la composición de su población hispana no es tan parecida a las de los otros estados analizados. Por último, su distancia de los otros estados seleccionados dificultaría el estudio de campo que se pretende realizar en el estudio doctoral.

⁶ Todos los datos expuestos en esta sección sobre la población latina en Estados Unidos se obtuvieron mediante el base de datos «American Fact Finder» del US Census Bureau (Oficina del Censo). En las búsquedas utilizamos las aproximaciones de cinco años (2008-2012) para asegurar más precisión.

Estado	% crecimiento 1990 -2000	% crecimiento 2000 -2010	% crecimiento 1990 -2010
Carolina de Norte	493.92%	212.38%	1048.96%
Arkansas	437.04%	210.29%	919.07%
Tennessee	378.24%	232.16%	878.12%
Georgia	399.58%	196.89%	786.73%
Carolina de Sur	311.20%	242.96%	756.12%
Alabama	307.89%	241.06%	742.19%
Mississippi	248.38%	185.59%	460.96%
Virginia	205.59%	191.21%	393.11%
Arizona	188.22%	147.34%	277.32%
Florida	170.42%	158.54%	270.19%
Colorado	173.37%	142.43%	246.92%
Illinois	169.19%	133.17%	225.31%
Texas	153.68%	142.94%	219.68%
Lousiana	115.79%	179.82%	208.22%
California	109.99%	166.62%	183.27%
New Mexico	132.14%	125.35%	165.64%
New York	129.52%	119.78%	155.14%

Tabla 1. Tasas de crecimiento de algunos estados desde 1990 hasta 2010

Georgia		Tennessee		Carolina de Norte		Carolina de Sur		Región de estudio	
País	%	País	%	País	%	País	%	País	%
México	61,1	México	66,1	México	61,96	México	59,31	México	61,89
Puerto Rico	9,06	Puerto Rico	7,47	Puerto Rico	9,02	Puerto Rico	12,3	Puerto Rico	9,18
Guatemala	5,89	Guatemala	5,20	El Salvador	5,76	Colombian	4,42	El Salvador	4,60
El Salvador	4,43	El Salvador	4,24	Honduras	4,29	Guatemala	3,91	Guatemala	4,20
Colombia	3,47	Honduras	3,41	Guatemala	3,18	Honduras	3,87	Colombia	2,82
Cuba	3,10	Cuba	3,06	Cuba	2,31	Cuba	2,73	Cuba	2,77
Honduras	2,70	España	1,34	Colombia	2,24	El Salvador	1,76	Républica Dom.	1,75
República Dom.	2,10	Colombia	1,19	República Dom.	1,90	España	1,55	España	1,11
Perú	1,26	Venezuela	0,90	Ecuador	1,43	República Dom.	1,21	Perú	1,07
Panamá	0,95	República Dom.	0,73	Perú	1,08	Panamá	1,09	Honduras	1,06
España	0,93	Panamá	0,65	España	1,08	Perú	0,89	Ecuador	0,95
Ecuador	0,74	Perú	0,64	Nicaragua	0,74	Costa Rica	0,73	Panamá	0,84
Venezuela	0,73	Ecuador	0,53	Panamá	0,71	Argentina	0,65	Venezuela	0,70
Nicaragua	0,65	Argentina	0,41	Costa Rica	0,64	Ecuador	0,62	Nicaragua	0,63
Chile	0,43	Nicaragua	0,37	Venezuela	0,62	Venezuela	0,6	Costa Rica	0,5
Argentina	0,39	Costa Rica	0,31	Argentina	0,39	Nigaragua	0,51	Argentina	0,42
Costa Rica	0,38	Chile	0,3	Chile	0,31	Uruguay	0,31	Chile	0,35
Uruguay	0,26	Uruguay	0,12	Uruguay	0,14	Chile	0,2	Uruguay	0,2

Tabla 2. Composición de la población latina en los estados de estudiados

Suroeste		Región de estudio		EE.UU,		Florida		Ciudad de NY	
País	%	País	%	País	%	País	%	País	%
México	84,81	México	61,89	México	64,69	Cuba	29,2	Puerto Rico	32,50
El Salvador	3,45	Puerto Rico	9,18	Puerto Rico	9,38	Puerto Rico	20,25	República Dom.	25,93
Guatemala	1,77	El Salvador	4,60	El Salvador	3,61	México	14,6	México	13,18
Puerto Rico	1,29	Guatemala	4,20	Cuba	3,60	Colombia	7,53	Ecuador	7,89
España	1,15	Colombia	2,82	República Dom.	2,95	República Dom.	4,23	Colombia	4,19
Honduras	0,71	Cuba	2,77	Guatemala	2,26	Nicaragua	3,56	Honduras	2,05
Cuba	0,56	República Dom.	1,75	Colombia	1,93	Honduras	2,90	El Salvador	1,95
Colombia	0,50	España	1,11	Honduras	1,38	Perú	2,63	Perú	1,81
Perú	0,49	Perú	1,07	España	1,36	Venezuela	2,53	Cuba	1,73
Argentina	0,25	Honduras	1,06	Ecuador	1,26	Guatemala	2,11	Guatemala	1,27
Ecuador	0,22	Ecuador	0,95	Perú	1,14	Ecuador	1,60	Panamá	1,06
Panamá	0,14	Panamá	0,84	Nicaragua	0,76	El Salvador	1,43	España	0,86

Tabla 3. Comparación de la población latina con la del suroeste y del sureste⁷

Por lo tanto, en este trabajo los estudios que hemos seleccionado para analizar son los que corresponden a las hablas más representativas en la zona que tratamos. En concreto, hemos elegido centrarnos en los países de México, Puerto Rico, El Salvador, Guatemala, Colombia, Cuba y la República Dominicana, que son los siete países de origen más comunes, tanto en el sureste como en el resto del país. No obstante, dado que algunos estudios tratan los dialectos o variantes de regiones dialectales en vez de países distintos y, asimismo, dado que hablar de los pormenores y las variaciones dialectológicas dentro de cada país supondría un trabajo bastante más extenso, hemos decidido centrarnos más bien en las cuatro regiones dialectales que abarcan los países indicados: México, el Caribe, América Central y la zona andina⁸, y los estudios que surgen en relación con estas zonas.

1.3. La metodología

Tras conocer ya de antemano las hablas que nos proponemos estudiar y los datos que queremos recolectar, lo más fundamental en cuanto a la metodología es la selección de las fuentes, el método de análisis y la posterior organización y presentación de los datos recogidos. En cuanto a las fuentes, dada la naturaleza léxica y dialectal del trabajo, acudimos primero a los estudios lingüísticos y

⁷ Desde ahora en adelante, se usa *sureste*, *región o zona de estudio* o *región o zona de análisis* para referirnos a los cuatro estados de estudio.

⁸ Hemos basado las divisiones de las regiones dialectales en los estudios de Hernández-Ureña (1921), Zamora (1979), Cahuzac (1980) y Ueda (2005). Así pues, las zonas señaladas reflejan un híbrido de las de los estudios.

cartográficos de las hablas de estudio (*Atlas lingüístico de México* dirigido por Lope Blanch, 1994; *El español en Puerto Rico. Contribución a la geografía lingüística hispanoamericana* de Navarro Tomás, 1966; *Atlas lingüístico-etnográfico de Colombia* dirigido por Flórez y Montes, 1986; *Pequeño atlas lingüístico de Costa Rica* de Quesada Pacheco, 1992; y los estudios cartográficos de Alvar: *El español en México. Estudios, mapas, textos*, 2010; *El español en el sur de los Estados Unidos. Estudios, encuestas, textos*, 2000a; y *El español en la República Dominicana. Estudios, encuestas, textos*, 2000b).

Por otra parte, también nos interesan otros trabajos que no llegan a ser atlas lingüísticos pero que incluyen terminología dialectal del ámbito médico. Por ello, analizamos, entre otros, trabajos como el Proyecto Varilex, dirigido por Ueda (1992-2007), «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» de López Morales (1991), «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» de Flórez y Aguilar Paz (2001), *El léxico del cuerpo humano en Colombia* de Flórez (1969). Aunque no todos estos trabajos incluyen cada dato que buscamos en cuanto a frecuencia o extensión e información del uso, aportan algunos términos ausentes en los otros estudios o, por el hecho de repetirlos, comprueban de algún modo su presencia. Por otra parte, evitamos otros estudios de carácter general —con la excepción del Varilex⁹— como aquellos sobre el español en América o sobre la variación del español peninsular como el proyecto VariMed¹⁰. También evadimos otros que tratan el lenguaje normativo, como el *Léxico del habla culta de San Juan de Puerto Rico* de López Morales (1986).

Por último, dada la importancia léxica del estudio, el análisis de repertorios lexicográficos fue fundamental. Dentro de la gran oferta actual de diccionarios, elegimos tres que abarcan diversas dimensiones relevantes para el tema de estudio.

⁹ Hemos incluido Varilex a pesar de su enfoque mundial del español porque, por un lado, es un estudio llevado a cabo recientemente y por ello tiene más probabilidad de ofrecer léxico utilizado actualmente. Por otro lado, dado que se indica el país de origen, nos posibilita la identificación de las variantes procedentes de la zona de análisis.

¹⁰ Varimed es un proyecto liderado principalmente por la Universidad de Granada pero en colaboración con la Universidad de Valladolid, Rutgers University y Carleton University y financiado por el Ministerio de Economía. Según constatan en su sitio web, investigan la variación «en la comunicación médica, tanto a nivel intralingüístico (anginas—amigdalitis) como desde una perspectiva interlingüística (keyhole surgery—laparoscopia)» (Tercedor Sánchez s.f.: «Acerca de Varimed», párr. 2). No obstante, por el enfoque en el léxico peninsular y por la recopilación de datos mediante el análisis de textos, a pesar de ser interesante y una buena aportación al campo, este proyecto no cabe dentro de los límites del presente estudio.

En primer lugar, dado que es un estudio sobre el léxico del ámbito médico estadounidense, nos pareció esencial seleccionar un diccionario de tal campo. En concreto, queríamos constatar la oferta de variantes léxicas comprendidas en los diccionarios bilingües de la medicina. Por ello escogimos el *Southwest Medical Dictionary* de Artschwager Kay (2001), que se promociona con la oferta de una buena cantidad de variantes léxicas y culturales. En segundo lugar, creímos conveniente examinar también un diccionario representativo del habla principal de la zona analizada: la mexicana. Por esta razón, elegimos el *Diccionario del español usual de México* de Fernando Lara (2000). Por último, puesto que es un trabajo del español de América, no pudimos dejar fuera el nuevo *Diccionario de americanismos* de la Asociación de Academias de la Lengua Española (2010).

En cuanto a los métodos de análisis, seleccionamos la metodología que nos pudiera ofrecer la mayor cantidad de datos de interés. Es decir, al examinar cada fuente, recopilamos todos los datos relevantes para los términos del ámbito de las ciencias de la salud (fuesen variantes o no), especialmente su frecuencia o extensión, origen o marcos de uso. Además incluimos indicaciones del tratamiento de este léxico, como categorías o conceptos. No obstante, para llevar a cabo esta recopilación nos vimos obligados a definir los límites de las ciencias de la salud. Por ejemplo, uno podría decir que todo lo que es comida corresponde al ámbito de la nutrición y, entonces, cae dentro de este ámbito. Otros podrían argumentar que todos los sentimientos (‘alegría’, ‘tristeza’, etc.) se deben recoger, puesto que se relacionan con la salud mental. A pesar de la verosimilitud de estas afirmaciones, recopilar todos los términos, hasta aquellos con el vínculo más débil con el ámbito, daría como resultado un catálogo casi equivalente a un diccionario tradicional y no al manual específico y manejable que buscamos. Por esta razón, restringimos nuestra definición del campo médico a los aspectos que resultan más rentables a los profesionales de la salud, aquello que es más fundamental para entender la descripción del motivo de la consulta e historia médica, acertar en la diagnosis y proveer un tratamiento adecuado. Por ejemplo, en relación con los sentimientos, hemos incorporado los más rentables, es decir, los que más probablemente pueden perjudicar la salud o poner en peligro a una persona si no se le entiende bien, como variantes de ‘enojo’ por su vinculación con abuso y violencia, pero no las de ‘alegría’; y variantes de ‘inteligencia’ para el diagnosis de trastornos mentales o de aprendizaje —aunque no se espera que los

padres siempre las utilicen, ya que pueden resultar insultantes— pero no las de ‘valor’ y ‘cobardía’. Respecto a los términos dejados fuera de esta definición, aunque también representan temas de interés en cuanto al ámbito clínico, por su carácter general y amplio nos parece más adecuado dejarlos para una investigación futura más específica y centrada.

Conforme analizamos los estudios, recogimos los datos mencionados para cada uno. Al final unimos toda la información y la organizamos para su uso y búsqueda fácil en un repertorio que se halla en los anexos. Lo más importante de esta organización fue la selección y unificación de categorías y conceptos, lo cual se puede encontrar en (§ 5.2.).

1.4. Estructura del trabajo

Las fuentes de las que se han obtenido los datos se presentan organizadas en grupos. En primer lugar, los atlas lingüísticos y estudios cartográficos, a los que se dedica el capítulo dos. En este se agrupan por una parte los estudios de Manuel Alvar (§ 2.1) y por otro, el conjunto de atlas lingüísticos analizados. En el capítulo tres se recogen los otros estudios dialectales y lexicográficos. Finalmente, a los diccionarios se les dedica el capítulo cuatro. Cada uno de estos grupos de fuentes se presentará en su propio capítulo. Dentro de cada capítulo, se describirá el grupo en general (sus rasgos, su importancia, etc.) y después se ofrecerá, una por una, la descripción de cada trabajo analizado, la metodología que se siguió, su estructura y los datos ofrecidos. Nos abstenemos de cualquier crítica o valoración en esta parte del trabajo.

Los resultados obtenidos se exponen en el capítulo cinco. En él se examinan las aportaciones léxicas de cada fuente en función de la facilidad de trabajar con ella y las carencias en cuanto a su uso tanto para el diseño de los cursos de español para las ciencias de la salud como para referencia. A continuación, en la sección (§ 5.2) presentamos los términos recabados a lo largo del trabajo. Por último, describimos la organización y clasificación que hemos seleccionado para el repertorio.

Finalmente, el número de términos recabados a lo largo de esta investigación alcanza una cifra de unos 17.000, que hemos organizado primero en hojas de cálculo y luego, para facilitar su manejo, en formato en línea. Dada la imposibilidad de presentar esta material ni siquiera como anexo por exceder de los límites

aconsejables para un trabajo fin de máster (supondrían unas 800 cientos páginas impresas), hemos optado por posibilitar su consulta a través de una página web: <termdb.ashleybennink.com>.

VARIANTES RECOGIDAS EN LOS ATLAS LINGÜÍSTICOS

Los atlas lingüísticos son el producto de la aspiración de dar constancia a la diversidad de la lengua. Desde el primero, *Atlas linguistique de la France* de Jules Gilliéron, publicado entre 1902 y 1910, varios investigadores han perseguido esta meta y hoy en día se pueden hallar bastantes atlas del mundo hispanohablante, además de otros todavía en proceso de confección. No obstante, cabe señalar que la mayoría de ellos describen las hablas de la Península Ibérica y no fue hasta los años más recientes (los años 70 en adelante) que aumentó la investigación de las hablas de Latinoamérica, donde muchas zonas todavía carecen de este tipo de estudio riguroso, especialmente en cuanto a rasgos léxicos. A pesar de esta escasez relativa, se pueden encontrar varios atlas y estudios que se centran en la zona de análisis del presente proyecto. Específicamente, los que hallamos y analizamos cubren todas las zonas dialectales que tratamos (el andino, el caribeño, el mexicano y el centroamericano). Asimismo, abarcan más de la mitad de los siete países de estudio: México, Puerto Rico, República Dominicana y Colombia, más una zona de Estados Unidos que también representa un uso lingüístico interesante dado que forma parte del país meta del estudio.

Sin embargo, antes de continuar es imprescindible indicar que algunos de los estudios señalados no se recogen en altas convencionales sino en tomos en que se encuentran «[...] los estudios previos, los resultados de las encuestas con mapas de apoyo, los textos orales recogidos y cuidadosamente transcritos, [...]» (García Mouton: 2006, 120) y así llevan otro nombre: *Estudios, encuestas, textos* o *Estudios, mapas, textos*. Por ello, pese a compartir con los atlas el propósito de elaborar un trabajo que dé cuenta de la riqueza y el uso de la lengua, que utilice un tipo de

encuesta oral para recabar los datos, que relacione el uso de terminología y pronunciación con unas localidades específicas con el fin de demostrar diferencias y similitudes y que incorpore un mapa para visualizar la extensión de las variaciones, su distinta metodología, clasificación y formato requiere un trato específico y aparte de los atlas. Así pues, estos estudios lingüísticos y cartográficos de Alvar —*El español en México. Estudios, mapas, textos* (2010), *El español en el sur de los Estados Unidos. Estudios, encuestas, textos* (2000), y *El español en la República Dominicana. Estudios, encuestas, textos* (2000)— se presentan en su propio apartado.

A continuación, presentamos los estudios cartográficos y los atlas lingüísticos analizados, empezando por los de Alvar y seguidos por los atlas. Respecto a cada uno, explicamos su metodología y organización léxica y destacamos además las partes relevantes a nuestro tema. Como se señaló en la introducción, cualquier crítica sobre la facilidad del uso, la organización, el trato de las variantes o la cantidad de las mismas se guarda para la sección de resultados (§ 5).

No obstante, antes de continuar es necesario especificar las denotaciones que utilizamos en relación con el atlas. En primer lugar, para referirnos al título de un mapa, que suele ser un término o frase de referencia, usamos *concepto*. Después, para referirnos a las respuestas de los informantes, empleamos tanto el término *respuesta* como *variante*.

2.1. Estudios, mapas y encuestas de Alvar

Al examinar los estudios de Alvar, lo primero que notamos es que a pesar de ser estudios lingüísticos con mapas que se basan en el *Cuestionario Lingüístico Hispano* de Navarro Tomás no son precisamente atlas debido a su menor extensión y profundidad. Por ello no se pueden esperar los mismos resultados ni los mismos datos de estos que de los atlas. No obstante, eso no quiere decir que no sean trabajos esmerados de gran importancia lingüística, ya que representan una gran aportación a la geografía lingüística. Por otra parte, otra característica importante a destacar es que los estudios presentados aquí no son, por ser todos del mismo autor, exactamente iguales. Es decir, el de México son estudios, *mapas* y *textos*, mientras que los de Estados Unidos y la República Dominicana son estudios, *encuestas* y *textos*. Debido

a ello, en la presentación léxica del estudio de México se encuentran mapas grandes que cubren la mayoría del espacio, frente a la de los otros dos, donde los mapas solo se ofrecen en páginas alternas en la parte derecha superior y en tamaño bastante reducido.

Dadas estas diferencias más otras en cuanto a la metodología y el número de informantes, a continuación se exponen los estudios de Alvar en apartados distintos. Sin embargo, antes de presentarlos cabe mencionar un rasgo común entre los tres: las categorías léxicas. En cada tomo se emplean las mismas doce en el mismo orden y se incluyen dentro de ellas más o menos la misma información debido a que utilizaron el mismo cuestionario en cada estudio. Lo que cambia es el número y los nombres de los conceptos que figuran en cada categoría, así como las subcategorías. Además, en *El español en el sur de Estados Unidos* (Alvar 2000a), algunos de los nombres son un poco diferentes; algo que se refleja en la siguiente lista mediante el uso de corchetes. Así pues, las categorías son las siguientes¹¹:

1. El cuerpo humano
2. Vestuario
 - subcategorías incluidas solo en *El español en el sur de Estados Unidos*: Prendas usadas por el hombre; Prendas usadas por la mujer; Calzado
3. [La] Casa. Cuestiones domésticas
4. Familia. Ciclo de vida. La salud.
5. [El] mundo espiritual
6. Juegos y diversiones
7. Profesiones y oficios
8. [La] enseñanza
9. El tiempo
10. Accidentes topográficos
11. Agricultura
12. Animales y ganadería
 - las subcategorías varían bastante entre los tres pero incluyen: Insectos; Aves; Pescados y marisco; Reptiles y batracios; Mamíferos; Padres y crías; Estado de los animales; Conjuntos de animales; Vivienda de los animales; Voces de los animales; Voces para llamar a los animales; Voces para espantar; Partes del cuerpo de los animales

¹¹ Nota: esta lista es igual a la de los atlas; por ello, si se incluye o no el artículo en el atlas, figura aquí del mismo modo.

(subcategorías dentro de este grupo: partes del cuerpo del caballo; partes del cuerpo de la vaca; partes del cuero del cerdo; ganadería); Ordeño.

Dentro de esta lista, como se puede imaginar, el léxico que tratamos en este análisis se encuentra en las secciones de «El cuerpo humano» y «Familia. Ciclo de Vida. La salud». No obstante, durante el estudio examinamos todas las categorías por si acaso una variante de nuestro ámbito figuraba en un apartado no esperado —algo que nos pareció necesario, puesto que los términos desde un punto de vista médico no siempre corresponden idóneamente a la categoría en la que se hallan—. Por ejemplo, dentro de «El cuerpo humano», también encontramos términos referidos a enfermedades o síntomas (como *hernia* o *náuseas*) o funciones corporales (*orinar*, *eructar*), o deficiencias (*tuerto*, *bizco*). De todos modos, al final comprobamos que toda la información relevante a la presente investigación se halla en los dos grupos señalados.

A continuación presentamos los tres estudios de Alvar: empezamos con el de México, seguimos con el del sur de Estados Unidos y terminamos con el de la República Dominicana. En relación con cada uno y con base a la información ofrecida en cada estudio (que no siempre aporta todos los datos metodológicos que se esperaba), describimos, en primer lugar, la metodología, el número de informantes y el número de sitios encuestados. Después presentamos el número de ítems léxicos recogidos (en general) y el número de variantes léxicas relevantes para nuestro tema. Por último reseñamos la estructura del trabajo y la forma de presentar la información recogida en el estudio en los mapas.

2.1.1. México

El proyecto *El español en México. Estudios, mapas, textos* (2010) propone recoger la terminología «usual» de aquel país y se constata a la vez la región o sitio de donde procedió el informante que la produjo. Específicamente se esperaba comprobar el uso y la extensión de los indigenismos mediante una investigación que duró dos años. En cuanto a la metodología, se empleó una entrevista compuesta de cuatro partes: 1. Un diálogo libre entre el informante y el investigador, 2. Un diálogo dirigido sobre temas de interés al investigador que se había elegido de antemano, 3. Una conversación libre o dirigida entre dos informantes (aunque no explicó cuándo

empleaban la dirigida y cuándo la libre), y 4. Una encuesta dirigida. Mediante estas diferentes formas de interacción, se esperaba recabar una terminología más natural y más representativa del habla del país.

Para llevar a acabo el estudio se hicieron las entrevistas en noventa y cinco localidades dentro de treinta estados. Los informantes representaban una mezcla de gente de varios contextos, niveles socioeconómicos y niveles culturales. En total, se entrevistaron 142 informantes.

Al final del estudio se obtuvo un corpus de 4.600.000 palabras incorporadas en 1.415 mapas dedicados a la variación léxica, gramatical y fonética. En concreto, las variantes léxicas figuran en 758 mapas, aunque de todos ellos solo 97 se relacionan parcialmente con nuestro tema. Además de esto, hallamos diez términos junto con sus variantes que no figuraban en ningún mapa¹². Dentro de estos mapas y grupos, encontramos 999 respuestas relacionadas al ámbito de las ciencias de la salud¹³.

En cuanto a la organización del trabajo, resulta una estructura bastante razonable. Al principio, ofrece unas listas de conceptos en orden lógico¹⁴ dentro de cada categoría y también en orden alfabético fuera de las categorías para facilitar su uso como recurso de referencia. Después, en la parte dedicada a la cartografía, el mapa aparece en el centro de cada página y con el título o el concepto encima del mismo. El orden de los mapas siguen el orden lógico en vez del alfabético y, encima de cada uno, se ponen las respuestas producidas por los informantes escritas en la transcripción fonética sobre la región o pueblo donde se produjeron. Cuando hace falta hacer una clarificación, aparece un símbolo y la clarificación correspondiente figura en la parte inferior del mapa.

¹² Algunos términos no corresponden a un mapa porque los informantes no produjeron mucha o ninguna variedad de respuestas.

¹³ A pesar de que aparecen más mapas y variantes dentro de las dos categorías mencionadas («El cuerpo humano» y «Familia. Ciclo de vida. La salud.»), no son suficientemente relevantes como para incluirlos en nuestra recopilación; por ejemplo: *mestizo*, *mulato* y *guiñar el ojo*.

¹⁴ Atención: a diferencia de los otros estudios de Alvar, los números correspondientes a cada concepto en esta lista en orden lógico no son los mismos a los que corresponden los conceptos en el título del mapa. Esto puede dificultar la búsqueda de un término.

2.1.2. El sur de los Estados Unidos

El nombre *El español en el sur de los Estados Unidos. Estudios, encuestas, textos* (2000a) decepciona un poco, dado que de los quince a diecisiete¹⁵ estados del sur estadounidense, solo figuran cinco: Luisiana, Tejas, Nuevo Méjico, Colorado y Arizona. Además, Colorado normalmente no se considera parte del sur¹⁶. De todos modos el estudio, que se llevó a cabo en distintos momentos entre 1990 y 1996, propone estudiar el lenguaje hispano de esta zona sureña. En cuanto a la metodología, el trabajo no incluye mucha información sobre ella, aunque se constata que la encuesta no fue preparada específicamente para recoger el español de Estados Unidos ya que se empleó el mismo que en los otros estudios: el *Cuestionario Lingüístico Hispanoamericano* de Tomás Navarro Tomás (Alvar 2000a: 123). No obstante, el autor no explicó la elección de los sitios donde se repartieron las encuestas, sino que se limitó a señalar que fue a sitios patrimoniales y dispersos. Al parecer, escogió todas las ciudades grandes frente a una mezcla de estas y pueblos.

Respecto a los informantes, a pesar de tratarse una región casi igual de extensa que México¹⁷, dentro de los cinco estados mencionados se entrevistaron solo cincuenta y dos informantes en comparación con los 142 encuestados en *El español de México*. Asimismo, es sorprendente que solo hubiera un informante de Luisiana, dado que el habla de una persona no se puede considerar representativa de una zona y que el habla de Luisiana conlleva rasgos bien distintos frente a los otros estados estudiados (Moreno Fernández 2009)¹⁸. En Colorado y Arizona también se contó con

¹⁵ Este rango de quince a diecisiete se debe a una discrepancia en la delimitación del sur que depende de la fuente a la que se acude para definirlo: la del US Census Bureau (s.f.) o la de otro grupo, como el National Geographic Education (s.f.).

¹⁶ En relación con las delimitaciones del sur, Colorado no se incluye en esta zona. Según el censo estadounidense, Colorado, Nuevo México y Arizona se consideran parte del oeste y lo que se considera sur hace frontera con Texas y Oklahoma en el oeste y Arkansas, Kentucky, Virginia Oeste y Maryland en el norte /US Census Bureau, s.f). Sin embargo, aunque otras fuentes como National Geographic Education utilizan una definición del sur más amplia que junta el suroeste y el sureste para abarcar también Arizona y Nuevo México en esta zona, el estado de Colorado todavía queda fuera del sur en la zona denominada «oeste» (O'Connor, s.f.).

¹⁷ Sin incluir el agua en el territorio, México cuenta con un área de 1.943.950 km² y estos estados con 1.668.128 km² (según The World Bank 2014).

¹⁸ Según constata Moreno Fernández (2009: 202): «Por su parte, el caso de Luisiana es especialmente llamativo por conservar una variedad de origen canario, cuya identidad aún puede rastrearse en la fonética y muy significativamente en el léxico.» Esto contrasta con el habla y orígenes de los estados del sudoeste, que principalmente poblaron los mexicanos y aún más antiguamente, los españoles peninsulares.

pocos informantes, procedentes de solo dos ciudades: cuatro de Colorado y cinco de Arizona. Por lo tanto, la mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo en los estados de Nuevo Méjico (23 entrevistas) y Tejas (19 entrevistas).

Al final, terminaron con 407 mapas relacionados con el uso léxico de la lengua. Entre estos hallamos 542 variantes parcialmente relacionadas al ámbito de las ciencias de la salud que se refieren a ochenta y tres conceptos presentados en setenta y siete mapas (seis no se incluyeron en los mapas).

La estructura de los resultados de las encuestas es casi igual a la de México, en el sentido de que la terminología se presenta en orden lógico y en orden alfabético. Sin embargo, como constata Alvar en el propio título, no es tanto un trabajo cartográfico, como el de México, sino de encuestas. Por ello, en vez de un mapa que cubra casi la página entera, solo aparece uno en páginas alternas en la parte superior derecha y en un tamaño bastante reducido (más o menos 8 cm por 4 cm). Dado que los términos claramente no caben en una imagen tan pequeña, en el mapa solo figuran los números correspondientes a los informantes. La variantes en sí se encuentran transcritas fonéticamente en una ficha debajo del mapa en la fila correspondiente al informante que lo produjo y en la columna del concepto al que se corresponde. El empleo de esta ficha permite presentar más de un concepto en cada página en vez de dedicar una a cada uno. Eso reduce bastante el tamaño de la obra. Por ejemplo, en la página 195 encontramos un mapa y una ficha en la que figuran los cuatro conceptos: 43. *ántrax*, 44. *ingles*, 45. *herniado* y 46. *orina*. A continuación, debajo de esta ficha, se ofrecen indicaciones sobre algunos términos producidos cuando hace falta.

2.1.3. República Dominicana

La elaboración de *El español en la República Dominicana. Estudios, encuestas, textos* (2000b) se llevó a cabo durante dos años (1982 y 1983). Su propósito era simplemente estudiar y constatar la riqueza y la variación lingüística de este país. Igual que el del sur de Estados Unidos, no nos proporciona mucha información sobre la metodología en el propio libro, sino que solo ofrece datos respecto a las ubicaciones en las que se hicieron las encuestas y a los informantes.

El estudio se llevó a cabo en once sitios con cuarenta informantes. Estos informantes eran bastante diversos entre sí e incluían una mezcla de los dos géneros (22 hombres y 18 mujeres), varias edades (de 17 a 70 años) y distintos niveles de formación (desde analfabetos hasta licenciados). Sin embargo, todos en el estudio formaban parte de la clase media o de las clases bajas. Al final del estudio, acabaron con unas 18.000 respuestas, entre las cuales 475 están relacionadas con nuestro ámbito de estudio. Estas 505 respuestas, por su parte, corresponden a 122 conceptos y mapas de la totalidad de los 143 conceptos hallados en las dos categorías señaladas en (§ 2,1): «El cuerpo humano» y «Familia. Ciclo de vida. La salud».

En cuanto a la estructura del libro, como en los otros dos, los términos siguen un orden lógico dentro de cada categoría. Igual al de Estados Unidos, este trabajo pretender ser más un estudio lingüístico que uno cartográfico, ya que se titula *Estudios, encuestas, textos* en vez de *Estudios, mapas, textos*. Por ello se presentan los mapas en tamaño pequeño (aproximadamente 7 cm por 4 cm) en la parte superior derecha en páginas alternas, casi igual al diseño de *El español del sur de Estados Unidos* (2000b). Otra vez, en lugar de poner la variante o un símbolo correspondiente a la variante en el mapa encima de la localidad donde esta se produjo, solo se indica el número del informante. Abajo, las respuestas figuran en una ficha que ocupa la mayoría de la página. En la columna izquierda figuran el origen y número del informante y en las tres que la siguen figuran las respuestas producidas por este informante en relación con cada concepto escrito en la transcripción fonética.

2.2. Atlas Lingüísticos

Aparte de los tres estudios de Alvar existen otros trabajos lingüísticos y cartográficos importantes de varios autores y directores que tratan las hablas de la zona de análisis. Entre ellos, encontramos el *Atlas lingüístico de México* de Juan M. Lope Blanch, el de Colombia de Flórez y Montes, el de Puerto Rico de Navarro Tomás y el de Costa Rica de Quesada Pacheco. A continuación presentamos estos atlas y describimos su metodología, su estructura y sus contenidos relevantes al campo de las ciencias de la salud.

2.2.1. El *Atlas lingüístico de México* de Juan M. Lope Blanch

El *Atlas lingüístico de México* de Juan M. Lope Blanch (1996), cuyo propósito fue delimitar las zonas dialectales de México, es un trabajo que se llevó a cabo durante muchos años: empezó con la primera etapa preparatoria en 1966 y acabó con la cartografía en 1985. La fase de encuestas duró un período de nueve años. En la primera (1966), entrevistó por lo menos a cinco informantes en cada una de las veinte localidades mediante conversación libre y habla espontánea para acabar con 480 entradas. En la segunda etapa (1968, 1969) grabó entrevistas de tres a cuatro informantes en cada una de 31 poblaciones para resultar, otra vez, en 480 entradas.

Después, cuando elaboró las encuestas más dirigidas, buscó conceptos conocidos en todo el país y, por esta razón, no incluyó nada típico de un solo sitio, como tradiciones o creencias. Además, utilizó ilustraciones y descripciones que los entrevistadores pudieron llevar consigo a todas las encuestas para, por un lado, no sugerir al encuestado una respuesta y, por otro, proveer coherencia entre las entrevistas. Con el fin de ser aún más cuidadoso en cuanto a la regularidad entre entrevistas, eligió solo otros cinco investigadores para ayudarlo. Cuando realizó las encuestas finales de 1970 a 1979, se aseguró de que todos los informantes o bien cubrieron encuestas o bien participaban en una grabación de conversación libre (mínimo de 30 minutos) pero que ninguno hizo ambas cosas.

En la realización de esta última etapa de estudio se preocupó mucho por asegurarse de que el lenguaje recogido fuese representativo. Así pues, escogió por lo menos siete informantes de cada una de las 193 localidades de 32 estados. La selección de las localidades se basó en

[...] la peculiar situación histórica y demográfica de cada una de las regiones del país. Así, la densidad de los puntos varía notoriamente entre las zonas de alto índice de población —desde épocas remotas— y las regiones de población tenue o reciente (Lope Blanch 1996: 12).

Además, se hicieron encuestas en todas las capitales de los estados porque, según Lope Blanch, «[estas] hablas son focos idiomáticos de gran fuerza irradiadora y normativa y también como centros de donde parten muchas tendencias innovadoras por la gran movilidad urbana» (Lope Blanch 1996: 12).

En cuanto a los informantes, según Lope Blanch (1996:7), se buscó una mezcla de gente de los cuatro niveles socioculturales, todos variados en lo que llamó

los «tres factores condicionantes fundamentales»: nivel cultural, sexo y edad. En total, había 601 informantes para el cuestionario y 754 para las grabaciones. De ellos, 516 eran mujeres y 839, hombres. Las edades se componen en: 50% de 18 a 35 años, 34% de 36 a 55 años, y 16% con más de 55 años. En relación con nivel cultural, unos 31% eran analfabetos, unos 30% semianalfabetos, 26% de nivel cultural medio, 6% semicultos y 7% cultos.

El resultado de esta labor fueron tres tomos con seis volúmenes en los que se ofrecen elementos recogidos en tres apartados, que corresponden a los tomos: léxico, fonético y morfosintáctico. La parte léxica se halla en el Tomo III, Volúmenes V y VI. A diferencia de los trabajos de Alvar, las respuestas en la parte léxica no están escritas en la transcripción fonética mientras que, similar a los de Alvar, los conceptos se organizan en orden lógico dentro de unas categorías. No obstante, en este atlas los conceptos léxicos solo se corresponden con siete categorías: «Fauna», «La naturaleza», «El cuerpo humano», «Enfermedades y deficiencias», «Defectos», «Juegos», y «Varias (vivienda, vestido, campo)». Dentro de estas se encuentran los conceptos relacionados con nuestro tema en tres apartados: «El cuerpo humano», «Enfermedades y deficiencias», y «Varias (vivienda, vestido, campo)», a las que se corresponden aproximadamente 338 mapas y conceptos. En este último —*Varias*—, aunque suene irrelevante, hallamos terminología sobre la familia y el ciclo de vida. Al final del análisis y la recolección del léxico acabamos con un catálogo de 1560 respuestas relacionadas con el ámbito de la salud y la enfermedad.

La información se presenta en seis volúmenes grandes que miden unos 67 x 51 centímetros. En cada página figura un mapa de México con símbolos que corresponden a las respuestas que aparecen en la parte inferior de la página. A pesar de que estos términos no se transcriben fonéticamente, variaciones importantes en la pronunciación que pueden dar lugar a la percepción de otro término o que se parecen al normativo pero no del todo, se presentan por separado, por ejemplo la adición de la *s* a *menopausia*: *menospausia*, o variaciones de un término no estándar como: *güegüeche* / *güegüecho* / *güergüeche* / *güergüero*, o cambios de entonación como *pupila* / *púpila*

2.2.2. El *Atlas lingüístico-etnográfico de Colombia* de Flórez y Montes

Este atlas representa un trabajo esmerado que se empezó en 1956 pero que por razones económicas no se acabó hasta 1976, cuando se terminó la cartografía. Similar al estudio de Lope Blanch, la metodología consistió en varias etapas, empezando con un cuestionario preliminar de más de 8.000 puntos, de los cuales 7.300 correspondían al léxico¹⁹. El cuestionario fue revisado por Navarro Tomás y después de probar la encuesta en 17 localidades en 1956 y 1958, la volvieron a refinar. A continuación, utilizaron en 1959 un cuestionario de solo 2.000 preguntas y, en el año 1961, uno aún más refinado y reducido de 1.500. Constataron que este último parecía equilibrado: lo suficientemente pequeño como para ser manejable y a la vez lo suficientemente comprensible como para conseguir información lingüística fundamental.

En cuanto a los encuestadores, las localidades y los informantes, la selección también fue cuidadosa. A los encuestadores les sometieron a cursos preparatorios para la realización de los cuestionarios. Al realizar los cuestionarios, fueron en grupos de tres a cinco a cada localidad, normalmente durante un tiempo de dos semanas. En relación con la selección de estas localidades, buscaron cubrir todo el territorio de Colombia de tal manera que no hubiera zonas no estudiadas. Se subraya en la descripción de la metodología que los grandes espacios en blanco que figuran en los mapas no corresponden a sitios no explorados sino a áreas inhabitadas o escasamente habitadas. Además de buscar cubrir la totalidad de la geografía colombiana, también intentaron tener en cuenta, por un lado, la cronografía del país —con visitas a ciudades fundadas en cada siglo, del XVI al XX— y por otro, la diversidad climática y geográfica del territorio, por lo que se aseguraron de incluir tanto pueblos de «montaña, de llano, de costa de ladera como localidades de clima frío, templado, caliente [...] localidades agrícolas [...], además ciudades de numerosa población» (Flórez 1983: 33). Al final, realizaron la encuesta en 262 sitios a lo largo de todo el país.

Al seleccionar a los informantes buscaron en la medida de lo posible a campesinos nativos de la localidad, analfabetos o con poco nivel de educación y de

¹⁹ Los aspectos fonéticos y morfosintácticos, en comparación con los del léxico, formaban una parte menor del trabajo con solo 84 mapas correspondientes a la fonética y 23 a la semántica en la publicación final.

entre cuarenta a sesenta años. Durante el curso de la investigación entrevistaron a 2.234 personas: 754 mujeres y 1.480 hombres, más de la mitad con la edad y los oficios buscados. Según constata Flórez (1983: 46), los informantes eran:

[...] aproximadamente una quinta parte [...] analfabetos, y la gran mayoría solo tenía un poco de instrucción primaria, de modo que en el Atlas está representado principalmente el nivel inculto del habla –habla campesina, urbana y semiurbana–, por los años de 1959 a 1976.

Se buscó esta población inculta dado que es la que produce la mayor cantidad de variantes regionales y propias de Colombia frente a la gente culta, cuya habla es más parecida a la estándar.

El léxico recabado mediante este estudio se organizó en orden lógico dentro de dieciséis categorías, que se listan a continuación. Los números de las categorías empiezan de nuevo con el número uno en cada tomo, por ello se listan con su número de tomo.

Tomo I: 1. Tiempo y espacio, 2. Campo. Cultivos. Otros vegetales, 3. Industrias relacionadas con la agricultura,

Tomo II: 1. Ganadería, 2. Animales domésticos, 3. Animales silvestres (Reptiles, insectos, batracios, pájaros, animales salvajes),

Tomo III: 1. Familia. Ciclo de vida, 2. Instituciones. Vida religiosa, 3. Festividades y distracciones,

Tomo IV: 1. Vestido, 2. Vivienda,

Tomo V: 1. El cuerpo humano, 2. Alimentación,

Tomo VI: 1. Oficios y empleos, 2. Transportes, 3. Embarcaciones y pesca, 4. Fonética, 5. Gramática

De estas categorías, en dos encontramos 220 conceptos distintos relevantes para el presente tema: «Familia. Ciclo de vida» (Tomo III) y «El cuerpo humano» (Tomo V). A diferencia a los otros atlas, dentro de las categorías relacionadas con nuestro campo de estudio, también se hallan formas compuestas y frases referidas a creencias e ideas culturales. Además, entre las partes del cuerpo hay términos humorísticos y nombres festivos. Pese a que es menos probable que estos términos se usen en el ámbito médico, los incluimos en la lista recolectada durante el análisis, pero manteniendo esta especificación. Por otra parte, dada la importancia de las creencias

en la comunicación médico-paciente y los resultados médicos²⁰, recopilamos las repuestas relacionadas a estas también.

No obstante dejamos a lado algunos términos como los que corresponden a los conceptos «indicaciones y ayudas para acelerar el parto cuando éste ocurre en casa», «tiempo durante el cual la puérpera no debe hacer oficios pesados (lavar, barrer, etc.)», y «cuidados de la puérpera durante los primeros días». Tomamos esta decisión a pesar de su interés cultural porque, por un lado, estos términos no están vinculados a léxico específico ni a conceptos ya tratados. Por el otro, tienen menos importancia en cuanto a la comunicación médico-paciente. También dejamos fuera las enfermedades del recién nacido dado que no tratan de terminología específica (como formas de llamar una enfermedad en concreto) sino de qué enfermedades cree la gente que existen. Otro léxico no recogido incluye los ademanes para la borrachera y la locura dado que en el atlas se explicaron mediante dibujos —algo imposible en nuestra base de datos este momento—.

En cuanto a los mapas, se presentan en seis volúmenes similares a los de Lope Blanch, aunque más gruesos y menos largos. En cada página, el mapa cubre la mayoría del espacio y encima del mismo figuran símbolos correspondientes a las respuestas más comunes. Estas variantes se listan en la parte izquierda junto a su símbolo. Otros términos que salieron en la investigación pero con menos frecuencia (y que, por ello, carecen de un símbolo en el mapa), se listan a la derecha. Otras especificaciones se puede encontrar en la parte inferior de la página. En la parte superior no solo figura el concepto en castellano, sino que además está en inglés y francés. Nosotros recogimos el concepto tanto en español como en inglés²¹.

²⁰ Este hecho se ha constatado en muchos estudios. Ya no se cuestiona el efecto de las creencias culturales sobre la salud y se considera como un conocimiento que deben tener los médicos en Estados Unidos. Como ejemplos de investigaciones que tratan la vinculación entre la salud y las creencias, véase: Sobralske (2006), Ruiz y Ransford (2012), o Angel y Thoits (1987).

²¹ Sin embargo no siempre son fiables los conceptos que se presentan en inglés. En algunos se hallan errores gramaticales («believes about nail spots»), en otros hay términos culturalmente inapropiados («negro's hair»), y otros no distinguen entre términos que llevan distintos significados como en el caso de *head cold* e *influenza* en el concepto: «catarrh, head cold, influenza». Por otra parte, también cabe señalar que no siempre se incluyen conceptos en inglés y en francés, sino que solo cuando el concepto se relaciona con un mapa. Si aparece sin mapa, solo figura el concepto en español.

2.2.3. El atlas de Puerto Rico de Navarro Tomás

En el año 1948, Navarro Tomás publicó su atlas lingüístico de Puerto Rico, *El español de Puerto Rico*, que fue el primer atlas de Latinoamérica. Desde entonces ha sido reeditado y se ha vuelto a publicar varias veces, pero el contenido más o menos ha quedado igual, lo que da crédito a su validez. En cuanto a su metodología, se llevó a cabo la investigación mediante entrevistas con una parte libre y una dirigida. La parte dirigida estuvo formada por un cuestionario de 445 preguntas relacionadas con la pronunciación, la gramática y el léxico. A pesar de que el cuestionario no se separó en categorías, en la parte léxica se pueden hallar tres temas generales: plantas y frutas, animales y trabajo. Por ello no tuvimos demasiadas expectativas de encontrar mucho vocabulario del ámbito médico desde un principio.

En cuanto a la selección del lugar en el que realizar las encuestas, Navarro Tomás deseó entrevistar a la gente «de clase más humilde y de vida más apegada a sus lugares nativos» (1948:10). Por ello, eligió 41 localidades en Puerto Rico más otras dos en la pequeña Isla de Vieques y dio preferencia a los sitios rurales sobre los urbanos. En cuanto a los informantes, escogió a campesinos entre los 40 y 60 años, mayoritariamente hombres analfabetos que «apenas habían salido de sus barrios respectivos» (1948: 10). Esta selección se basó en el hecho de que la mayoría de las preguntas tuvieron que ver con aspectos de la vida cotidiana de los hombres campestres: herramientas, animales domésticos, plantas, etc.

Al final, acabó con 75 mapas además de bastante información léxica y fonológica sobre el habla de los puertorriqueños. No obstante, poco de lo presentado en su atlas se relaciona con el tema de nuestra investigación. En primer lugar, según explica dentro de la advertencia sobre el atlas, se suprimieron los mapas que refieren a preguntas «[...] que prácticamente fueron contestadas de manera uniforme o con escasas discrepancias» (Navarro Tomás, 1948: 162). Como señala, esto afectó sobretudo a las secciones de gramática y de léxico. En segundo lugar, señala explícitamente que «un sector del léxico que el cuestionario apenas pudo tratar es el que se refiere a las partes, afecciones y defectos del cuerpo» (Navarro Tomás 1948: 162). De todos modos, sigue para especificar unos casos que surgieron de este ámbito:

Un sector del léxico que el cuestionario apenas pudo tratar es el que se refiere a las partes, afecciones y defectos del cuerpo. Son uniformes los nombres de *ciego*, *tuerto*

y *bizco*; al que padece de estrabismo poco marcado se le llama *turnio*. Los burlescos *bizcorneo* y *casimiro* pertenecen más al lenguaje urbano que al campesino. Hubo casi dos terceras parte entre los sujetos examinados que, en lugar de *chato*, dijeron *nariciancho*, *narizancho* o persona con nariz *esparrachada*. No apareció la palabra *ñato* que Malaret debió recoger en algún otro lugar. Se llama *cojo* al que tiene alguna pierna defectuosa y *manco de pierna* al que le falta alguna de estas extremidades. Tratándose de las manos se dice en cambio *manco* del que tiene alguna mano inútil, y *zoco*, *broco*, *ñoco* y también *manco* del que carece de alguno de estos miembros. La forma *zoco* es la más abundante, sobre todo en el oeste, *ñoco* y *broco*, por su parte, pertenecen más al saliente, mapa 70. Al patizambo se le llama *gambado*; al gangoso, *fañoso*; al tartamudo, *gago*, y a la tartamudez, *gaguera*. (Navarro Tomás 1948: 162)

Por lo tanto, si se busca a lo que se refiere el mapa 70, se encuentra que trata el concepto *manco*. Como se explicó, aparecen varias respuestas: *zoco*, *broco*, *ñoco* y el propio *manco*. Se puede ver claramente que el más común es *zoco* con 19 ocurrencias, casi todas en el oeste. Después de *zoco*, *broco* y *ñoco* cuentan con 7 apariciones casi todas en el este. Por último, se ve que *manco* es el menos común, con 6 casos mayoritariamente en la zona de la capital. Al leer los otros mapas, constatamos que este es el único relevante a nuestro ámbito.

En cuanto a la presentación del léxico en el atlas, aunque habla de varios términos y sus orígenes y usos en el capítulo «Corrientes y tendencias», hallamos el léxico más fácilmente en el capítulo dedicado a la cartografía. En aquella parte, los mapas cubren casi toda la página y encima de cada uno vemos el número del informante y la respuesta producida escrita en la transcripción fonética. Debajo del mapa se encuentra su título (el número y el concepto) seguido por una descripción de lo que se ha hallado. Por ejemplo, en el mapa número 70 se explica cuántos casos surgieron de cada respuesta y de qué parte provienen mayoritariamente. Después se señala la variación en la pronunciación de la *s* por algunos informantes, indicando además por cuáles.

2.2.4. El «Pequeño atlas lingüístico de Costa Rica» de Quesada Pacheco

El «Pequeño Atlas lingüístico de Costa Rica» está publicado como artículo en la *Revista de Filología y Lingüística de la Universidad de Costa Rica* y tiene una

extensión de 104 páginas con 77 mapas. Este trabajo propone describir algunos de los aspectos léxicos, fonéticos, y, «en menor escala, morfosintácticos» del habla de Costa Rica. A pesar de su tamaño, cuenta con más informantes que el del sur de Estados Unidos y el de la República Dominicana —setenta en total— que provienen de 37 comunidades distintas. Según explica Quesada Pacheco: «El cuestionario [...] consta de cien preguntas e incluye los siguientes aspectos: fauna, flora, léxico del café, de la caña de azúcar, el maíz, [...]» (1992: 86). Dado este enfoque estrecho que deja fuera elementos relacionados con las ciencias de la salud, este estudio no nos resultó muy útil. De todos los 77 mapas²², los únicos que podrían ser muy ligeramente relevantes son el «Mapa 10: Diminutivo de mano»²³, «Mapa 71: Viscoso»²⁴ y «Mapa 72a, 72b y 72c: Niño»²⁵. Dada esta escasez de vocabulario relacionado con el presente tema, no entraremos más a fondo en la metodología. Solo nos bastará con explicar la presentación del léxico.

El léxico se presenta en mapas no categorizados que van numerados de uno a setenta y siete con algunos divididos en partes A y B. El formato de las páginas es horizontal frente a vertical, que es lo normal para los libros. El mapa figura en el medio de la página y en el mayor tamaño posible y todavía cabe en el espacio. A la derecha pone el número del mapa, el concepto y las repuestas. Las repuestas corresponden a una letra o un símbolo que aparecen en el mapa donde se sitúa al encuestado. Al final de la presentación de los mapas se ofrece una lista de todas las palabras que figuran en los mapas en orden alfabético seguido por el número del mapa correspondiente entre paréntesis.

Examinados ya los atlas lingüísticos, se ve claramente su idoneidad para estudiar las variantes relacionadas a las ciencias de la salud, especialmente dada la necesidad de datos sobre origen y extensión o frecuencia de uso. No obstante, la gran diferencia entre metodologías y presentación del léxico, además de su carácter

²² En este Atlas, los mapas no se separan los conceptos en categorías.

²³ En este mapa vemos las variaciones de «la manita» (el más común) y de «la manito» (el menos común).

²⁴ Aquí encontramos tres respuestas como *alaste* (el más común en el noroeste), *baboso* (el más común en todo el país) y *pegajoso* (el menos común).

²⁵ En estos mapas encontramos diecinueve respuestas: *cagado*, *carajillo*, *careto*, *chacalín*, *costroso*, *curriento*, *chamaco*, *chigüín*, *chimilolo*, *mierdoso*, *mocoso*, *niño*, *güila*, *machín*, *chiquillo*, *chiquito*, *chorreado*, *güevín* y *chingüinillo*.

general, dificulta su uso como recursos de referencia únicos en el ámbito médico. Por lo tanto, los estimamos como una aportación fundamental al diseño de nuestro catálogo, pero no como una finalidad en sí para lograr los objetivos deseados. De todos modos, no son el único tipo de recurso en el que consta esta información sobre las variantes léxicas —especialmente respecto a las de la medicina—, sino que también constituyen el foco de otras investigaciones. En el siguiente apartado ofrecemos más información sobre algunas de ellas.

VARIANTES DE CORPUS Y OTROS ESTUDIOS DIALECTALES

A pesar de que los atlas lingüísticos representan la mayor fuente de información sobre las hablas de varias regiones específicas, centrarnos solo en ellos supondría un error. Esta estrecha observación daría lugar a lagunas importantes en la investigación, puesto que existen otros estudios que también ofrecen grandes aportaciones al campo. En esta sección tratamos cuatro estudios dialectales: el proyecto Varilex de Hiroto Ueda, «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» de López Morales, «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» de Flórez y Aguilar Paz y *Léxico del Cuerpo humano en Colombia* de Flórez.

3.1. Varilex

El Proyecto Varilex, dirigido por Hiroto Ueda, de la Universidad de Tokio, busca entender la variación léxica urbana del español en el mundo actual —a diferencia de los atlas lingüísticos que hemos visto en este trabajo, que mayoritariamente buscaron entrevistar a informantes iletrados de localidades rurales— y establecer un red internacional de colaboración para la investigación del léxico del español. Aunque en este estudio no se trata el léxico médico ni tampoco se centra en las hablas de las zonas analizadas, lo incluimos debido a la actualidad de la investigación y su incorporación de datos de interés a nuestro propósito. Por otra parte, pese a su similitud a los atlas lingüísticos y estudios cartográficos de Alvar, incluimos el Proyecto Varilex en este apartado de «Variantes de corpus y otros estudios dialectales» por su carácter general que abarca el español en el mundo, su

publicación en línea que da lugar a una interacción diferente con la materia frente a libros impresos y su formato distinto que se explicará a continuación.

El proyecto empezó en 1993 con encuestas realizadas en España y algunos otros países y, paulatinamente, se extendió hasta contar con más de 1.677 informantes en más de 77 ciudades en todo el mundo hispanohablante. De estos informantes se ha recopilado información relacionada con 1492 conceptos.

A la hora de analizar el corpus²⁶, examinamos el atlas que ofrecen en línea²⁷ y el índice de conceptos organizado por códigos²⁸. El índice de códigos, por el hecho de listar todo el léxico, nos permitió encontrar aquellos conceptos que queríamos estudiar²⁹. Al acceder a la página se halla un catálogo de códigos junto con el concepto en inglés y en español. Pese a que el concepto en inglés suele consistir en una o un par de palabras, el concepto en español está formado por una descripción, la misma que corresponde a la pregunta en la encuesta. Después de apuntar los conceptos relacionados con nuestro tema, entramos en el atlas para recopilar la lista de variantes y averiguar su origen y extensión³⁰.

Al entrar en el Atlas Varilex-1, se encuentra una ficha con veinte conceptos en orden de concepto o código. Para ver más, se puede pinchar sobre una serie de enlaces sucesivos para navegar por los 1492 conceptos en grupos de veinte (aunque resulta algo pesado). También se puede buscar un dato específico mediante un enlace

²⁶ Aunque el sitio de Varilex es más amplio, centramos nuestra descripción en lo que manejamos y nos fue útil durante el análisis.

²⁷ El atlas puede consultarse en la siguiente dirección electrónica: <<http://lingua2.cc.sophia.ac.jp/varilex/php-atlas/lista3.php>>. También hay un Atlas Varilex-2 de Ruiz Tinoco, pero además de no tener un sitio *web* muy desarrollado, solo se ofrecen mapas para los conceptos del grupo A (A001 a A219), de los cuales solo *anteojos* está relacionada con el ámbito de las ciencias de la salud. Por ello utilizamos el Atlas Varilex-1 que es más elaborado y abarca todas las variantes.

²⁸ El índice de conceptos (Ueda 1993-2009) está disponible en <<http://lecture.ecc.u-tokyo.ac.jp/~cueda/varilex/gen/codigo2.htm>>. A pesar de que también se ofrece un índice de conceptos en inglés y uno de conceptos en español, a nuestro parecer era mejor manejar el de los códigos, dado que los conceptos parecían seguir un orden organizado que refleja el razonamiento detrás de la codificación.

²⁹ Aunque el sitio *web* de el Proyecto Varilex ofrece un sistema de búsqueda, nuestro propósito es el de encontrar las variantes relacionadas con el ámbito médico. Así pues, para saber qué buscar, leemos el índice.

³⁰ Hay que señalar que no hay enlace directo del índice al atlas, sino que se tiene que volver a la página principal y buscar el enlace para el atlas dentro de la sección de *enlaces* en la parte inferior de la página.

que lleva al sistema de búsqueda o mediante la elección de un concepto en inglés de un menú desplegable. En esta ficha se encuentran siete columnas correspondientes a *forma*, *serie*, *categoría*, *campo*, *referencia (inglés)*, *definición en encuesta* y *mapa*. La *forma* es la respuesta que produjo el informante. La *serie* es el número de código asignado a un par de conceptos, uno en inglés y uno en español. Suelen consistir en una letra y tres números que van en orden de A001 [Jacket] hasta K138 [Beech]. La letra corresponde a la encuesta (cada una trata un aspecto distinto) y el número de la pregunta. En la siguiente columna, se encuentra la *categoría* en que se encuentra *sus*, *v*, o *F*³¹ que parecen corresponder a *sustantivo*, *verbo* y *frase*, respectivamente, aunque no hemos encontrado ningún recurso que dé cuenta explícitamente de su significado³².

Después, se ofrece el *campo semántico* del concepto, pero al parecer solo se han completado los primeros conceptos. Al principio, dentro de los códigos A, figuran varios campos como *casa*, *prendas*, *comida*, *ocio*, *deporte*, *juego*, *transporte*, *escritorio*, *social*, *música*, *ciudad*, *S* y *General*. No obstante, según se repasa la lista en orden de código van aumentando los atribuidos a *S* y *General*, a pesar de su vínculo a otro campo más apropiado. Asimismo, a veces aparecen conceptos en categorías no idóneas, por ejemplo «slice of cheese» con el concepto en español: «queso en forma delgada que se pone en el sandwich (sic.)», está marcado con el campo de *casa* y no el de *comida* y, por otra parte, «cheek» se halla en el campo de *casa* y no de *persona*. Por ello, no siempre se puede confiar en los campos y dificulta la búsqueda avanzada por campo.

A continuación en la ficha se encuentra el concepto en inglés, o lo que se llama en la ficha, el *referente*. A pesar de que para nuestros fines tener un referente en inglés es importante y necesario, hemos tenido que ser conscientes de que nuestro ámbito es bastante específico y, por ello, el concepto utilizado en la fuente no siempre es el más adecuado para la definición. Por ejemplo, la serie *D121: Baby* corresponde al concepto en español y pregunta en la encuesta de «¿Cómo se llama al niño recién nacido?». Para nuestros fines, *baby* representa un término demasiado

³¹ En la página web, *F* es la única en mayúsculas.

³² Aunque la mayoría de los casos apoyan esta deducción, hay algunos que nos hacen cuestionarla. Por ejemplo, *piel* y *cabeza* se encuentran dentro de la categoría *v*. Por lo general, la mayoría del léxico recogido durante el análisis viene de esta categoría, aunque sean sustantivos o adjetivos.

general para un recién nacido, ya que corresponde a un bebé hasta casi los dos años. En cambio, sería más adecuado emplear el concepto «newborn». Por otra parte, también se debe tener en cuenta que al realizar la búsqueda por concepto en inglés, a algunos les corresponde más de un número de serie y definición en la encuesta. Por ejemplo, «sensitive to cold» corresponde a la serie C154: «Persona que tiende a sentir frío con facilidad» y D186: «Que tiende a sentir frío con facilidad».

En la columna después del referente en inglés se encuentra la *Definición en la encuesta*, que a la vez corresponde al concepto en español listado en el índice de conceptos. Al final, en la última columna de la izquierda, hay un enlace con una imagen del mundo sobre el que se puede pinchar para descargar un PDF con el mapa del mundo que indica dónde se ubican las formas o respuestas. Dada el amplitud de la zona estudiada (los países hispanohablantes en todo el mundo), en este atlas no hay manera de ver todas las respuestas relacionadas con un concepto, como en los atlas lingüísticos presentados en (§ 2), sino que hay que entrar en ellos uno por uno para tener una idea de la variación relacionada con dicho concepto.

Para realizar búsquedas en el atlas, se puede elegir una respuesta, código o concepto de la ficha, hacer una búsqueda mediante la página del buscador o utilizar el menú desplegable de conceptos en inglés. Al elegir un concepto o una opción, por ejemplo el concepto «Die», la ficha cambia para mostrar solo las respuestas correspondientes a aquello. No obstante, no hay una forma de buscar por país o ciudad de origen.

Al examinar el corpus encontramos 51 de los más de 1.450 conceptos relacionados solo parcialmente³³ con el ámbito de las ciencias de la salud. De estos términos hemos recopilado 933 variantes junto con el país de origen del informante que la produjo. Asimismo, recopilamos datos relacionados con el concepto en inglés y en español, el código, el campo, la categoría, y unas especificaciones sobre las zonas donde surge con mayor frecuencia.

³³ En este caso, decimos solo parcialmente relacionados porque hemos incluido unos términos correspondientes a características físicas y objetos (*glasses, Q-tips, contact lens, stretcher*, etc.) pero a la vez hemos evitado los que sería extraño encontrar en este ámbito. No obstante, hay algunos que dejamos fuera al principio, pero después de estudiar otras fuentes que incluyeron conceptos parecidos, los añadimos. Los conceptos de este grupo son: *beat, beating, boy, father, mother, weak, fuck, baby's bottle, retarded, newborn, old man, wet nurse, and young adult*,

3.2. «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano»

El artículo «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» de Humberto López Morales se publicó en *Scripta philologica: Juan M. Lope Blanch* (volumen II). Se basa en una selección del léxico recopilado mediante un estudio llevado a cabo entre 1978 y 1981 en varias partes de las Antillas. El cuestionario léxico que se utilizó fue empleado previamente en 1969 cuando se encuestó a exiliados recién llegados a Miami. No obstante, de aquel primer estudio el único trabajo publicado fue el de «Tres calas léxicas en el español de La Habana (indigenismos, afronegrismos, anglicismos)» de López Morales en *Estudios sobre el español de Cuba* editado por Lope Blanch (1977). En cambio, cuando se retomó la investigación en 1978 se llegaron a publicar dos obras: *Léxico del habla culta de San Juan de Puerto Rico* (López Morales:1986) y *Léxico básico del español de Puerto Rico* (Amparo Morales: 1986).

Pese a que estos trabajos representan una buena aportación a la lengua española, no permiten una consulta fácil y específica en cuanto al léxico médico ni tampoco señalan el que se usa con más frecuencia —un aspecto importante para nuestros fines—. Por ello el artículo de López Morales nos sirve, porque extrae los términos relevantes al cuerpo humano de los estudios anteriormente indicados y los une en un catálogo. Además, ofrece más información respecto a la frecuencia de cada uno en las tres grandes ciudades antillanas de La Habana, San Juan y Santiago de los Caballeros. En particular, presenta datos sobre la frecuencia total, la frecuencia particular de cada una de las ciudades, la dispersión y el índice de uso de cada vocablo³⁴. Este índice de uso es parecido al que añadimos al análisis de los atlas porque ofrece una visión de la extensión de uso de cada término mediante la valoración de su frecuencia total y su dispersión. Sin embargo, el índice de uso ofrecido en este trabajo de López Morales es mucho más exacto que el que usamos nosotros, dado que el suyo se basa en cifras y ecuaciones mientras que el nuestro es más subjetivo.

³⁴ Los cálculos que utiliza son los mismos que se emplearon en el *Léxico básico del español de Puerto Rico* de Amparo Morales y representa «una adaptación del [...] cálculo de dispersión compleja, que establece una comparación entre las subfrecuencias de cada una de las categorías en que se ha dividido el texto y la frecuencia teórica». (López Morales 1992: 595).

A la hora de recopilar y analizar el léxico, como se explicó anteriormente, se aprovechó el *Cuestionario* realizado en las tres ciudades de La Habana, San Juan y Santiago de los Caballeros. En total, como se afirma en el propio trabajo:

La parte del *Cuestionario* analizada está integrada por 331 entradas (de la 001 a la 330, con la 024 desdoblada en a y b); como la encuesta se administró a 12 sujetos en cada ciudad, estas entradas produjeron 12.605 palabras, de las cuales 2.408 eran vocablos (617).

De todas estas palabras y vocablos, se hallaron bastantes más vocablos en San Juan (1.001) que en Santiago de Caballeros (791) y La Habana (616) y también más palabras (4.660 frente a 3.809 y 4.136 respectivamente).

Por otra parte, no solo se examinó el léxico de cada ciudad aparte, sino que también se analizó la coincidencia de palabras entre ellas en comparación con las que son comunes a solo dos de las ciudades y las que son únicas a una de ellas. El resultado demostró que en La Habana se emplea un vocabulario más común y estándar con un 64,6% de todos los vocablos, los cuales son comunes a las tres ciudades, y solo un 2,1% específico de dicha ciudad. En cambio, resultó que el vocabulario de San Juan es el más variado, con una coincidencia de un 39,7% con las otros dos ciudades y una discrepancia total de un 17,1%. Por último, Santiago de Caballeros cayó en el medio con un 50,3% de palabras coincidentes y un 13,1% totalmente discrepantes. No obstante, como señala López Morales, estas diferencias también pueden estar causadas por los métodos de la entrevista, dado que los investigadores en La Habana y, hasta cierto punto, en Santiago de Caballeros, mantuvieron un registro bastante alto y culto mientras que los de San Juan no controlaron tanto los registros (la variación diafásica). Por ello, López Morales considera que si en estas dos ciudades se «hubiese[n] manejado registros menos formales también habrían arrojado términos como estos [términos no estándares de San Juan]» (López Morales 1991: 617). Si fuera así, concluye que habrían encontrado más variantes comunes entre las tres ciudades. Sin embargo, a pesar de las discrepancias, encontró 302 entradas que dieron lugar a vocablos comunes, de las cuales 86 coincidieron en más de un lexema. Por ello, después de la lista de todos los términos y su frecuencia, se ofrecen los grupos de términos comunes a las tres ciudades.

En nuestro análisis utilizamos la lista principal que presenta las respuestas en orden de frecuencia. Mediante este examen hallamos que pese a que el término más común casi siempre coincide con el más estándar, hay variantes que surgen con bastante frecuencia. Eso puede ser porque lo que para nosotros es una variante, para los hablantes del lugar se considera de uso común. Como señala López Morales (1991: 621), lo que forma parte de una norma culta en un sitio no siempre lo es en otro. Además, la variación es un factor cambiante, así pues lo que es variante o tabú en un momento de la historia puede pasar a formar parte del estándar mediante el paso de los años. No obstante, también cabe señalar que de todo el léxico recopilado no había ningún indigenismo ni anglicismo y solo un afronegrecismo (*bembón*, 128). Casi todo el léxico era patrimonial hispánico.

Al analizar esta fuente, encontramos 385 respuestas vinculadas a 283 conceptos que estaban relacionados con el tema estudiado, pese a que muchas de ellas representan el término más conocido (por ejemplo, *cráneo* como respuesta al concepto *cráneo*). Por otra parte recogimos datos sobre el índice de uso, la frecuencia total y la dispersión que ofreció López Morales en el artículo.

3.3. «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras»

A pesar de que Honduras no forma parte de los países de estudio, hemos decidido incluir esta obra por dos razones fundamentales. En primer lugar, porque hay pocos trabajos sobre el habla centroamericana, y aún menos sobre los dos países centroamericanos de enfoque —Guatemala y El Salvador—. En segundo lugar, el estudio también trata el léxico de Colombia, que sí es un país de análisis.

Este trabajo, publicado en las actas del VI Congreso de la Asociación de Academias de la Lengua Española en 1972, lo llevaron a cabo Luis Flores, uno de los investigadores del Atlas Lingüístico de Colombia y el autor del manual sobre el mismo, y Jesús Aguilar Paz, profesor, cartógrafo y doctor en química y farmacia en Honduras. Juntos trabajaron para elaborar una comparación del léxico del cuerpo humano entre los dos países. Para llevar a cabo la comparación, Luis Flores aprovechó el léxico recopilado en el atlas de Colombia. No obstante, no se menciona en el trabajo cómo se recopiló o constató el léxico de Honduras. Como tampoco se ofreció más información que los términos comunes frente a los de Honduras, no

recogimos datos de frecuencia ni otras especificaciones, sino solo los términos, las categorías, los conceptos y el (los) país(es) de origen.

Pese a su corta extensión de veintiún páginas, aporta una gran cantidad de información sobre el léxico del cuerpo humano. Presenta noventa y seis conceptos dentro de doce categorías que son casi las mismas que las subcategorías empleadas en el *Atlas lingüístico de Colombia*: «I. Cabeza», «II. Tronco», «III. Extremidades», «IV. Afecciones», «V. Acciones físicas», «VI: El Aspecto», «VII. Defectos Físicos», «VIII. Carácter», «IX. Inteligencia», «X. Conducta», «XI. Valor», «XII. Vicios». Como en todos los otros estudios lingüísticos sobre el cuerpo humano, también entran aquí temas menos relacionados, como se ve reflejado en los nombres de las categorías (*vicios, valor, conducta, inteligencia, carácter*). A continuación, dentro de cada concepto se hallan, primero, las respuestas comunes a los dos países y, después, las usadas solo en Honduras. Se dejan fuera las que solo se encuentran en Colombia.

Tras examinar el artículo recopilamos alrededor de 720 variantes comunes a los dos países y 85 específicas a Honduras. No obstante, al eliminar los conceptos y las categorías no relacionadas al ámbito médico³⁵ acabamos con 522 variantes de ambos, que corresponden a 78 conceptos y 85 respuestas solo de Honduras para un total de 607 variantes.

3.4. *Léxico del cuerpo humano en Colombia de Flórez*

Aunque en este trabajo hemos analizado ya el *Atlas lingüístico de Colombia* y también el «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras», este estudio nos pareció también interesante porque, por un lado, el artículo no ofrece el léxico del cuerpo humano empleado en Colombia, sino solo el léxico colombiano que coincide con el de Honduras. Por el otro, a diferencia del *Atlas*, este es específico a nuestro ámbito y además es más fácil de manejar. Por otra parte, ya que parece que se utiliza solo una porción de las repuestas de los informantes y no todas, queríamos averiguar, en primer lugar, el léxico que se encuentra en este trabajo. Según constata Flórez,

³⁵ Específicamente, los términos quitados corresponden a los conceptos de *cortarse el pelo, el peine, mujer venusta, tacaño, despilfarrador, despilfarrar, estar sin dinero, mal pagador, cornudo*, y expresiones insultantes. Otros términos dejados fuera de la recopilación se relacionaron, a su vez, con las categorías de *carácter* y *valor*

«Presento una muestra del léxico del cuerpo humano recogido durante las encuestas para el *Atlas lingüístico-etnográfico de Colombia* [...] e indico —mediante la enumeración de los lugares explorados y algunos mapas que van al final del trabajo— la respectiva área de difusión. La muestra comprende la mayoría de las repuestas dadas por ciento ocho personas en ciento tres poblaciones del territorio colombiano, especialmente en los departamentos de Santander, Bolívar y Antioquia» (1969:5).

Por esta razón no se espera encontrar todas las variantes del atlas en esta muestra, dado que solo abarca a 108 informantes de los 2.234 encuestados al final de las entrevistas del atlas. Entonces, es conveniente contrastar el léxico hallado en este libro con el del atlas para averiguar si existen algunas carencias o diferencias importantes. No obstante, al ser una muestra más pequeña, queremos, en segundo lugar, comprobar la facilidad de manejo de este recurso para extraer datos útiles en cuanto a las variantes y otra información relacionada a ellas que permita su uso dentro del campo médico. Así pues, en este apartado, presentamos este estudio y el léxico extraído del mismo relacionado con nuestros fines.

Puesto que esta muestra se extrajo de las entrevistas para el atlas de Colombia, los métodos son más o menos iguales a los que ya hemos explicado y por ello no hace falta repetirlos, sino solo resaltar los datos específicos de los informantes utilizados para la muestra. Aunque los informantes, por haber formado parte del grupo total encuestado por el atlas, también fueron casi iguales a los que describimos en la sección (§ 2.2.2.): mayoritariamente hombres campesinos con más de cuarenta años, esta vez la mayoría eran alfabetizados (sabían escribir y leer). Además, el desequilibrio entre hombres y mujeres era mayor, pues había ciento cinco hombres y tres mujeres. Por último, el número de informantes utilizados en la muestra fue bastante inferior a la cantidad encuestada en el atlas (108 frente a 2.234).

En cuanto a la presentación del léxico en la obra, se ofrecen los conceptos dentro de las mismas subcategorías y en el mismo orden que el atlas. Sin embargo, en vez de presentarse mediante mapas, se exponen los términos en formato de lista. Por ejemplo, debajo la primera categoría «I. Cabeza», figuran varios conceptos relacionados con ella, por ejemplo *la nariz, forma de la nariz, ventanas de la nariz*, etcétera. Después de cada concepto, se encuentra una lista de las respuestas producidas y al lado de cada respuesta se indican todas las localidades en las que se produjeron. Por último, al final de cada concepto y sus respuestas relacionadas,

Flórez presenta las respuestas más difundidas y señala dónde tienen más difusión, además de otros datos relevantes a las respuestas producidas. Por ejemplo, en relación con el concepto *pene* explica que muchas de las respuestas reflejan una comparación de este miembro con animales y frutas, añadiendo tras cada uno las respuestas que demuestran esta realidad.

En relación con nuestro análisis, la mayoría del léxico hallado en esta obra nos resultó relevante, pues quitamos solo 18 de los 97 conceptos³⁶. Al final acabamos con una lista de 2.372 respuestas. Como señala Flórez, aunque «muchas respuestas son afectivas y jocosas, [...] esto no les quita importancia pues el afecto es todos los días y en todas partes rica fuente de creación lingüística» (1969: 5). Además, en cuanto a nuestro estudio, nos ofrece una base lingüística del léxico que podría surgir en el ámbito clínico, aunque no sería muy probable.

Como se puede apreciar, los cuatro trabajos dialectales analizados aportan datos significativos sobre la diversidad léxica entre los países latinoamericanos que se encuentra en el ámbito médico. Ahora, una vez examinados los trabajos lingüísticos, cartográficos y dialectales, nos parece imprescindible averiguar la variación constatada en los repertorios lexicográficos, que abarcan más detalladamente la gama del léxico disponible en diversas hablas o ámbitos.

3.5 *Léxico español en el sudoeste de Estados Unidos*

Este libro de Amalia Pedrero González (2002) se basa en *El español en el sur de los Estados Unidos. Estudios, encuestas, textos* de Alvar (2000a). La autora revisa el estudio de Alvar y sus cincuenta y dos encuestas con el fin de analizar la frecuencia y la dispersión de las respuestas producidas, además de examinar el origen de cada una. Sin embargo, cabe señalar que en este estudio Pedrero González trata como un solo término a las respuestas que difieren en su pronunciación o que representan modificaciones pero que tienen solo una raíz, como en el caso de diminutivos.

³⁶ Los conceptos no incluidos son: de la categoría «Cabeza», *cortarse el pelo* y *el peine*; de la categoría «El Aspecto», *mujer venusta*; todos de la categoría «Carácter» (*maricón*, *huraño* y *perezoso*); de la categoría «Conducta», *tacaño*, *despilfarrador*, *despilfarrar*, *(estar) sin dinero*, *mal pagador*, *cornudo*, y *expresiones insultantes*; y todos de la categoría de «Valor», (*valiente*, *valentía* y *cobarde*).

Respecto a la frecuencia, presenta el porcentaje de los encuestados que produjeron cada una. Esta información se presenta en tablas correspondientes a cada concepto. Empieza con los conceptos relacionados con variantes bastante comunes (con entre un 75% y un 100% de uso por parte de los encuestados) y acaba con aquellas de menor uso. En cuanto a la dispersión, señala los sitios donde surgió la respuesta mayoritariamente (por ejemplo, si el término salió solo en Luisiana, etc.). Esta información, cuando la hay, se indica en un texto bajo la tabla. Estos datos de frecuencia (los porcentajes) los recopilamos durante el análisis y los juntamos a los resultados del examen del estudio de Alvar en su propia columna. Por otra parte, la información sobre la dispersión no nos resultaba tan importante y por ello no la recolectamos.

Por último, Pedrero González estudió el origen de cada respuesta y presenta dicho texto bajo la tabla. Un ejemplo sería: «*Muela del juicio*, forma patrimonial, compuesta por el sustantivo *muela* y el sintagma *del juicio*, es la voz común en todo el territorio excepto en Luisiana, [...]» (Pedrero González 2002: 3). Al final del análisis de cada categoría añade un resumen de los orígenes de las variantes halladas en ella. Esta información de origen la recopilamos directamente de este trabajo y figura en la columna dedicada a *otras indicaciones* en la ficha del trabajo de *El español en el sur de Estados Unidos* de Alvar (2000a). No obstante, para que quede claro que esta información no la hemos buscado ni recolectado nosotros mismos, siempre citamos a Pedrero González al lado de cada dato de origen.

No obstante, dado que este trabajo emplea exactamente los mismos informantes y las mismas respuestas que el estudio de Alvar (2000a) y dada además la dificultad de trabajar con ello como recurso de referencia, solo lo hemos incluido para complementar los datos recopilados del *El español en el sur de Estados Unidos*. Por ello no lo tratamos en el apartado (§ 5) dedicado a los resultados, salvo para explicar su impacto sobre la percepción de frecuencia y distribución del léxico hallado en Estados Unidos.

ANÁLISIS DE ALGUNOS REPERTORIOS LEXICOGRÁFICOS

Puesto que el presente trabajo representa un análisis de la presencia de variantes léxicas del área de las ciencias de la salud en la bibliografía, nos pareció imprescindible incluir en el mismo un análisis de algunos de los repertorios lexicográficos disponibles y relacionados al campo para constatar en ellos la presencia de este lenguaje no técnico. Específicamente, dado su uso como recurso de referencia, nos interesaron las variantes de la salud y la enfermedad que figuran en los diccionarios. Ya que un examen del léxico hallado en los diccionarios supone bastante trabajo, especialmente para un trabajo de fin de máster, nos hemos limitado a elegir dos para este trabajo. Un tercero se ha comenzado a analizar con la intención de continuar después de concluir el presente trabajo.

Así pues, a la hora de seleccionar diccionarios fue imprescindible incluir aquellos que fueran no solo representativos de la lengua, sino que además incorporasen variantes léxicas empleadas actualmente y de manera común. Es decir, evitamos aquellos que presentaban solo variantes o solo lengua culta y nos centramos en aquellos que se esforzaron en incorporar términos que realmente usa habitualmente la gente de las hablas estudiadas en el ámbito médico. Por ello, hemos seleccionado diccionarios que representan cada preocupación: el *Southwestern Medical Dictionary*, por ser del campo médico, el *Diccionario de Español Usual de México*, por reflejar el habla del grupo inmigrante mayoritario en los estados examinados y el *Diccionario de americanismos*, por ser representativo de las hablas latinoamericanas. No obstante, dado el tamaño considerable de este último, hemos decidido empezar su análisis con el propósito de acabarlo en un momento posterior

al presente trabajo. A continuación, en el apartado dedicado a cada uno (incluido el *Diccionario de americanismos*), explicamos más a fondo las razones de su elección.

Sin embargo, antes de presentarlos, cabe señalar la metodología que empleamos, ya que fue más o menos igual para todos. El análisis de los diccionarios se llevó a cabo mediante su lectura de principio a fin. Se buscaron y se tomó nota de todos los términos referidos al campo de la salud y la enfermedad. No obstante, como se explicó brevemente en la introducción (§ 1.3.), este trabajo exigió para la delimitación del campo estudiado los términos que son más probables de, por un lado, aparecer en la comunicación clínica por su referencia a síntomas o dolencias, su importancia para acertar en una diagnosis o para entender la historia médica, o su correspondencia a la explicación de un tratamiento o una enfermedad. Por el otro, nos centramos en los que no desempeñan un papel más importante en la vida cotidiana que en el campo médico. Aunque al analizar los otros estudios, mantuvimos algunos términos relacionados a los estados de ánimo siempre que pudieran perjudicar a la salud o poner en peligro a otra persona (*cólera, bofetada* etc.) o algunos otros términos por su frecuente aparición hasta en las encuestas preliminares, como *color del pelo* (Bennink 2013), no consideramos adecuado sacar estos términos de los diccionarios por dos razones: primero porque en nuestra opinión, los otros repertorios analizados ofrecieron variantes relacionadas a ciertos conceptos frente a definiciones; segundo, por la mayor cantidad de términos en un diccionario, pues acabaríamos con demasiados términos para los fines de este trabajo.

Además de recoger estos términos y sus definiciones, también recopilamos otra información que se ofrece sobre el país de origen del término y sus indicaciones de uso (por ejemplo: *vulgar, popular, etc.*). No obstante, no nos pareció necesario constatar ni el número ni el orden de la definición indicados dentro de la entrada del término seleccionado y por ello no figuran en los datos recopilados. A continuación explicamos la razón por la que elegimos cada diccionario y ofrecemos un breve resumen sobre el propósito, la composición y la metodología de cada uno.

4.1. *Southwestern Medical Dictionary*

La selección de este diccionario médico inglés-español se basó en su atención al usuario final: el profesional médico. Se diseñó para ser pequeño con el fin de facilitar su uso y caber en el bolsillo de la bata blanca del médico, pero a la vez buscó reflejar la realidad lingüística de las clínicas médicas en el suroeste de Estados Unidos. Se promociona diciendo que incorpora muchas variantes y aspectos culturales que suelen surgir en el ámbito clínico —un aspecto dejado de lado en la mayoría de los diccionarios médicos—. A pesar de que la población latina en el suroeste no es igual a la del sureste —por lo que las variantes producidas allí no serán exactamente iguales—, todavía creemos poder encontrar algunos rasgos comunes del habla del español estadounidense. Además, no existen repertorios léxicos dedicados al sureste. Por lo tanto, en comparación con otros, este nos pareció la mejor reflexión de la variación léxica hallada en los diccionarios médicos español-inglés.

Como se señaló, el propósito de este diccionario es facilitar la comunicación entre médico y paciente en el suroeste de Estados Unidos, pues hay que tener en cuenta que el lenguaje técnico no siempre es el más común ni el mejor entendido. Por ello, la terminología incluida refleja el uso léxico del norte de México, Arizona, Nuevo México y el sur de California y no necesariamente el estándar. Asimismo, puesto que —según Artschwager Kay— la gente frecuentemente no entiende el lenguaje médico técnico (que además suele estar compuesto por cognados que son más fáciles de traducir o adivinar), el diccionario intenta presentar el lenguaje de uso común y más comprensible. Con este objetivo, en la sección dedicada a inglés-español, figura primero el término más utilizado, siendo el técnico o no, seguido por los demás. Por ejemplo, para *brain* figura primero *seso* seguido por *cerebro* (Artschwager Kay 2001:198). A continuación ofrece la definición del término y un sinónimo en inglés, aunque no se ofrecen ejemplos en esta sección sino solo en la de español-inglés.

Dado que el diccionario representa el habla en el suroeste de Estados Unidos, no hay indicaciones sobre el origen de los términos salvo cuando alguno solo lo usa gente de una región específica (que apenas ocurre). No obstante, el diccionario incluye otras indicaciones importantes de uso. Por ejemplo, aparte de las de carácter gramatical como género o categoría gramatical, también destaca los que representan

términos étnicos, eufemísticos, vulgares, familiares, regionales, arcaicos o anatómicos.

Al final del diccionario figuran unos apéndices para referencia rápida o aprendizaje continuo. En el Apéndice A figuran distintos tipos de comida separados por temas (p.e. *bebidas*, *grasas*) y el Apéndice B ofrece léxico sobre parentesco, siempre primero en español–inglés y después en inglés–español. Puesto que para cada término solo se ofrece un equivalente, el que aparece representa el término más común. Por ejemplo, para *peach* pone *durazno* en vez de *melocotón*. En el Apéndice C se ofrecen tablas de plantas venenosas en Arizona y en el Apéndice D ilustraciones anatómicas con etiquetas bilingües. En este último, las etiquetas corresponden al léxico más utilizado por el profesional médico en inglés pero en español se incluye tanto el término técnico como el popular (p.e. *espinilla* y *tibia* para el inglés: *tibia*).

En cuanto a la metodología, en la introducción del diccionario se mencionan algunas de las fuentes utilizadas (aunque no todas). Entre ellas, el proyecto «Ethnosemantics of Mexican American Fertility» [Etnosemántica de la fertilidad de las mexicoamericanas], entrevistas de la investigación «Coping and Health among Older Urban Widows» [Superación y salud entre viudas urbanas mayores], otra investigación titulada «Efficacy of Support Groups for Mexican American Widows» [Eficacia de los grupos de apoyo para viudas mexicanoamericanas]³⁷ y grabaciones de mexicanos en Sonora y en Santa Bárbara (California) realizadas por Mary O'Connor. Después de elaborar la primera versión, se invitó a los usuarios del diccionario a realizar recomendaciones y sugerencias, que fueron tomadas en cuenta en la confección de la segunda edición. Aunque no se conocen con exactitud los otros recursos utilizados en la elaboración del diccionario, la información encontrada en relación con la metodología advierte cautela en su aplicación dada la posible introducción de sesgo inherente en el alto uso de informantes viudas en comparación con una muestra más representativa de la población general. No obstante, la autora del diccionario también se refiere a varias personas que la ayudaron a verificar el uso de los términos recolectados, además de nativos que se animaron a colaborar en el

³⁷ La traducción es nuestra.

proyecto. Así pues, esta labor probablemente ayudó a menguar el posible sesgo en el que hubiera podido incurrir por contar con viudas como mayoría de las informantes.

A la hora de analizar el diccionario, en vez de recopilar todas las palabras relacionadas con el campo de las ciencias de salud (lo que hubiera sido todo el diccionario), esta vez extrajimos solo las variantes. Con este fin, el análisis se llevó a cabo por medio de la lectura de todo el diccionario, excepto de la sección de inglés-español, ya que no nos interesan las variantes del inglés. De los más de 1.500 términos ofrecidos en la parte de español-inglés, encontramos 171 variantes, la mayoría de las cuales llevan indicaciones como étnico, familiar o vulgar. No obstante, algunos figuran como si fuera el término estándar. En un caso, el de *cintura*, se marcó la definición estándar como *familiar* y se dejó la definición variada como si fuera la estándar:

cintura: n.f. (I) *small or lower area of back* [la parte baja de la espalda]: Su dolor de la cintura ocurre a causa del mal de riñón. *His pain in the back is caused by kidney disease.*

cintura: n.f. (fam.) (2) *waist, part of the body between the thorax and the hips; also belt* [la parte del cuerpo entre el tórax y las caderas; también cinturón]. Por favor quítese la ropa de la cintura para abajo (arriba). *Please take off your clothes from the waist down (up).* (pág. 43)

Es por ello que, en vez de copiar únicamente los términos que llevaban una marca de uso específico, se hizo necesaria la lectura detenida de todo el diccionario.

4.2. *Diccionario de Español Usual en México*

Dado que los mexicanos representan más de 60% de los inmigrantes en el sureste de Estados Unidos, a nuestro parecer era imprescindible incluir un diccionario que representase su habla. A pesar de que hay varios diccionarios dedicados al español de México, en nuestra opinión el más adecuado para este estudio es el *Diccionario de Español Usual en México* dirigido por Fernando Lara y que se publicó en 2007. Puesto que su selección para el presente análisis está bastante vinculada al propósito del diccionario, a continuación presentaremos los dos aspectos juntos.

Al leer la introducción, se ve claramente que la mayor preocupación de los autores de este diccionario consistió en reflejar la realidad lingüística de México en todos sus niveles, por lo que se apoyaron también en estudios cuantitativos para asegurar el uso común. Investigaron esta realidad lingüística sin representar solamente las particularidades lingüísticas y a su vez sin tratarlas como un «desvío» ni como algo «bárbaro». Como se constata en la introducción, se esforzaron en recopilar aquel léxico que es

[...] fundamental y especializado; básico y general: de la lengua estándar, que incluye, naturalmente, a la lengua culta, pero también a la lengua hablada, más propia de nuestra comunicación coloquial, familiar y popular, y de la lengua utilizada en las diferentes regiones de México. (Sección de Introducción, párr. 6)

Además, la metodología de selección de los términos incluidos en el diccionario tuvo en cuenta la frecuencia del uso de cada uno y solo incorporó los que realmente reflejan el habla usual de la gente. Puesto que la finalidad del análisis de los repertorios lingüísticos es tener una idea de las variantes que podrían utilizar los inmigrantes latinos en el sureste de Estados Unidos, este diccionario, que recoge el vocabulario más usual pese a su nivel de la lengua, representa el tipo de catálogo léxico que buscamos.

La metodología que se siguió en la creación del diccionario muestra un trabajo esmerado. La fuente principal en la selección del léxico fue el *Corpus del español contemporáneo* (1921-1974) que se había confeccionado mediante la «recopilación de muestras de todo tipo de textos hablados y escritos en la República Mexicana, que permitiera obtener un conocimiento riguroso del uso del vocabulario.» Después, estudiaron los que tuvieron una frecuencia absoluta de apariciones en el Corpus de más de diez para asegurar su empleo «usual» pese al nivel de lengua al que se correspondía. No obstante, también tuvieron en cuenta que hay palabras menos frecuentes pero a la vez importantes en la escolarización. Dada la finalidad de elaborar un diccionario útil en todo el territorio mexicano, se añadieron estos términos necesarios para la comprensión de aspectos relevantes en la educación mexicana. Para la terminología técnica acudieron a expertos para asegurar su buen uso y también pidieron retroalimentación de los usuarios cuando algo, especialmente un aspecto regional, no correspondía exactamente al significado ofrecido. Al final

obtuvieron un diccionario de aproximadamente catorce mil vocablos, cada uno con varios significados.

En comparación con el *Southwest Medical Dictionary*, el *Diccionario de Español Usual en México* ofrece más indicaciones sobre el uso y el origen de cada término. Por ejemplo, en vez de bastarse con indicar un término como *regionalismo*, este diccionario indica de qué región proviene (tanto una región específica — Veracruz— como regiones generales, por ejemplo: *norte* o *rural*). Además, ofrecen indicaciones más matizadas como *coloquial* frente a *popular* y *grosero* frente a *ofensivo*³⁸. Por último, señalan si un término tiene carácter técnico y, si es así, de qué ámbito (p.e.: *psicología*, *anatomía*, *biología*). En cuanto al *lengua estándar*, se refiere al lenguaje que se utiliza en todo el país.

Para realizar el análisis de este repertorio seguimos una metodología un poco distinta a la empleada en el *Southwest Medical Dictionary* ya que, a diferencia de este, el *Diccionario de Español Usual en México* no es específico al ámbito médico. Por ello, empezamos por recoger todo el léxico relacionado con el campo de la medicina y la salud. A continuación, estudiamos la lista y quitamos todo aquel léxico que no entraba dentro del ámbito de la salud y la enfermedad, delimitado al principio de este capítulo (§ 4). Teniendo en cuenta estas consideraciones en cuanto a la recopilación del léxico (buscando la línea entre lo demasiado general y lo demasiado específico), el resultado demuestra la diversidad mexicana en su habla dentro del área de la salud y la enfermedad con una aportación de 1.868 términos.

4.3. Diccionario de americanismos

Nuestro interés en el *Diccionario de americanismos* se basa en el hecho de que es el mayor y más actual trabajo lexicográfico sobre el español de América. Además de ser el repertorio más completo del léxico americano, según la Real Academia

³⁸ Según Fernando Lara, el lenguaje estándar se compone de dos divisiones: *lengua culta*, que no lleva ninguna indicación y *popular*, que se señala o bien «como *coloquial*, si se suele utilizar en familia, entre amigos, ente hombres y mujeres o [bien] como *popular* si notamos que tiene restricciones de uso en esos mismos círculos» (sección de «Las marcas de uso», párr. 2). La marca *grosero* «se trata de voces que, incluso pronunciadas en aislamiento, producen en quien las oye o una sensación de insulto o, al menos, una sensación de agresión en la relación entre dos personas» (sección de «Las marcas de uso», párr. 3). Y es ese sentido de insulto el que constituye la finalidad expresiva y el propósito detrás de la palabra. Por último, se marcan «ciertos usos de vocablos en contextos particulares [*ofensivos* porque, aunque] no son voces groseras por ellas mismas, [...] logran ofender a aquellas personas a las que se aplican» (sección de «Las marcas de uso», párr. 3).

Española (s.f.), es un trabajo que pretende ser descriptivo en vez de normativo; es decir, busca describir la lengua que realmente emplea la gente en vez de presentar solo lo correcto. Por ello, es un corpus que incluye los términos más frecuentes «en la actualidad; un repertorio dialectal, pues se ocupa de los términos de todas las zonas americanas, desde Estados Unidos [...] hasta Chile y Argentina» (párr.3). Incorpora también datos sobre el uso geográfico de los términos y constata, además, en qué país o zona se pueden encontrar. Dado que es precisamente este uso de la lengua el que buscamos en nuestro análisis, nos vimos obligados a emprender la enorme labor de leer este repertorio lexicográfico de principio a fin.

En cuanto a su elaboración, el *Diccionario de americanismos*, que se publicó en 2010, es producto del inmenso trabajo de colaboración entre las Academias Americanas de la Lengua y la Real Academia Española. Esta labor se propuso por primera vez a finales de siglo XIX y durante el siglo XX dichas academias trabajaron para recopilar el léxico propio de su país. Con la fundación de la Asociación de Academias de la Lengua Española en 1951 y su desarrollo a lo largo del siglo pasado, también progresó y se solidificó el propósito de la creación de un diccionario que constata el español de las Américas. No obstante, no fue hasta 1996 en una reunión en Uruguay que se elaboró la primera plantilla para el diccionario y hasta 2002 que se estableció «un método de trabajo similar al que rige las nuevas obras panhispánicas [...]» (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2010: IX).

Además de otras muchas fuentes, este diccionario aprovechó los americanismos incluidos en el *Diccionario de la lengua española (DRAE)* entre otros ciento cincuenta diccionarios de americanismos. El resultado final «contiene 70.000 voces, lexemas complejos, frases y locuciones y un total de 120.000 acepciones» (Real Academia Española, s.f.: párr.1) que se organizan por «ámbitos semánticos y frecuencia de uso» (Real Academia Española, s.f.: párr.1).

De interés para nuestro estudio es que se indican en el diccionario el país o zona de origen, el campo semántico, las familias lingüísticas y lenguas (p.e. *maya*, *inglés*), «sinónimos y variantes», «marcas sociolingüísticas (de registro, valoración social, estratificación sociocultural y estilo lingüístico) en todas las acepciones», e indicaciones de uso (Asociación de Academias de la Lengua Española, s.f.: 6). En concreto, el *Diccionario de americanismos* ofrece más información sobre los términos y su uso e incorpora indicaciones más específicas y esmeradas que

cualquiera de los otros dos presentados en este apartado. Por otra parte, a pesar de que se afirma que las acepciones se organizan no solo en campos semánticos sino también por frecuencia, no hacemos valoraciones de la frecuencia de uso de un término dado que no tenemos más que el orden en que nos pudimos basar para esta calificación.

Hasta el momento hemos analizado solo un cuarto del *Diccionario de americanismos*. Sin embargo es un labor que pensamos seguir hasta el final.

Ahora que hemos expuesto todas las fuentes analizadas, presentamos a continuación los resultados de este análisis. Nos centramos primero en las fuentes como recursos de referencia para los profesionales de la salud y profesores del español de la medicina. Después, una vez constatadas las carencias de las mismas en cuanto a esta finalidad, ofrecemos nuestro repertorio formado por los términos recopilados a lo largo de este estudio, que podrá servir como fundamento preliminar para un base de datos de variantes de la salud y la enfermedad.

RESULTADOS

Hasta este punto se han presentado los estudios lexicográficos y dialectales analizados. Nos hemos esforzado en minimizar el comentario crítico y valorativo para poder realizar su comparación y contraste ahora mediante una exposición paralela. A continuación presentamos esta valoración de las obras estudiadas en cuanto a su tratamiento de las variantes y su facilidad de manejo. Después nos basamos en las carencias y ventajas de las mismas para explicar nuestra organización del léxico recopilado teniendo en cuenta su utilidad futura para la creación de una base de datos y un corpus útiles para este ámbito.

5.1. Los estudios lexicográficos y el tratamiento de las variantes

En esta sección nos centramos específicamente en la crítica y valoración del empleo de estas fuentes como recurso de referencia para los profesionales de la salud y para los profesores del español para la medicina, así como de su aplicación práctica tanto a la enseñanza como al uso clínico. No obstante, es imprescindible recordar que este comentario no busca ser comprensivo y aplicable al uso de estas fuentes en cualquier ámbito, sino solo al tema y al campo del presente estudio. Por ello, hay aspectos de cada uno que, aún siendo lingüísticamente adecuados, son inapropiados para nuestros fines. En concreto nos centramos en este análisis en la categorización de las variantes, su organización, la incorporación de otros datos relevantes a su uso práctico, las carencias halladas y, sobre todo, cómo estos factores afectan a su facilidad de manejo. A continuación ofrecemos comentarios sobre cada uno de estos factores en relación a las fuentes analizadas.

5.1.1. Categorización de las variantes

La categorización de las variantes o los conceptos es un factor fundamental para un recurso porque facilita la búsqueda de un término específico —desconocido o no— dentro de una lista de términos. Por ejemplo, si se busca una variante relacionada con la cabeza, hay que tener una forma que posibilite su hallazgo sin conocer la palabra exacta. Para ser de mayor utilidad, las categorías tienen que delimitar y definir bien el léxico que se encuentra en ellas. En relación con el ámbito médico, estas categorías deben reflejar la forma en que los médicos organizarían o buscarían el léxico. Por ello, nuestras críticas sobre la categorización léxica en la literatura analizada se basan en lo que resulta más racional a los profesionales de la salud frente a lo que es lógico para una lingüista. A continuación, examinamos la categorización empleada en las fuentes analizadas y comentamos su facilidad de uso y su lógica para un profesional de la medicina. Asimismo señalamos las carencias halladas. No obstante, en esta sección solo nos centramos en las fuentes que tienen categorías y conceptos —empezamos con los atlas lingüísticos—. Por ello, no se tratan en esta sección los otros repertorios que se organizan de otra forma, como los diccionarios que listan los términos en orden alfabético, el «Pequeño atlas lingüístico de Costa Rica» y *El español de Puerto Rico*, que se listan sin categorías y la «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» que, por su concentración en la presentación de frecuencia, tampoco divide el léxico por temas.

Entre los atlas lingüísticos y estudios cartográficos encontramos categorías léxicas similares. Específicamente, en cuanto a las que se relacionan al ámbito de enfoque, siempre hallamos una relacionada con el cuerpo humano y casi siempre encontramos otras sobre el ciclo de vida y la familia. En los estudios cartográficos de Alvar también se añade «la salud» a este grupo. Por último, el atlas de México de Lope Blanch incluye otra categoría: «enfermedades y deficiencias». En relación con los otros estudios, Varilex no emplea ninguna categoría relevante a nuestro tema de estudio en la que se pueda encontrar la mayoría del léxico buscado. Los únicos que realmente subdividen los conceptos de forma que nos resulta más útil son los estudios de Colombia —*Léxico del cuerpo humano en Colombia* y «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras»— que emplean doce subcategorías dentro de la categoría «El cuerpo humano».

A pesar de que estas categorías son lingüísticamente apropiadas porque abarcan léxico relacionado con el tema presentado en su nombre, no las consideramos adecuadas para los profesionales médicos. Esta inadecuación es básicamente una consecuencia del uso de categorías demasiado generales que, aunque son aptas para un trabajo lingüístico general (como son los atlas), no sirven para los fines específicos que planteamos. Por ejemplo, la categoría que se incluye en todos, la que corresponde al cuerpo humano, contiene respuestas que se refieren a enfermedades (*viruela, catarro, gripe*), síntomas (*náuseas, ictericia, neuralgia*), afecciones (*orzuelo, ántrax, hernia, golondrino*) deficiencias (*tuerto, manco*), aspecto (*color de pelo, color de ojos, delgado, etc.*), acciones (*morder, rasgar, puntapié*) y funciones del cuerpo (*hipo, bostezar, orinar, eructar*). Aunque todas estas variantes se relacionan de alguna manera con el cuerpo humano —y por ello son lingüísticamente adecuadas—, en el ámbito médico forman parte de categorías distintas o, por lo menos, solapadas.

Sin embargo, cabe señalar que cuando se examinan las respuestas presentadas en cada atlas junto a su categoría, vemos una división más apropiada en unas más que en otras. Así se aprecia que el *Atlas lingüístico de México* de Lope Blanch separa mejor las enfermedades, síntomas y deficiencias de las partes del cuerpo por su empleo de la categoría «enfermedades y deficiencias». No obstante, este grupo todavía incluye funciones del cuerpo (*eructar*) y otras no relacionadas como *bofetada*. Igualmente, la categoría «partes y productos del cuerpo» contiene términos relacionados al aspecto y acciones (*color del pelo, ruborizarse, guiñar el ojo, etc.*). Por último, mientras que los otros atlas incluyen una categoría para familia y ciclo de vida en la que se incorpora el léxico relacionado con la menstruación, el embarazo, la vida sexual, etc., en el de Lope Blanch se hallan estas variantes en la categoría «Varias (vivienda, vestido, campo)», que no da ninguna pista de que abarcaría temas como el parto.

Por otra parte, los estudios de Alvar, que todos emplean las mismas categorías, utilizan una de «Familia. Ciclo de vida. La salud.» pero ponen todas las variantes relacionadas a enfermedades y deficiencias en la categoría «Partes del cuerpo» junto con otras relacionadas con el aspecto (*chaparro*) y funciones corporales (*eructar*). Luego, dentro de «Familia. Ciclo de vida. La salud.», se abarcan varios temas amplios: desde etapas de la vida (*niño hasta los 5 años, niño*

hasta los 10 años, cadáver) hasta miembros de la familia (*abuelo, hijo ilegítimo*), desde comportamiento o salud mental (*borracho*) hasta síntomas (*indigestión, diarrea*) y desde asistencia sanitaria (*curandero, practicante, farmacia*) hasta enfermedades (*catarro, difteria*), etcétera.

Por último, al analizar las categorías del atlas de Colombia encontramos más o menos el mismo problema, por ejemplo la incorporación de *puñetazo* y *palmada* en la sección de partes de cuerpo, mientras que dentro de nuestro ámbito estaría mejor designada dentro de *abuso*. Por todo ello, aunque, otra vez, todos estos términos pueden caer dentro del título «Familia. Ciclo de vida. La salud.», para nuestros fines y en nuestro campo tan específico, se requiere una definición de categorías más pormenorizada. Por otra parte, al analizar las subcategorías de los estudios sobre Colombia hallamos mejor adecuación pero todavía no corresponde a lo que buscamos. Por ejemplo, *color del pelo* y *formas de la nariz* están en la subcategoría de *cabeza* aunque cabrían igual o mejor en una de *aspecto físico*.

En cuanto a los otros estudios dialectales, hemos mencionado ya que el Varilex no emplea categorías relevantes para nuestros fines, dado que hemos encontrado el léxico relevante dentro de las de «prenda», «casa», «S» y, sobre todo, «general». Por otra parte, en cuanto a los conceptos, como se explicó en (§3.1), los conceptos de Varilex tampoco nos fueron de mucha utilidad dado que, por un lado, los del inglés eran demasiado generales (como *baby* para el concepto castellano de *recién nacido*) y por el otro, los del castellano son más bien definiciones o preguntas en vez de conceptos. Puesto que los otros tres trabajos se centran en el cuerpo humano o lo que se incluyen los atlas en su categoría del cuerpo humano, ahora examinamos las subcategorías halladas en estos estudios dialectales.

Lo bueno de estas subcategorías es que dividen una categoría amplia y general en partes para que quien las consulte pueda orientarse más rápidamente. Por ejemplo, no solo se sabe que se encontrará léxico sobre la nariz dentro de la categoría del cuerpo humano, sino que además la subcategoría de la cabeza puede ayudar a localizar este término dentro de otros miles más rápidamente. Asimismo, separa el léxico de forma más lógica, pues pone en un grupo los conceptos de carácter y en otro los defectos físicos, etcétera. No obstante, aún con estas subdivisiones, el léxico todavía no se clasifica idóneamente. Por ejemplo, dentro de la subcategoría *cabeza*, en la que esperaríamos encontrar léxico relacionado con las partes de la cabeza —ya

que forma parte de la categoría general «El cuerpo humano»—, figuran conceptos como *cortarse el pelo* y *empastar*. Pese a que lingüísticamente representan acciones relacionadas con la cabeza, en el campo médico cabrían mejor dentro de otra subcategoría. Por ejemplo, *empastar* encajaría dentro de una subcategoría de *intervenciones o tratamientos dentales*. Por otra parte, dentro de esta misma lista, *cortarse el pelo* estaría mejor dentro de la subcategoría cinco: *acciones físicas* en que se halla el concepto *ponerse de pie*. Dado que hay otros varios ejemplos de léxico dentro de subcategorías poco apropiadas (como *orinar*, *realizar coito* y *menstruación* dentro de *extremidades* en la comparación léxica entre Honduras y Colombia y *mujer virgen* dentro de *tronco* en el léxico de Colombia), el presente estudio tiene que buscar otras más adecuadas al campo de estudio para facilitar su uso práctico.

Así pues, de este examen de las categorías utilizadas en la literatura analizada, hemos concluido que aunque las que se emplean son adecuadas a sus fines, para lograr nuestros objetivos existe una necesidad de crear categorías y subcategorías más específicas para facilitar la búsqueda de léxico dentro del repertorio. Además, es fundamental basarlas en lo que resultaría razonable a los profesionales de la salud en vez de a los lingüistas, cuya distancia del campo médico puede dar lugar a una visión distinta de estas divisiones. A continuación, dejamos el tema de clasificación léxica para pasar a centrarnos en la organización global del léxico y cómo esto facilita o no la resolución de dudas o el manejo del recurso.

5.1.2. Organización del léxico

Otro factor clave en el manejo de estas fuentes es la organización de las mismas. Por organización nos referimos tanto a la organización general del trabajo (si incluye mapas o solo listas, en qué orden se presentan los conceptos, etc.) como a la de los conceptos dentro de las categorías y las respuestas o las variantes dentro de los conceptos. La organización general de cada obra ya se presentó en los capítulos dos y tres. A continuación y en base a dichos datos compararemos los trabajos en cuanto a la facilidad de consulta para nuestros fines.

Para empezar, los atlas lingüísticos presentan los conceptos dentro de una categoría en orden lógico. Por ejemplo, en la categoría del cuerpo humano, empiezan por la cabeza y van bajando y ampliando desde allí. Este orden es bastante fácil de

manejar, especialmente cuando se dispone de un índice —todos tienen— por si se quiere encontrar una variante específica. A nuestro parecer, este orden funciona bastante bien y mejor que el orden alfabético, dado que facilita la búsqueda de términos desconocidos (o no) o la comparación de términos similares.

En relación con las repuestas dentro de cada concepto, los atlas lingüísticos y estudios cartográficos presentan las repuestas (a las que desde ahora en adelante nos referiremos como *variantes*) de cada concepto junto con mapas para demostrar su difusión. Algunos utilizan mapas grandes en los que se señalan variantes o símbolos que corresponden a las variantes listadas en la parte inferior. Otros, específicamente algunos de los estudios cartográficos de Alvar, ofrecen solo un mapa pequeño con números que corresponden a los informantes y las variantes aparecen en una ficha al lado, en la fila correspondiente al informante que las produjo. Aunque todos estos formatos son válidos, algunos facilitan la consulta más que otros. En primer lugar, cuando las variantes figuran encima del plano es difícil estar seguro de haberlas encontrado todas (especialmente cuando hay muchas) y por eso aumenta la posibilidad de no recoger todas las que realmente figuran. Además, es más complicado constatar la difusión de cada variante. Por otra parte, cuando se ponen símbolos en vez de las variantes en sí en el mapa, se puede ver más claramente qué términos han salido relacionados con aquel concepto porque se listan en la parte inferior de la página. No obstante, dado que algunos símbolos son más fáciles de ver que otros, el símbolo utilizado puede sugerir, sin querer, una mayor difusión de una variante de la que tiene en realidad. Por último, el formato menos apropiado para la recopilación de las variantes y su difusión son los estudios cartográficos, que solo incorporan un mapa pequeño con los informantes y no se ve claramente la difusión de cada una.

Por otra parte, otra característica de los atlas que puede dificultar su uso es el empleo de transcripciones fonéticas. El conocimiento del alfabeto fonético es imprescindible para poder acceder a los recursos que solo presentan las variantes en este formato. Dado que la mayoría de los profesionales médicos e incluso algunos de los profesores de español de la medicina no conocen el alfabeto fonético, no podrán consultar estos recursos. Por ello, a pesar de que la transcripción aporta más información en cuanto a la pronunciación, no es apropiada para nuestros fines.

En cuanto a los otros estudios, salvo Varilex y el léxico de las Antillas, la organización general es parecida a los atlas en que los conceptos se encuentran en orden lógico dentro de las categorías, solo que no emplean ni mapas ni transcripción fonética. Por ello su análisis es igual a lo descrito anteriormente en relación con los atlas. En cambio, la «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano», al ser una obra cuyo enfoque es la frecuencia, se organiza según este factor. Por lo tanto, es difícil encontrar una variante específica. Además, como se relaciona la variante con su concepto mediante el número de referencia, tampoco es fácil saber rápidamente a qué concepto corresponde. Sin embargo, se facilita mucho la averiguación de la frecuencia y difusión de cada una, algo que era más complicado mediante las otras fuentes.

Por último, el proyecto Varilex, pese a ser más accesible por estar en línea, es para nosotros un poco más complicado de manejar por su organización, especialmente en cuanto a las búsquedas. Hay tres maneras de realizar una búsqueda en el sistema: mediante la ficha que figura en la página principal del atlas, un menú desplegable de conceptos en inglés que también se ubica en la página principal, o un sistema de búsqueda al que se puede acceder por medio de un enlace. La forma que nos resultó la más fácil fue, como se explicó en (§3.1), la búsqueda de los conceptos relevantes en el índice y el uso del menú desplegable. No obstante, esto requiere la lectura de toda la lista de 1492 respuestas. Por otra parte, el sistema de búsqueda no nos es mucho más útil dado que no se puede buscar por país de origen —algo importante en este estudio, dado que solo nos interesan unos países concretos— ni tampoco hay categorías ni campos que podamos utilizar, pues son demasiado generales y no relevantes como *casa* o *comida*, y eso cuando tienen uno que no sea *General* o *S*. Por ello, sin conocer el concepto o el código, el sistema de búsqueda tampoco nos resulta de mucha utilidad. Por último, pese a que la ficha se puede organizar por respuesta, código o concepto, solo muestra veinte respuestas de miles a la vez por código, respuesta o concepto y en orden ascendente o descendente. Después, para repasar las variantes que no aparecen en la primera página, hay que ir página a página o saltar a una específica, una labor bastante tediosa.

Al realizar cualquiera de las búsquedas y elegir una opción, por ejemplo el concepto «Die», la ficha cambia para solo mostrar las respuestas correspondientes a aquello, lo que acaba por ser un formato cómodo para ver los resultados. Sin

embargo, para ver dónde se produjo el término hay que pinchar sobre un enlace para descargar el mapa de aquel término. Puesto que no hay un mapa común para un concepto, es necesario abrir uno para cada respuesta.

5.1.3. Otros datos incorporados

Como se mencionó en la introducción (§1), la finalidad del presente estudio es la creación de un catálogo útil a los profesionales médicos y a los profesores del español de la medicina. Por esta razón es importante incorporar datos rentables para su uso práctico por parte de los mismos, como la frecuencia o la difusión de cada término, el país de origen y otras especificaciones de uso. Por lo tanto, revisamos también la incorporación de estos datos en las fuentes analizadas y su facilidad de acceso. A continuación presentamos nuestros comentarios y críticas respecto a estos datos: empezamos con los relacionados con la frecuencia y después tratamos los otros datos.

En cuanto a la frecuencia o difusión de cada variante, el trabajo que las presenta de forma más accesible es «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» que ofrece la difusión, la frecuencia y un índice de frecuencia total junto a cada término. Después de este trabajo, encontramos los atlas lingüísticos y estudios cartográficos cuya presentación de los términos en mapas permite el análisis de la difusión de las variantes y facilita el reconocimiento de las áreas de mayor uso. No obstante, estos no ofrecen información sobre la frecuencia de los términos y, asimismo, como se constató anteriormente (§5.2.1.) su presentación en el mapa o uso de símbolos puede dar lugar a una percepción de difusión menor de una variante que la que realmente existe.

No obstante, cabe hacer aquí un pequeño comentario sobre el *Léxico español en el sudoeste de Estados Unidos* de Pedrero González como un recurso secundario para entender mejor la frecuencia de uso de cada respuesta. Aunque el orden en que se presenta el léxico (que va desde la respuesta más frecuente a la menos frecuente) y la falta de un índice para encontrar conceptos rápidamente dificulta su uso como recurso de referencia en sí, es verdad que este trabajo, examinado junto con el estudio de Alvar (2000a), resulta bastante útil. Pese a que el trabajo de Pedrero González no es tan pormenorizado como «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo

humano», los porcentajes ofrecen una visión rápida de la frecuencia de cada variante en comparación con las otras de cada concepto. Asimismo, nos confirmó que nuestro método de valorar la dispersión y frecuencia de cada término era apropiado y bastante acertado, puesto que las valoraciones nuestras parecen corresponder bien con los porcentajes ofrecidos. Por ejemplo, los términos que habíamos valorado con una frecuencia de cinco correspondían a un porcentaje de 75% a 100% (a los que Pedrero González se refiere como con un porcentaje alto).

De manera similar, Varilex también presenta las variantes en un mapa en formato PDF. En este caso, por el uso de un mapa mundial solo se puede ver la difusión entre unas ciudades concretas del mundo (o sea, de España y las Américas). Sin embargo, el uso de círculos de colores distintos para denotar ciudades, aunque puede resultar un poco complicado por señalar varias indicaciones («se usa la forma», «no se ha encontrado esta forma» y «encuesta en preparación») facilita, de todos modos, la percepción de la difusión más que con los símbolos. No obstante, frente a los atlas, no hay manera fácil de comparar la difusión de las variantes relacionadas con un concepto sino que hay que abrir cada PDF por separado y compararlos.

Por último, el *Léxico del cuerpo humano de Colombia* ofrece una lista de todas las localidades donde se han encontrado las variantes y además señala al final de cada concepto cuáles tuvieron la mayor difusión. Este formato resulta bastante cómodo al lector porque no tiene que buscar en un plano todos los símbolos o puntos relacionados con una variante, sino que se pueden ver todos los sitios en una lista. No obstante, para saber en qué parte del país se encuentran las localidades, hace falta tener un conocimiento de la geografía de aquel país. Respecto a los diccionarios y la comparación de «El léxico del cuerpo humano en Colombia y Honduras», no había información de difusión ni frecuencia.

En relación con las otras indicaciones, el que ofrece menos datos es el estudio del léxico en Honduras y Colombia, que no ofrece nada más que el concepto y las variantes. Los atlas y estudios cartográficos se limitan a presentar el concepto, el país de origen y la difusión de cada variante. El léxico antillano solo ofrece la frecuencia, el país de origen y los conceptos y las variantes y el léxico de Colombia, el país de origen, las localidades, las variantes y el concepto. El único relacionado a estos estudios que nos ofreció más información fue el *Léxico español en el sudoeste de*

Estados Unidos, que indica los orígenes de las variantes y señala si se trata de una voz patrimonial o si es indigenismo, etcétera. Por otra parte, el léxico de Colombia da un paso más porque explica al final de uno de los conceptos los orígenes de algunas variantes o patrones encontrados en la respuestas. Varilex también ofrece un poco más porque nos proporciona el campo semántico, el concepto tanto en español como en inglés —aunque el de español realmente es la descripción o pregunta utilizada en la encuesta—, el país de origen y la difusión mundial. No obstante, encontramos la mayor cantidad de indicaciones cuando analizamos los diccionarios. Respecto a los diccionarios, encontramos las definiciones (en español o inglés dependiendo del diccionario), el campo semántico (en la mayoría de los diccionarios), el país o región de origen —aunque no siempre—, e indicaciones de uso como *vulgar*, *popular*, etc. Además, en algunos se ofrecen ejemplos del término en contexto. De todos modos, como se puede apreciar, ninguna fuente ofrece todos los datos buscados.

5.1.4. Algunas carencias de los repertorios analizados

Después de constatar lo que ofrecen estos recursos y cómo lo presentan, es fundamental analizar las carencias halladas en ellos y los retos relacionados con su uso que, sumados a lo presentado en cuanto a la categorización, organización y datos ofrecidos, implican barreras considerables. En concreto examinamos la facilidad de acceder al recurso, los conceptos abarcados y la actualización de los mismos.

En cuanto a la accesibilidad de los recursos analizados, constatamos que es bastante baja. En primer lugar, dado que casi todos son impresos y no están en formato electrónico (menos Varilex y el *Diccionario de Español Usual en México*), es imprescindible estar cerca de una biblioteca donde se los pueda encontrar. Además, no todas las bibliotecas disponen de todos los recursos analizados. Por ejemplo, en Oviedo (Asturias), no se tiene acceso a la «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» (López Morales 1991) ni a «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» (Flórez 1983). Por otra parte, al revisar los catálogos bibliotecarios de unas de las universidades más prestigiosas en la zona de estudio —*University of North Carolina at Chapel Hill (UNC CH)*, *Duke University* y *Vanderbilt University*— hallamos que tampoco cuentan con todas las fuentes. En UNC CH y Duke University falta el *Atlas lingüístico de México* de Lope Blanch

(1996). La de Vanderbilt University carece del *Léxico del cuerpo humano en Colombia* (Flórez 1966), del capítulo del *Scripta philologica: Juan M. Lope Blanch* (López Morales 1991) y de «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» (Flórez 2001). Ninguna de estas bibliotecas universitarias mencionadas de Estados Unidos dispone de *El español en México: estudios, mapas y textos* (Alvar 2010), el *Southwest Medical Dictionary* (Artschwager Kay 2001) ni del *Léxico español en el sudoeste de Estados Unidos* (Pedrero González 2002).

No obstante, incluso cuando se pueden encontrar todas las fuentes en la biblioteca, la mayoría no se pueden sacar, por lo que se requiere de tiempo en la biblioteca para llevar a cabo una investigación. Además, puesto que no se suelen hallar todos en la misma sección de la biblioteca, es necesario realizar una búsqueda en varias secciones. Una vez encontrados, el tamaño de algunos de ellos también puede dificultar su consulta, ya que los atlas de Colombia y México son tan grandes que cuesta moverlos. Asimismo, tampoco se trata de solo un libro grande y pesado, sino que hay que manejar de dos a seis tomos voluminosos en el análisis de cada uno.

No obstante, aun si se tiene la suerte de poder acceder a todos los recursos o por lo menos a algunos de los más importantes, surge el problema de que no son completos en cuanto al ámbito de la salud y la enfermedad. Por su enfoque general o mayoritariamente centrado en las partes del cuerpo y la salud maternal (embarazo, parto), hay una notable carencia de conceptos que tratan otros temas importantes. Por ejemplo, ofrecen pocos conceptos y poco léxico sobre las enfermedades, los síntomas, los tratamientos, la salud mental, etc., pese a su uso actual. Por ejemplo, el estudio de Bennink (2013) descubrió varios términos y frases relacionados a estos campos que no se encontraron en ninguno de los recursos analizados.

Por último, en el estudio de las variantes y el lenguaje no estándar es fundamental reconocer que este tipo de lenguaje suele cambiar o desarrollarse más rápidamente que la lengua culta. Por ello es necesario mantenerse al corriente de los estudios realizados en este ámbito, o por lo menos tener en cuenta esta inclinación a la hora de estudiar los recursos para matizar que algunos podrían haber pasado al desuso y otros podrían haberse abandonado en los últimos años. Cuando miramos las fechas de los estudios aquí examinados, vemos que algunos son de hace más de cincuenta años —no en cuanto a la fecha de publicación sino en relación con la fecha

de la realización de las encuestas³⁹—. Así pues, hay que sopesar y estudiar si las variantes halladas en ellos todavía son las más utilizadas específicamente en el ámbito médico.

Por lo tanto, vemos la necesidad de un recurso accesible, completo y actual que ofrezca, además de datos imprescindibles a su uso práctico, una categorización y organización que facilite su referencia. A continuación presentaremos nuestra selección en cuanto a esta clasificación y estructuración del léxico recopilado a lo largo de este estudio, que puede servir como una base desde la cual podemos crear un repertorio más completo y actualizado.

5.2. Repertorio de variantes léxicas sobre la salud y la enfermedad

Una vez analizadas todas las fuentes elaboramos un repertorio de variantes léxicas sobre la salud y la enfermedad que tiene en cuenta las necesidades de los usuarios meta, que aprovecha los aspectos positivos encontrados en el estudio y busca mejorar las carencias. No obstante, antes de presentar los resultados del análisis y la forma en que se incorporó todo este léxico al repertorio, es fundamental resaltar, primero, que lo que se presenta es un paso preliminar hacia una base de datos más completa y que algunos de sus aspectos son provisionales, como las categorías y los conceptos. A continuación repasamos el propósito del estudio y las necesidades de los usuarios finales y después presentamos el léxico y los datos recopilados a lo largo del estudio. Por último explicamos el proceso de recolección el léxico, la selección de otros datos que también se han de recoger y la forma en que organizamos todo en el repertorio que confeccionamos.

Puesto que los usuarios finales son, por un lado, profesionales médicos que utilizan el sistema como recurso de referencia y, por el otro, educadores del español de la medicina que lo usan para encontrar terminología que enseñar, la funcionalidad tiene que abarcar las necesidades de los dos. Así pues, para poder utilizar el sistema como recurso de referencia es esencial, además de realizar búsquedas por términos o

³⁹ El español en Puerto Rico de Navarro Tomás (1948), el *Atlas lingüístico de México* de Lope Blanch cuyas encuestas de desarrollaron entre 1970-1979, el *Atlas lingüístico-etnográfico de Colombia* (Flórez y Montes: 1982) cuyas encuestas son de 1956-1976, «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» (López Morales 1991) que se basó en encuestas de 1969-1978, «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» (Flórez y Aguilar Paz 2001) que se presentó por primera vez en 1972 y *Léxico del cuerpo humano en Colombia* (Flórez 1966) que se basó en encuestas de 1956-1969.

frases específicos, poder encontrar un término desconocido mediante un concepto o término similar, la categoría o tema a que corresponde o palabras claves en su definición. Por ejemplo, si el paciente dijo algo sobre una enfermedad relacionada con la cabeza o el cuello, el médico podría buscar (después de la consulta) por términos dentro de la categoría de «enfermedades» y las subcategorías de «partes y productos del cuerpo» para *cabeza* y *cuello*. De este modo se restringe la búsqueda para tener más probabilidades de encontrar o reconocer el término oído. Este deseo de poder realizar búsquedas de formas no tradicionales para hallar términos más fácilmente es un aspecto que surgió durante unas encuestas realizadas en Estados Unidos sobre los recursos de referencia utilizados actualmente en el ámbito médico. Muchos de los encuestados, en respuesta a la pregunta de qué querían o qué les ayudaría más en un recurso de referencia inglés-español en el ámbito médico contestaron que necesitan más formas de buscar términos y restringir las búsquedas (Bennink 2014).

Después, cuando se encuentra un término, a continuación es imprescindible presentar no solo el significado en inglés y en español sino además ofrecer unos marcos de uso. Por otra parte, los educadores, además de usar el repertorio como recurso de referencia, necesitan saber la frecuencia del uso de un término y su país o zona de origen para ayudarles a decidir si se debe incorporar en el currículo o no. Por ello, búsquedas por frecuencia y país de origen son esenciales. También les sería interesante —bien para realizar su propia investigación o bien si se quiere analizar la fuente original— y útil ver de qué fuente vino el término y cómo se lo trató en aquel recurso. Todas estas necesidades las tuvimos en cuenta al recopilar y organizar la información extraída de las fuentes.

A la hora de recopilar este léxico, como se subrayó, tuvimos en cuenta la finalidad práctica de este repertorio y así pues nos centramos en lo que resultaría más rentable a los profesionales médicos. Por ello no recogimos todos los conceptos y términos dentro de categorías relacionadas con el tema, como «partes del cuerpo», sino que consideramos cada uno en relación con su utilidad y dejamos fuera del catálogo final todos los que, a nuestro parecer, no cabían dentro del contexto meta. Por ejemplo, entre los conceptos no recolectados, se incluyen los que tienen que ver con ámbitos no médicos (*el peine, cortarse el pelo, raspase la cabeza, horquilla, guiñar el ojo, bigote, cejijunto, bien parecido*), raza (*mulato, mestizo*), conducta o

carácter no vinculado con la salud mental (*avaro, perezoso, tacaño, maricón, goloso*), términos relacionados con rituales *post mortem* (*ataúd, mortaja, enterrar, cementerio*). Por otra parte, tampoco incorporamos el léxico de los diccionarios que representa temas muy amplios como *la felicidad, la tristeza, la comida*, etcétera. No obstante, pese a nuestro esfuerzo en limitar el campo, al final entran en la lista algunos términos de carácter general que tienen que ver con el aspecto físico (color del pelo, tamaño, formas de la nariz etc.), la inteligencia, las relaciones familiares y las emociones. Nos permitimos incluir estos términos porque, por un lado, figuran en todos los estudios analizados y, por el otro y más importante, surgieron durante el estudio preliminar llevado a cabo en que los profesionales añadieron variantes que habían oído en el contexto médico, como los relacionados al aspecto físico (Bennink 2013). Además, en cuanto a los términos relacionados con la inteligencia y algunas emociones, algunos pueden entrar en el discurso médico y tener una influencia sobre la diagnosis o la relación médico-paciente —como es el caso con *cólera, tonto*, etcétera—.

Al final de nuestro estudio, acabamos con 16.801 términos. De estos, encontramos en las siguientes fuentes las cantidades señaladas a continuación: 1.560 en el *Atlas lingüístico de México* de 80 conceptos distintos, 7.278 en el *Atlas lingüístico-etnográfico de Colombia*, 5 del atlas de Puerto Rico de un solo concepto y 21 del atlas de Costa Rica vinculados a dos conceptos. De los estudios de Alvar hallamos 1.996 términos: en el español de México, 999 de 97 conceptos; en el de la República Dominicana, 475 de 122 conceptos y en el del Sur de Estados Unidos, 542 de 83 conceptos. En cuanto a los otros estudios dialectales, en Varilex había 933 términos relacionados al ámbito de 51 conceptos. En la «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» figuran 385 respuestas de 283 conceptos, en «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» hay 522 respuestas de 78 conceptos y del *Léxico del cuerpo humano en Colombia*, recogimos 2.372 respuestas de 79 conceptos. Por último, de los diccionarios recopilamos 171 variantes del *Southwest Medical Dictionary* y 1.868 acepciones del *Diccionario de Español Usual en México* que corresponden a aproximadamente 1.538 términos distintos. Para elaborar la presentación de este léxico y facilitar la búsqueda de términos, pretendemos extraer lo bueno de cada repertorio en cuanto a la organización con el fin de crear un catálogo que sirva como fundamento útil a la creación futura de un

base de datos. A continuación explicaremos el formato y la organización del léxico que hemos elegido.

Cuando recopilamos este léxico y los otros datos relacionados, intentamos mantenernos fieles a la forma en que aparecieron en la fuente original con la excepción de cambiar las respuestas escritas en transcripción fonética a letra común. Este esfuerzo está más dirigido al beneficio de otros investigadores, para poder dar cuenta del trato de este léxico en la literatura. Además, respecto a los datos recogidos de cada fuente, buscamos todos los que nos ayudarían en la confección de un repertorio útil y práctico para los profesionales médicos y los educadores de este ámbito. Por ello, la información extraída abarcó tanto como fuera posible las respuestas o los términos, los conceptos o títulos, las categorías, los códigos o mapas, el país o región de origen, la frecuencia o extensión de uso, la definición y otras indicaciones de uso. Estos datos los recogimos tal y como aparecieron en la obra original. No obstante, en algunos casos, como en los estudios de Alvar, hay una disparidad entre el concepto ofrecido en el índice de conceptos listados en orden lógico y los que aparecen en los mapas o fichas. Por ello, en el caso del español en Estados Unidos y en el de la República Dominicana usamos los conceptos que figuran en aquel índice. Por otra parte, en el español en México, dado que el índice de conceptos en orden lógico es bastante diferente tanto en números asignados a los conceptos como en los términos del concepto en sí, recogimos los conceptos de los títulos de los mapas. Este método no solo nos ayudó a mantener una regularidad sino también a evitar algunos errores encontrados en los índices⁴⁰.

Sin embargo, como se señaló, ninguna fuente ofrece todos los datos que buscamos recopilar ni tampoco los presenta de la misma forma que los otros recursos analizados. Por lo tanto nos vimos obligados a encontrar un modo de unificar estos datos para agilizar búsquedas dentro del sistema. Para lograrlo incluimos en las hojas de Excel —el programa usado para registrar los datos recopilados— columnas de datos originales y otras para los unificados. De esta manera acabamos con cuatro columnas para los conceptos: *concepto común en castellano (Concepto C)*, *concepto*

⁴⁰ Por ejemplo, en *El español en la República Dominicana*, el concepto 90 se lista como *calvo* en el índice pero es *callo* en la ficha y las respuestas responden a *callo*. Por otra parte, en *El español en el Sur de Estados Unidos*, figura *sordo* para el número 27 en el índice pero *sorbo* en la ficha de respuestas —que por su parte responden a *sorbo*—. Ya que el concepto anterior es *oler mal el aliento* y el siguiente es *pajita para sorber*, suponemos que el concepto 27 ha de ser *sorbo* y no *sordo*.

común en inglés (Concepto E), concepto de la fuente original en castellano (Concepto CO), concepto de la fuente original en inglés (Concepto EO) —donde los conceptos comunes son los que pusimos nosotros y los otros son los originales— y tres columnas para las categorías: *categoría / campo, mapa de la fuente original (Clase O)* —de la fuente original— y *Categoría*, —la añadida por nosotros en castellano— y *Categoría I (Cat Eng)* para la categoría añadida en inglés. Aparte de estas columnas añadimos otras consideradas imprescindibles: *término / frase* que corresponde a la respuesta en el atlas o la variante o el término en otras obras, *país o región de origen (Origen)*, *índice de frecuencia (IF)* que es el que creamos nosotros, *otras indicaciones de uso (Otras indicaciones)* y *fuentes originales (Fuente)*. Además, dadas las diferencias en información hallada en cada recurso tuvimos que agregar otros dos campos para dar cuenta de unos campos únicos pero importantes: *Código* para incorporar los códigos de Varilex e *Índice de uso, Frecuencia total, Dispersión (IU, FT, D)* para poder mantener los cálculos de López Morales (1991) de la «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» en la versión final.

Con el fin de elaborar categorías y conceptos comunes para todo el repertorio, fue imprescindible diseñar nuestro propio sistema de clasificación. Por un lado, puesto que el contexto final del uso es bilingüe, fue necesario ofrecer los conceptos y las categorías en español y en inglés. Después, dado que las categorías empleadas en las fuentes son demasiado amplias para nuestros fines, como se explicó en (§ 5.1.1), nos vimos obligados a utilizar unas más específicas, aunque significase que en algunos casos los conceptos tendrían que llevar más de una (por ejemplo: *chato* puede caber tanto en «partes y productos del cuerpo» como en «características personales»). Así pues, las categorías comunes que hemos empleado y que se pueden encontrar en el anexo A se diseñaron pensando en las necesidades del usuario final en relación con cómo querrían los profesionales médicos y los educadores de este campo buscar un(os) término(s) por tema. Debido al carácter preliminar de este trabajo, estas categorías todavía son provisionales y por ello son bastante generales. En concreto, en el presente repertorio solo hemos empleado las doce categorías generales. Hemos elegido emplear solo éstas porque, a nuestro parecer, la opinión y el razonamiento organizativo de los médicos es imprescindible para la creación de las subcategorías, ya que son los usuarios finales. Por ello, matizar las categorías sin sus aportaciones y críticas no sería apropiado, especialmente dado que no somos

especialistas médicos y desconocemos estos matices. En el futuro esperamos añadir subcategorías refinadas y evaluadas por médicos.

A continuación ofrecemos una lista de las doce categorías empleadas en este trabajo. Presentamos, asimismo, algunas subcategorías posibles para ofrecer el razonamiento tras la asignación a las categorías.

<p>1. PARTES Y PRODUCTOS DEL CUERPO</p> <p>1.1. Partes del cuerpo / anatomía</p> <p>1.2. Productos del cuerpo</p> <p>2. SALUD, ENFERMEDAD Y DEFICIENCIAS</p> <p>2.1. Síntomas y signos</p> <p>2.2. Enfermedades y deficiencias</p> <p>2.3. Pronóstico y seguimiento</p> <p>3. SALUD MENTAL</p> <p>3.1. Estado afectivo</p> <p>3.2. Trastornos</p> <p>3.3. Emociones y sentimientos</p> <p>3.4. Programas de asistencia</p> <p>4. VIOLENCIA, TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES</p> <p>1.1. Violencia</p> <p>1.2. Traumatismos</p> <p>1.3. Accidentes</p> <p>5. CICLO DE VIDA Y REPRODUCCIÓN</p> <p>5.1. Nombres utilizados con los niños</p> <p>5.2. Anticoncepción y fertilidad</p> <p>5.3. Embarazo y desarrollo del feto</p> <p>5.4. Parto, puerperal y vida temprana</p> <p>5.5. La última etapa de vida y la muerte</p> <p>6. PREVENCIÓN, INTERVENCIONES Y TERAPIA</p> <p>6.1. Prevención</p> <p>6.2. Estudios, pruebas y diagnóstico</p> <p>6.3. Procedimientos</p> <p>6.4. Tratamientos, medicamentos y terapia</p> <p>7. DENTAL</p> <p>7.1. Prevención y limpieza</p> <p>7.2. Procedimientos</p> <p>8. ESPECIALIDADES MÉDICAS⁴¹</p> <p>9. CREENCIAS Y REMEDIOS CASEROS O TRADICIONALES</p> <p>9.1. Creencias</p> <p>9.2. Remedios e intervenciones caseros / tradicionales</p> <p>9.3. Religión</p> <p>10. CARACTERÍSTICAS PERSONALES</p> <p>10.1. Aspecto físico</p> <p>10.2. Personalidad y carácter</p> <p>10.3. Identidad</p> <p>11. RELACIONES</p> <p>11.1 Familia</p> <p>11.2. Nombres para referirse a personas</p> <p>12. OTRO</p>	<p>1. BODY PARTS & BODILY PRODUCTS</p> <p>1.1. Parts of the body / anatomy</p> <p>1.2. Body products</p> <p>2. HEALTH, ILLNESS AND DEFICIENCIES</p> <p>2.1. Signs and symptoms</p> <p>2.2. Sickness, disease and deficiencies</p> <p>2.3. Prognosis and follow-up</p> <p>3. MENTAL HEALTH</p> <p>3.1. Affective state</p> <p>3.2. Disorders</p> <p>3.3. Feelings and emotions</p> <p>3.4. Assistance programs</p> <p>4. VIOLENCE, TRAUMA & ACCIDENTS</p> <p>1.4. Violence</p> <p>1.5. Trauma</p> <p>1.6. Accidents</p> <p>5. LIFE CYCLE AND REPRODUCTION</p> <p>5.1. Names used for referring to children</p> <p>5.2. Contraception and fertility</p> <p>5.3. Pregnancy and fetal development</p> <p>5.4. Birth, puerperium, and early life</p> <p>5.5. End life stage and death</p> <p>6. PREVENTION INTERVENTIONS AND THERAPY</p> <p>6.1. Prevention</p> <p>6.2. Studies, tests and diagnostics</p> <p>6.3. Procedures</p> <p>6.4. Treatments, medications and therapy</p> <p>7. DENTAL</p> <p>7.1. Preventative health and cleanings</p> <p>7.2. Procedures</p> <p>8. MEDICAL SPECIALTIES</p> <p>9. BELIEFS, HOME OR TRADITIONAL REMEDIES</p> <p>9.1. Beliefs</p> <p>9.2. Home / traditional remedies & interventions</p> <p>9.3. Religion</p> <p>10. PERSONAL CHARACTERISTICS</p> <p>10.1. Physical traits</p> <p>10.2. Personality and character</p> <p>10.3. Identity</p> <p>11. RELATIONSHIPS</p> <p>11.1 Family</p> <p>11.2. Names to refer to others</p> <p>12. OTHER</p>
--	--

⁴¹ Aquí figuran todas las especialidades menos *salud mental* y *dental* (por ejemplo: cardiología, neurología, geriatría, nutriología). Por razones del espacio, no se lista todos.

En cuanto a los conceptos⁴², como se señaló, puesto que cada fuente emplea su propio método, hacía falta unificarlos y esto representó un reto más complicado. A pesar de que al comparar todos hallamos varios que son iguales, o por lo menos similares, dudamos sobre si era mejor utilizar estos conceptos que no siempre reflejan la terminología técnica del ámbito médico o si sería más adecuado emplear los términos técnicos. Al considerar lo que resultaría apropiado a los usuarios finales, encontramos un desfase entre estos posibles usuarios respecto al uso del sistema y sus conocimientos lingüísticos. Por un lado están los profesionales médicos que manejan el lenguaje técnico como segunda lengua y, por el otro, los profesores y los intérpretes, que aunque tengan un conocimiento técnico alto, no siempre es el mismo nivel que el del médico. Por ello, emplear solo el más técnico podría dificultar el uso del repertorio para algunos. Además, el término técnico es el más específico y lo que se buscan son términos relacionados a un concepto más amplio. Entonces, puesto que el médico maneja bien los dos registros del lenguaje, el técnico y el no técnico (véase Mishler 1984: 172), hemos elegido empezar por incorporar el término más estandarizado y conocido —sea el técnico o no—, y según avanza el estudio futuro, iremos incorporando también el técnico para acabar con dos conceptos de cada lengua. La única excepción se ha dado cuando ha sido necesario emplear el término técnico por su especificidad, ya que la terminología no técnica a menudo conlleva un significado más general (por ejemplo, *cráneo* es distinto a *cabeza* y *omóplatos* es distinto a *hombros*). Por otra parte, también buscamos la claridad —por ejemplo: *padraastro (del dedo)* pero *padraastro (familia)*—. No obstante, dejamos sin concepto aquellos términos recogidos de los diccionarios cuyos conceptos hubieran sido únicos a ellos y coincidentes con el mismo nombre del término (por ejemplo, *adrenalina* y *afasia*).

⁴² Aunque los matices de la definición y la delimitación de *concepto* son algo debatido todavía entre lingüistas, es de indudable importancia para la gestión de una terminología como la del presente trabajo. Para ofrecer una idea general de qué es un concepto sin intentar definirlo, citamos a García de Quesada (2001): «Un concepto se usa para estructurar el conocimiento [...]» y agrupar ideas u objetos individuales. Además, «los conceptos no son más que una formalización posible de una parte del conocimiento. Estos conceptos [son] punto de referencia para el término que se puede definir en este contexto [...] para su uso en la comunicación experta [...]» (2001: § 2.3.1.). Para resumirlo de otra manera y dentro de nuestro contexto, el *concepto* es el término o la frase que abarca o define la idea o el significado que lleva un grupo de repuestas o de variantes relacionadas. En los atlas lingüísticos, este concepto es el título del mapa y el término que une las repuestas presentadas en el mismo. En el Varilex, el concepto en castellano corresponde con la pregunta en la encuesta.

Así pues, con el propósito de conocer cuáles son los más conocidos e ir elaborando esta lista de conceptos provisionales, realizamos una comparación entre todos los ofrecidos en la bibliografía analizada⁴³ y elegimos el concepto más común. En el caso de dos conceptos comunes, los fusionamos (por ejemplo: *mentón*, *barbilla*). Por otra parte, había algunos conceptos que eran bastante generales mientras que otros eran muy específicos (como *color del pelo* frente a *pelo castaño*, *pelo rubio*, etc.). Dado que en cada uno de estos casos el concepto se refería a términos no tan importantes para una entrevista médica, sino que meramente se relacionan con el aspecto físico, empleamos un concepto más general y dejamos la explicación específica para la definición. Por último, cuando solo había un concepto de una fuente evaluamos la adecuación del mismo y si no era apropiado seleccionamos el término más común de entre sus variantes o añadimos uno.

No obstante, cabe señalar que los conceptos empleados en este repertorio son ligeramente diferentes a los que se utilizan en la mayoría de los trabajos de la geografía lingüística, donde los conceptos se relacionan con una idea específica. En este trabajo, aunque los conceptos también corresponden a una sola noción, a veces esta puede ser una noción más amplia, como en el caso de *cabello*, *pelo* (*según su color*), en comparación con nociones más concretas, como conceptos para cada uno de los colores del pelo. Sin embargo, como se indicó antes, el uso de estos conceptos generales se reservó para los casos que no tienen tanta importancia en la comunicación médico-paciente (como color o forma del pelo). Por otra parte, otro aspecto un poco distinto de los conceptos empleados en este catálogo es que también abarcan términos relacionados. A nuestro parecer, dado que el repertorio tiene como usuarios finales a los profesionales médicos, en particular los que hablan español como segunda lengua, y dado que queremos permitir al profesional buscar un término desconocido por conceptos, estos conceptos deben incluir, asimismo, términos relacionados. Por ejemplo, dentro de *riñón*, no solo incluimos los términos que significan *riñón*, sino además los relacionados con el mismo, como *renal*. Esto, por un lado, permite que el médico realice una búsqueda un poco más amplia y que al mirar las definiciones, descarte los términos no relevantes. Por el otro, nos permite

⁴³ Esta comparación no incluye los conceptos de Varilex, dado que aquel catálogo utilizó como concepto en castellano la pregunta de la encuesta. Como buscamos emplear términos para los conceptos, no nos pareció útil la incorporación de Varilex en este análisis.

clasificar más terminología del diccionario dentro de los conceptos sin tener que trabajar con una lista infinita.

A continuación, ofrecemos los conceptos alfabéticos en castellano con su equivalente en inglés y seguidos por los conceptos en castellano en orden lógico dentro de las categorías. Después presentamos la ficha de la comparación de los conceptos de las fuentes⁴⁴.

⁴⁴ Las abreviaturas de las fuentes en la última ficha son las siguientes: *El español de México: estudios, mapas, textos* (EMX), *El español en la República Dominicana. Estudios, mapas, textos* (ERD), *El español en el sur de los Estados Unidos. Estudios, encuestas, textos* (ESEU), *Atlas lingüístico de México* (ALM), *Atlas Lingüístico-Etnográfico de Colombia* (ALEC), «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» (MLP), «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» (LCyH), y *Léxico del cuerpo humano en Colombia* (LCHC).

LISTA ALFABÉTICA DE CONCEPTOS EN CASTELLANO CON SU EQUIVALENTE EN INGLÉS

abortar	to abort, lose a pregnancy	ingle	groin, inner thigh
aborto	abortion, loss of a pregnancy	inteligente	intelligent
abuela	grandmother	intestinos	intestines
abuelo	grandfather	iris	iris
acné	acne	jadear	to pant
agonía	dying moments	joroba	hump
albugo	white spot on a nail	jorobado	hump-backed, hunchbacked
aliento	breath	juanete	bunion
alto (persona)	tall (person)	labio leporino	cleft lip
amamantar	to breastfeed	labios	lips
ambidextro	ambidextrous	labios (según su forma)	lips (according to their shape)
amígdalas	tonsils	laringe	larynx
ampolla	blister	latir	to beat, to throb
anciano	elderly person	latido	beating, throbbing
ano	anus	lavarse	to wash (oneself)
antebrazo	forearm	lavativa	enema
anteojos	glasses	legaña	rheum
antojo	cravings (pregnancy)	legañoso	having rheum
ántrax	anthrax	lengua	tongue
apéndice	appendix	lentes de contacto	contact lenses
apuñalar	to stab	líneas de la mano	lines on the hand
arañar, rasguñar	to scratch, to scrape	llorar, sollozar	to cry, sob
arañazo, rasguño	scratch, scrape	lobanillo	cyst, wen
arcadas	gagging	lóbulo	lobe
arritmia	arrhythmia	loco	crazy
arrugada (la piel) por contacto con el agua	wrinkled skin due to contact with water	locura	craziness
arrugas	wrinkles	lunar	mole
artejos	knuckles	madrastra	stepmother
arterias	arteries	madre (mamá)	mother
asma	asthma	manco	missing or lacking use of an arm or both
asmático	asthmatic	mandíbula	mandible, jaw
aureola del pezón	aureole of the nipple	manos	hands
axila	armpit	matar	to kill
bajo el síndrome de abstinencia	abstinence syndrome	maxilar inferior	lower jawbone
bajo (persona)	short (person)	maxilar superior	upper jawbone
bazo	spleen	medio sordo	partially deaf
bebé, niño de brazos	baby	médula espinal	spinal cord
biberón	Baby bottle	mejillas	cheeks
bíceps	biceps	menopausia	menopause
bizco	cross-eyed	menstruación	menstruation
blanco de la uña	white of the nail	mentón, barbilla	chin
boca	mouth	mentón hundido (persona)	Sunken chin (person with)
bocio	goiter	miope	myopic, short-sighted
		mocos	mucus

bocio (persona con)	goiter (person with one)
bofetada	slap
borrachera	drunkenness
borracho	drunk
bostezar	to yawn
bostezo	yawn
brazo	arm
cabello, pelo	hair (head)
cabello, pelo (según su color)	hair (according to color)
cabello, pelo (según su forma)	hair (according to form)
cabeza	head
cadáver	cadaver
caderas	hips
callo	callous
calostro	colostrum
calva	bald spot
calvicie	baldness
calvo	bald
camilla	stretcher
caninos	canines
cansado, agotado	tiredness, fatigue
cara	face
carate	pinta
carate (persona con)	pinta (person with it)
cardenal, moretón	bruise
caries	cavities
carne de gallina	goose bumps
caspa	dandruff
catarro	cold (sickness)
cejas	eyebrows
cerebro	brain
cerumen	earwax
chaparro (persona)	short, stocky person
chichón	bump, lump
chistar	to make a sound, to start to say a word
cicatriz	scar
cicatrizar	to scar
ciego	blind
cintura	waist
clavícula	clavicle
codo	elbow
cojear	to limp, to hobble
cojo	lame, cripple

mocoso	snuffly, sniffly
morder	to bite
mordisco	bite
moribundo	dying
mozo	youth, young adult
mudo	mute
muela de juicio	wisdom tooth
muelas	molars
muñeca	wrist
muslo	thigh
muy flaco (quedar o estar una persona)	very thin (to become or to be)
nariz	nose
nariz (según su forma)	nose (according to its shape)
náuseas	nausea
neuralgia	neuralgia
niño	child
niño de diez a quince años	child from ten to fifteen years old
niño hasta los cinco años	child up to five years old
niño hasta los diez años	child up to ten years old
niño muerto	dead child
nodriza	wet nurse
nuca	nape of the neck
nuera	daughter-in-law
nuez (del cuello)	Adam's apple
oídos	inner ear
ojeras	bags or sags under the eyes
ojos	eyes
ojos (según su color)	eyes (according to color)
ojos (según su forma)	eyes (according to appearance)
oler mal el aliento	bad breath
ombigo	navel, belly button
omóplatos	scapula, shoulder blade
orejas	ears
orgasmo	orgasm
orina, micción	urinate
orinar, miccionar	to urinate
orzuelo	sty
padraastro (familia)	stepfather
padraastro del dedo	hangnail
padre (papá)	father
pajita para sorber	straw (sipping)
paladar	taste
palidez	paleness, pallor

cólera	anger, fury
colon	colon
color de la piel	color of the skin
columna vertebral	vertebral column
comadrona	midwife
comer demasiado	to eat too much
comezón, picazón	itch, itchy, sting
corazón	heart
coronilla	bald spot
cortadura	cut
corva	back of the knee
costillas	ribs
coxis, rabadilla	coccyx, tailbone
coyuntura	joint
cráneo	cranium
cúbito	ulna
cuchichear	whisper, murmur
cuello, pescuezo	neck
curandero	healer, witch doctor
curandero cirujano	witch doctor surgeon
débil, poco fuerte	weak, weakness
dedo anular	ring finger
dedo índice	index finger
dedo medio	middle finger
dedo meñique	little finger
dedo pulgar	thumb
defecar	to defecate
delgado (persona)	thin (person)
dentadura postiza	dentures
descalabrada	head injury
descalabrarse	to injury the head
desdentado	toothless
desflorar	deflower
desmayo	fainting, lightheadedness
desnucarse	to break one's neck
desperzarse	to stretch
destetar	to wean
desvelarse	to keep awake
diarrea	diarrhea
diente de oro	gold tooth
dientes	teeth
difteria	diphtheria
discapacitado	handicapped
dispositivo intrauterino	Intrauterine device
dormilón	one who sleeps a lot
dormir	to sleep
dorso de la mano	back of the hand
eccema	eczema
embarazada (estar)	pregnant (to be)

pálido	pale
paliza	beating
palma de la mano	palm (of the hand)
paludismo	malaria
pantorrilla	calf
pañó	melasma
papera	mumps
paralítico	paralytic
parir, dar a luz	to give birth
párpado(s)	eyelids
pata de gallo	crows feet
patada	kick
pecas	freckles
pecho	chest
pechos, senos (mujer)	chest, breast (woman)
pecoso	freckly
pellizco	pinch
un pelo de la cabeza	a hair of the head
pendenciero	argumentative, quarrelsome
pene	penis
peroné	fibula
pesadilla	nightmare
el pésame	condolences
pestañas	eyelashes
pezón	nipple
pie	foot
piel	skin
pierna	leg
pies planos	flat feet
pies torcidos hacia dentro	pigeon-toed
piojo	louse, lice
pisar	to step on
pisotón	stamp
planta del pie	bottom of the foot
polución nocturna	involuntary nighttime ejaculation
pómulos salientes (persona)	prominent cheekbones (person with)
ponerse de pie	to stand up
ponerse los pelos de punta	to have one's hair stand on end
poros	pore
practicante	assistant
prostíbulo	brothel
prostituta	prostitute
pubis	pubis
punteo	dental bridge
pulmones	lungs
pulmonía	pneumonia
puñalada	knife wound, stab wound
puñetazo	punch
puño	fist
pupila	pupil

embarazo	pregnancy
emborracharse	to get drunk
empastar (un diente)	to fill (a tooth)
empaste	filling (of a tooth)
empeine	groin, instep
encías	gums
enfermar	to get sick
enfermedad de Huntington	Huntington's disease
enfermedad tradicional de la niñez	childhood folk illness
ensueño	daydream, fantasy
entradas de la frente	receding hairline
entrecejo	space between the eyebrows
erisipela	erysipelas
eructar	to burp
eructo	burp
esclerótica	sclerotic
escupidero	bedpan
escupir	spit
espalda	back
espinilla, canilla	shin
espinillas, barros	blackhead, pimple
esposa	wife
esputo	phlegm, sputum
esqueleto	skeleton
estéril (mujer)	infertile (woman)
esternón	sternum
estevado	bow-legged
estómago	stomach
estornudar	to sneeze
estornudo	sneeze
estreñimiento	constipation
excitado sexualmente	sexually aroused
excoriación	graze, chafing
fallecer, morir	pass away, to die
falto de un diente	missing a tooth
falto de una pierna	missing a leg
farmacia	pharmacy
febril	feverish
fémur	femur
frente	forehead
friolento	sensitive to cold
gangoso	nasally
garganta	throat
gemelos, mellizos	twins
gemir	moan, whine
genitales femeninos	genitalia (female)
gimotear	whimper, whine

pus	pus
radio	radius
raya del pelo	hair line, part
realizar el coito	to have sexual intercourse
recién nacido	newborn
resaca (tener)	hangover (to have)
respiración	respiration, breathing
respirar	to breathe
retrasado	retarded, developmentally delayed
riñones	kidneys
rodilla	knee
roncar	to snore
rótula	kneecap, patella
ruborizarse	to blush
sacar una muela	to extract a molar
saliva	saliva
sangrar la nariz	to have a nosebleed
sangre	blood
secretar	to secrete
semen	semen
silbar	to whistle
sienes	temples
sietemesino	baby two months premature
sin inteligencia	unintelligent
sin piernas	legless
sobresalto	shock, fright
sollozo	sob, cry
sonámbulo	sleep-walker
sonarse	to blow (one's nose)
soñar	to dream
sorber	to sip
sorbo	sip
sordera	deafness
sordo	deaf
sordomudo	deaf-mute
sudar	to sweat
sudor	sweat
sudor frío	cold sweat
sufrir mucho	to suffer a lot
talón	heel
taquicardia	tachycardia
tartamudear	to stutter, to stammer
tartamudez	stutter, stammer
tartamudo	stutterer, stammerer
tener insomnio	to have insomnia
testículos	testicles
tibia	tibia

glúteo	gluteus
golondrino	hidradenitis suppurativa
golpear	to hit
gordo (persona)	fat (person)
gripe	flu
griposo	to have the flu
hacer agua la boca	to make one's mouth water
hacer gárgaras	to gargle
hambre	hunger
hemorroides	hemorrhoids
hernia	hernia
herniado	one who has a hernia
hígado	liver
hijastro	step son
hijo ilegítimo	illegitimate child
hijo mayor	oldest child
hijo menor	youngest child
hijo nacido tardíamente	child born late in life
hipar	to hiccup
hipo	hiccup
hisopo	Q-tip
hombros	shoulders
hospital	hospital
hoyuelos	dimples
huérfano	orphan
huesudo	bony
húmero	humerus
ictericia	jaundice
idiota	idiot, fool
incisivos	incisors
indigestión	indigestion
infectarse una herida	to get infected (a wound)

tiña	ringworm
tobillo	ankle
tonto	dumb, stupid
tórax	thorax
tuberculosis	tuberculosis
tuberculosis (persona que lo sufre)	someone with tuberculosis
tuerto	one-eyed, blind in one eye
úlceras, llaga	ulcer
úvula	uvula
vagina	vagina
vejiga	bladder
vello	hair (body)
velorio	wake, vigil
venas	veins
ventanas de la nariz	nostrils
verruca	wart
vértabras	vertebras
vesícula biliar	gallbladder
vientre	belly
virgen (mujer)	virgin (woman)
virginidad	virginity
violento	pockmarked
viruela	smallpox
visado	visa
viscoso	viscous
vomitarse	to vomit
vómito	vomit
vulva	vulva
yema del dedo	fungertip
yerno	son-in-law
zambo, patizambo	knock-kneed
zurdo	left-handed

LISTA DE CONCEPTOS EN CASTELLANO EN ORDEN LÓGICO DENTRO DE LAS CATEGORÍAS

1. PARTES Y PRODUCTOS DEL CUERPO

piel	maxilar superior
color del piel	maxilar inferior
vello	boca
esqueleto	labios
cabeza	labios (según su forma)
cabello, pelo	labio leporino
un pelo de la cabeza	lengua
cabello, pelo (según su color)	paladar
cabello, pelo (según su forma)	encías
raya del pelo	dientes
caspa	caninos
calvo	incisivos
calva	muelas
calvicie	muela de juicio
coronilla	mentón, barbilla
entradas de frente	mentón hundido
cráneo	saliva
cerebro	esputo
cara	eructar
acné	eructo
espinillas, barros	hipar
poros	hipo
arrugas	bostezar
sienes	bostezo
frente	respirar
cejas	respiración
entrecejo	jadear
párpado(s)	aliento
pestañas	oler mal el aliento
ojos	roncar
ojos (según su color)	cuello, pescuezo
ojos (según su forma)	nuca
pupila	garganta
iris	úvula, amígdalas
esclerótica	nuez (del cuello)
legaña	laringe
legañoso	dedo pulgar
ojeras	dedo índice
pata del gallo	dedo medio
nariz	dedo anular
nariz (según su forma)	dedo meñique
ventanas de la nariz	blanco de la uña
orejas	albugo
oídos	padrastrós (del dedo)
lóbulo	artejos
cerumen	coyuntura
hoyuelos	manos
mejillas	palma de la mano
pómulos salientes (persona de)	líneas de la mano
mandíbula	dorso de la mano

muñeca
antebrazo
cúbito
radio
codo
bíceps
axila
tórax
hombros
omóplato
clavícula
esternón
costillas
espalda
columna vertebral
vértebras
médula espinal
pecho
pechos, senos (mujer)
pezón
aureola del pezón
pulmones
corazón
latido
vientre
ombligo
estómago
hígado
vesícula biliar
bazo
apéndice
riñones
vejiga
orinar, miccionar
orina, micción
defecar
intestinos
colon
ano
coxis, rabadilla
cintura
caderas
glúteo
pene
testículos
semen
polución nocturna
pubis
vagina
vulva
clítoris
ingle
empeine
pierna
muslo

fémur
rodilla
rótula
corva
tibia
peroné
pantorrilla
espinilla, canilla
tobillo
pie
talón
planta de pie
venas
arterias
sangre
sudor
sudar
secretar
lunar
cicatriz
cicatrizar

2. 2. SALUD, ENFERMEDAD Y DEFICIENCIAS

tener insomnio
sonámbulo
dormir
cansado, agotado
débil, poco fuerte
enfermar
pálido
palidez
desmayo
ictericia
febril
carne de gallina
sudor frío
gripe
griposo
gangoso
catarro
estornudar
estornudo
sonarse
sangrar la nariz
mocos
mocoso
legaña
legañoso
escupir
esputo
hacer gárgaras
náuseas
arcadas
vomitar

vómito
comer demasiado
indigestión
diarrea
difteria
estreñimiento
lavativa
hernia
herniado
hemorroides
carate
carate (persona con)
pañó
tiña
bocio
bocio (persona con)
enfermedad de Huntington
neuralgia
paperas
viruela
paludismo
tuberculosis
tuberculosis (persona que lo sufre)
pulmonía
asma
asmático
respirar
respiración
silbar
roncar
jadear
oler mal el aliento
eructar
eructo
hipar
hipo
comezón, picazón
eccema
erisipela
golondrino
ántrax
úlceras, llaga
callo
ampolla
verruca
juanete
lobanillo
arañazo, rasguño
arañar, rasguñar
infectarse una herida
pus
taquicardia
arritmia
sordo
medio sordo

sordomudo
mudo
tartamudo
tartamudear
jorobado
joroba
discapacitado
paralítica
manco
falta de una pierna
sin piernas
zambo, patizambo
estevado
pies torcidas hacia dentro
pies planos
cojo
cojear
ciego
miope
tuerto
bizco
orzuelo
desdentado
falta de un diente
agonía
sufrir mucho
moribundo
chistar
secretar
piojo

3. SALUD MENTAL

excitado sexualmente
borracho
borrachera
emborracharse
resaca (tener)
cólera
pendenciero
ademanes para la locura
loco
retrasado
sin inteligencia
inteligente
tonto
idiota
cansado, agotado
tener insomnio
desvelarse
dormilón
soñar
pesadilla
sonámbulo
sobresalto

cuchichear
llorar, sollozar
sollozo
gemir
gimotear
el pésame

4. VIOLENCIA, TRAUMATISMOS Y

ACCIDENTES

paliza
golpear
bofetada
puñetazo
puño
pellizco
arañazo, rasguño
arañar, rasguñar
excoriación
morder
mordisco
pisotón
patada
matar
apuñalar
puñalada
cortadura
cicatrizar
cicatriz
cardenal, moretón
chichón
descalabrada
descalabrarse
cólera
desnucarse

5. CICLO DE VIDA Y REPRODUCCIÓN

virgen (mujer)
virginidad
mujer estéril
menstruación
dispositivo intrauterino
realizar el coito
orgasmo
pene
testículos
semen
polución nocturna
pubis
vagina
vulva
clítoris
pecho, seno (mujer)

pecho
pezón
aureola del pezón
embarazada (estar)
embarazo
antojo
abortar
aborto
comadrona
parir, dar a luz
amamantar
nodriza
calostro
destetar
llorar, sollozar
sollozo
gemir
gimotear
enfermedad tradicional de la niñez
sietemesino
recién nacido
bebé, niño de brazos
niño
niño hasta los cinco años
niño hasta los diez años
niños de diez a quince años
mozo
hijo ilegítimo
hijo nacido tardíamente
hijo mayor
hijo menor
huérfano
gemelos, mellizos
padre (papá)
madre (mamá)
menopausia
abuelo
anciano
agonía
fallecer, morir
el pésame
cadáver
niño muerto
velorio

6. PREVENCIÓN, INTERVENCIONES Y

TERAPIA

curandero
curandero cirujano
practicante
farmacia
sorber
sorbo

pajita para sorber
hospital
camilla
lentes de contacto
anteojos
hisopo
escupidero
viscoso
respirar
respiración
raya del pelo
lavativa
dispositivo intrauterino
desperzarse

7. DENTAL

mejillas
mandíbula
maxilar superior
maxilar inferior
boca
labios
labios (según su forma)
labio leporino
lengua
paladar
encías
dientes
caninos
incisivos
muelas
muela de juicio
mentón, barbilla
saliva
escupir
esputo
falto de un diente
desdentado
caries
sacar una muela
empastar (un diente)
empaste
puente
diente de oro
dentadura postiza

8. ESPECIALIDADES MÉDICAS

practicante
curandero
curandero cirujano

7. CREENCIAS Y REMEDIOS CASEROS O TRADICIONALES

albugo
embarazo
embarazada (estar)

8. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

gordo (persona)
delgado (persona)
huesudo
muy flaco (quedar o estar una persona)
alto (persona)
bajo (persona)
chaparro (persona)
pecas
pecoso
acné
espinillas, barros
virolento
lunar
arrugas
cabello, pelo (según su color)
cabello, pelo (según su forma)
calvo
calvo
calvicie
entradas de la frente
coronilla
raya del pelo
caspa
ojos (según su color)
ojos (según su forma)
bizco
tuerto
cejas espesas
labios (según su forma)
labio leporino
desdentado
falto de un diente
hoyuelos
color de la piel
pálido
palidez
cicatriz
anteojos
lentes de contacto
zurdo
ambidextro
borracho
retrasado
inteligente
tonto

idiota
sin inteligencia
friolento
tartamudo
mudo
gangoso
jorobado
zambo, patizambo
estevado
pies torcidos hacia adentro
falta de una pierna
sin piernas
cojo
medio sordo
sordo
sordomudo
miope
ciego
débil, poco fuerte
dormilón
tener insomnio
sonámbulo
visado
recién nacido
bebé, niño de brazos
niño
niño hasta los cinco años
niño hasta los diez años
niños de diez a quince años
mozo
hijo ilegítimo
hijo nacido tardíamente
hijo mayor
hijo menor
huérfano
gemelos, mellizos
mujer estéril
virgen (mujer)
esposa
padre (papá)
madre (mamá)
abuelo
anciano

9. RELACIONES

bebé, niño de brazos
hijo ilegítimo
hijo nacido tardíamente
hijo mayor
hijo menor
hijastro
huérfano
gemelos, mellizos

mujer estéril
virgen (mujer)
esposa
padre (papá)
padrastra (familia)
madre (mamá)
madrastra
yerno
nuera
tío
abuelo
anciano
prostituto

10. OTRO

ruborizarse
hospital
camilla
hisopo
lentes de contacto
anteojos
gemir
gimotear
llorar, sollozar
sollozo
morder
mordisco
piojo
re seca (tener)
débil, poco fuerte
viscoso
dormilón
dormir
desvelarse
sobresalto
pesadilla
soñar
ponerse los pelos en punta
excoriación
hacer gárgaras
polución nocturna
prostituta
prostíbulo
chistar
secretar
cuchichear
silbar
lavarse
ponerse de pie
carne de gallina
arrugada (la piel) por contacto con el agua

ALM	EMX	ERD	ESEU	MIP	LCHC	LHYC	ALEC	Conceptos nuestros
—	piel	piel	piel	piel, la	—	—	—	piel
cabellera	pele, cabello	pele, cabello	pele, cabello	pele, un el pelo de la cabeza o cabello	—	cabello, el	—	cabello, pelo
un pelo (de la cabeza)	—	—	—	—	—	—	—	un pelo de la cabeza
rizado	cabello rizado	cabello rizado	cabello rizado	pele rizado	—	entrecejo, el	—	cabello, pelo (según su forma)
Entre-rizado	—	—	—	—	—	—	—	cabello, pelo (según su forma)
—	—	—	—	pele ondulado	—	—	—	cabello, pelo (según su forma)
pele lacio	—	—	—	pele lacio	—	—	—	cabello, pelo (según su forma)
—	—	—	—	—	color del pelo	color del pelo	—	cabello, pelo (según su color)
—	cabello rubio	(pele) rubio	color del cabello: rubio	cabello rubio	—	—	—	cabello, pelo (según su color)
—	cabello castaño	(pele) castaño	color del cabello: castaño	cabello castaño	—	—	—	cabello, pelo (según su color)
—	cabello pelirrojo	(pele) pelirrojo	color del cabello: pelirrojo	cabello rojo	—	—	—	cabello, pelo (según su color)
—	cabello albino	(pele) albino	—	albino	—	—	—	cabello, pelo (según su color)
—	cabello blanco	(pele) blanco	pele blanco	pele completamente blanco	—	—	—	cabello, pelo (según su color)
—	—	—	—	pele entrecano	—	—	—	cabello, pelo (según su color)
—	cabello negro	(pele) negro	color del cabello: negro	cabello negro	cabello negro	—	—	cabello, pelo (según su color)
—	—	—	—	pele de los negros	pele de los negros	pele de los negros	—	cabello, pelo (según su forma)
—	—	—	—	—	formas del pelo	forma del pelo	—	cabello, pelo (según su forma)
raya del pelo	—	—	—	—	—	—	—	raya del pelo
—	—	—	—	cabeza sin pelo	cabeza, calva; hombre calvo	cabeza calva, hombre calvo	—	calva
—	—	—	—	calvicie, la	—	calva	—	calva
—	—	—	—	hombre calvo	—	calvo	—	calvo
—	—	—	—	pele de otras parte del cuerpo	—	—	—	vello
—	—	—	—	—	cabeza, nombre humorísticos	nombres humorísticos de la cabeza	cabeza (nombres humorísticos)	cabeza
—	—	—	—	cráneo	—	—	—	cráneo
—	—	—	—	coronilla, la	—	—	—	coronilla
—	—	—	—	caspa, la	—	—	—	caspa
—	—	—	—	cerebro, el	—	—	—	cerebro
—	cara	—	—	cara, la	—	—	—	cara
—	—	—	—	frente, la	—	—	—	frente

ALM	EMX	ERD	ESEU	MIP	LCHC	LH3C	AIEC	Conceptos nuestros
—	—	—	—	miope	—	—	—	miope
legañas	legaña	legaña	legaña	legaña	—	—	—	legaña
—	legañoso	legañoso	—	legañoso	—	—	—	legañoso
orzuelo, perilla	orzuelo	orzuelo	orzuelo	orzuelo	—	—	orzuelo	orzuelo
—	—	—	—	pecas	—	—	—	pecas
—	—	—	—	pecoso	—	—	pecoso	pecoso
—	—	—	—	arrugas	—	—	—	arrugas
—	—	nariz	—	nariz	nariz, narices	nariz, narices	nariz	nariz
—	—	—	—	—	formas de la nariz	forma de la nariz	nombres de la nariz	nariz (según su forma)
—	—	—	—	nariz respingona	—	—	según su forma	nariz (según su forma)
chato	—	nariz chata	—	nariz chata	chato	chato	—	nariz (según su forma)
—	—	—	—	nariz aguileña	—	—	—	nariz (según su forma)
—	—	—	—	nariz larga	narigudo	narigudo	—	nariz (según su forma)
—	—	—	—	ventanas nasales	ventanas de la nariz	ventanas de la nariz	ventanas de la nariz	ventanas de la nariz
—	—	—	—	sangrar la nariz	—	—	—	sangrar la nariz
—	—	—	—	boca	boca, la	boca, la	nombres festivos de la	boca
—	—	—	—	labios	—	—	boca	labios
—	—	—	—	hombre de labios gruesos	—	—	—	labios (según su forma)
labio leporino	—	—	—	labio leporino	hombre con labio leporino	hombre con labio leporino	persona con labio leporino	labio leporino
mentón, barbilla	barbilla	barbilla	barbilla	mentón, el / barbilla, la	—	—	—	barbilla / mentón
—	—	—	—	persona de mentón hundido	—	—	—	mentón hundido (persona)
—	—	—	—	hacer gárgaras	—	—	—	hacer gárgaras
—	—	—	—	hacerse agua la boca	—	—	—	hacerse agua la boca
—	—	saliva	saliva	saliva	—	—	—	saliva
—	—	—	—	gargajo	—	—	—	gargajo
—	—	—	—	escupir	—	—	—	escupir
—	—	—	—	escupidera	—	—	—	escupidera
—	—	—	—	lengua	—	—	—	lengua
—	—	—	—	dientes	—	—	—	dientes
—	—	incisivos	incisivos	incisivos	—	—	—	incisivos
—	—	—	—	incisivos muy grandes	—	—	—	incisivos

ALM	EMX	ERD	ESEU	MLP	LCHC	LHYC	ALEC	Conceptos nuestros
—	caninos	caninos	caninos	colmillos	—	colmillos	—	caninos
—	—	muelas	—	muelas	—	—	—	muelas
—	muela de juicio	muelas de juicio	—	cordal o muela de juicio	—	—	—	muelas de juicio / cordal
—	—	—	—	cartes	—	—	—	cartes
—	—	—	—	empaste	empaste	empaste	—	empaste
—	—	—	—	empastar	empastar	empastar (un diente o muela)	—	empastar
—	—	—	—	sacar una muela	—	—	—	sacar una muela
—	—	—	—	puente	puente	puente	—	puente
—	—	—	—	diente de oro	—	—	—	diente de oro
—	—	—	—	dentadura postiza	dentadura postiza (total)	dentadura postiza	caja de dientes	dentadura postiza
—	—	falto de un diente	falto de un diente	—	—	—	—	falto de un diente
desdentado, chimuelo	desdentado	desdentado	desdentado (hombre sin dientes)	—	desdentado	desdentado	—	desdentado
—	—	—	—	encías	—	—	—	encías
—	paladar	paladar	paladar	paladar, el	—	—	—	paladar
—	—	—	—	morder	—	—	—	morder
—	mordisco	mordisco	mordisco	mordisco	—	—	—	mordisco
eructar	eructar	eructar	eructar	eructar	—	eructar	—	eructar
—	—	—	—	eructo	—	eructo	—	eructo
—	—	hipo	—	hipo	—	—	hipo	hipo
—	hipar	hipar	—	hipar	—	—	—	hipar
—	—	—	—	bostezo	—	bostezo	—	bostezo
—	bostezar	bostezar	bostezar	bostezar	—	bostezar	—	bostezar
—	—	—	—	respiración	—	—	—	respiración
—	aliento	aliento	aliento	aliento	—	—	—	aliento
—	oler mal el aliento	oler mal el aliento	oler mal el aliento	mal aliento, tener	—	—	—	oler mal el aliento
—	—	—	—	oidos, los	—	—	—	oidos
cerumen	—	—	—	cera, la	—	—	—	cerumen
—	—	—	—	orejas	—	—	—	orejas
lóbulo (de la oreja)	—	—	—	lóbulo	—	lóbulo	—	lóbulo
—	—	—	—	lobanillo	—	lobanillo	—	lobanillo
—	—	—	—	papada	—	—	—	—
—	—	—	—	sordera	—	—	—	sordera
—	—	—	—	sordo	—	—	sordo	sordo

ALM	EMX	ERD	ESEU	MLP	LCHC	LHYC	ALBC	Conceptos nuestros
—	—	—	—	muy sordo	—	—	—	sordo
—	—	—	—	sordo como una tapia	—	—	—	sordo
—	—	—	—	un poco sordo	—	—	medio sordo	medio sordo
—	—	—	—	sordomudo	—	—	—	sordomudo
—	—	mudo	—	mudo	—	—	—	mudo
tartamudo	tartamudo	tartamudo	tartamudo	tartamudo	tartamudo	tartamudo	tartamudo	tartamudo
—	—	—	—	tartamudear	tartamudear	tartamudear	tartamudear	tartamudear
—	—	—	—	tartamudez	—	—	—	tartamudez
—	—	—	—	gangoso	—	—	gangoso	gangoso
nuca	nuca	nuca	nuca	nuca	—	—	nuca	nuca
—	—	—	—	desnucarse	—	—	—	desnucarse
—	—	—	—	cogote	—	—	—	nuca
—	pescuezo	pescuezo	pescuezo	cueño	—	—	cueño	cueño / pescuezo
—	garganta	garganta	garganta	garganta	—	—	garganta	garganta
—	—	—	—	laringe	—	—	—	laringe
nuéz (del cuello)	nuéz	nuéz	nuéz	nuéz, la	nuéz, la	nuéz, la	nuéz	nuéz
úvula	úvula	úvula	úvula	úvula, la	úvula, la	úvula, la	úvula	úvula
—	—	—	—	amígdalas, las	amígdalas, las	amígdalas, las	amígdalas	amígdalas
—	—	—	—	—	—	—	omóplatos	omóplatos
—	—	—	—	esqueleto	—	—	—	esqueleto
columna vertebral	—	—	—	columna vertebral, la	—	—	espinazo	columna vertebral
—	—	—	—	vértebras, las	—	—	—	vértebras
—	—	—	—	médula espinal, la	—	—	—	médula espinal
—	—	—	—	clavícula, la	—	—	—	clavícula
—	—	—	—	omóplato, el	—	—	—	omóplato
—	—	—	—	esternón, el	—	—	—	esternón
—	—	—	—	húmero, el	—	—	—	húmero
—	—	—	—	radio, el	—	—	—	radio
—	—	—	—	cúbito, el	—	—	—	cúbito
—	—	—	—	costillas, las	—	—	—	costillas
—	—	—	—	tórax, el	—	—	tórax	tórax
—	—	—	—	coxis, el	—	—	—	coxis
—	—	—	—	pubis, el	—	—	—	pubis
—	—	—	—	fémur, el	—	—	—	fémur
—	—	—	—	tibia, el	—	—	—	tibia

ALM	EMX	ERD	ESEU	MJP	LHC	LHC	ALEC	Conceptos nuestros
—	—	—	—	peroné, el	—	—	—	peroné
—	—	—	—	rótula, la	—	—	—	rótula
—	—	—	—	pulmones	—	—	pulmones	pulmones
—	—	—	—	corazón	—	—	corazón	corazón
—	—	—	—	latido	—	—	—	latido
—	—	—	—	latido fuerte	—	—	—	latido fuerte
—	—	—	—	taquicardia	—	—	—	taquicardia
—	—	—	—	arritmia	—	—	—	arritmia
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	estómago	—	—	—	estómago
—	—	—	—	intestinos	—	—	—	intestinos
—	—	—	—	apéndice, el	—	—	—	apéndice, el
—	—	—	—	hígado	—	—	—	hígado
—	—	—	—	vejiga de la hiel	—	—	—	vesícula biliar
—	—	—	—	riñones	—	—	—	riñones
—	—	—	—	sangre	—	—	—	sangre
—	—	—	—	arterias	—	—	—	arterias
—	—	—	—	venas	—	—	—	venas
—	—	—	—	bazo	—	—	—	bazo
—	—	—	—	vejiga	—	—	—	vejiga
—	—	—	—	espalda	—	—	—	espalda
—	—	—	—	hombros, los	—	—	—	hombros
—	—	—	—	—	—	—	—	—
biceps	—	—	—	—	biceps	—	—	biceps
axila, sobaco	axila, sobaco	axila	axila	—	—	—	sobaco	axila
—	golondrino	golondrino	golondrino	—	—	—	—	golondrino
—	ántrax	ántrax	ántrax	—	—	—	—	ántrax
—	—	—	—	brazo	—	—	—	brazo
—	—	—	—	antebrazo	—	—	—	antebrazo
—	—	—	—	codo, el	—	—	—	codo
—	—	—	—	muñeca	—	—	—	muñeca
—	—	—	—	manos, las	—	—	—	manos, las
—	—	—	—	líneas de la mano	—	—	—	líneas de la mano
—	—	—	—	dorso de la mano	—	—	—	dorso de la mano
—	—	—	—	palma de la mano	—	—	—	palma de la mano
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	dedo	—	—	—	—	—	dedo

ALM	EMX	ERD	ESEU	MIP	LCHC	LHXC	ALEC	Conceptos nuestros
dedo pulgar	dedo pulgar	dedo pulgar	dedo pulgar	dedo pulgar / dedo gordo	dedo pulgar	pulgar, dedo	(dedo) pulgar	dedo pulgar
dedo indice	dedo indice	dedo indice	dedo indice	dedo indice	dedo indice	indice, dedo	(dedo) indice	dedo indice
dedo corazon	dedo medio	dedo medio	dedo medio	dedo medio	dedo del corazon	dedo del corazon	(dedo del) corazon	dedo medio
anular	dedo anular	dedo anular	dedo anular	dedo anular	dedo anular	anular, dedo	(dedo) anular	dedo anular
dedo meñique	dedo meñique	dedo meñique	dedo meñique	dedo meñique	dedo meñique	meñique, dedo	(dedo) meñique	dedo meñique
				yema del dedo				yema del dedo
arreglos				articulaciones de los dedos			nudillo	arreglo / nudillo
							hacer traquear los nudillos	hacer traquear los nudillos
blanco de la uña								blanco de la uña
padrastro	padrastos del dedo	padrastos	padrastos del dedo	uñero	padrastro	padrastro	ombliigo	padrastos del dedo
				ombliigo			ombliigo	ombliigo
				piernas			pierna	piernas
				nalgas			nalgas	nalgas
					rabadilla	rabadilla	rabadilla	rabadilla
					ano	ano	ano	ano
				recto				recto
				colon				colon
				caderas	caderas	caderas	caderas	caderas
				cintura			cintura	cintura
gliteo								gliteo
muslo				muslos				muslo
ingle	ingle	ingle	ingle	ingle				ingle
empetine				empetine				empetine
				rodillas			rodilla	rodillas
				rodillas				rodillas
CORVA				CORVAS				CORVAS
pantorrilla				pantorrilla	pantorrilla		pantorrilla	pantorrilla
	canilla		canilla	canilla			espinilla	espinilla, canilla
tobillo	tobillo	tobillo	tobillo	tobillo			tobillo	tobillo
talón	talón	talón	talón	talón				talón
				pies			nombrs festivos de los pie	pie
				planta del pie				planta del pie
				pies planos				pies planos
	cojo	cojo	cojo	cojo, rengo			cojo	cojo

ALM	EMX	ERD	ESU	MLP	LHC	LHC	ALFC	Conceptos nuestros
—	—	—	—	cojear	—	—	cojear	cojear
zambo (rodillas juntas)	zambo	zambo	zambo	patizambo	patizambo	patizambo	patizambo	zambo, patizambo
—	—	—	—	—	—	belfo	—	belfo
cascoivo	estevado	estevado	estevado	—	estevado	estevado	patitevado	estevado
—	—	—	—	—	pies torcidos hacia dentro	pies torcidos hacia dentro	pies torcidos hacia dentro	pies torcidos hacia dentro
manco, falta de un brazo	manco	manco	manco	falta de uno o dos brazos / falta de uno o dos manos	manco	manco	falta o inútil de una mano o un brazo	manco
—	—	—	—	—	falta de una pierna: de las dos	falta de una pierna o de las dos	falta de una pierna, falta de las dos piernas	falta de una pierna, sin piernas
—	—	—	—	inválido	—	—	—	inválido
—	—	—	—	paralítico	—	—	—	paralítico
—	—	—	—	giba, la	joroba	joroba	joroba	joroba
—	jorobado	jorobado	jorobado	gibado	jorobado	jorobado	jorobado	jorobado
—	—	arcadas	arcadas	arcadas	—	—	—	arcadas
náuseas, Pasacas, ansias	náuseas	náuseas	ansias, náuseas	ansias, náuseas	—	—	náuseas	náuseas
vomitar, devolver	vomitar	vomitar	vomitar	vomitar	—	—	—	vomitar
vómito, lo vomitado	—	—	—	—	—	—	vómito	vómito
diarrea	diarrea	diarrea	diarrea	—	—	—	diarrea	diarrea
estreñimiento	—	—	—	—	—	—	—	estreñimiento
lavativa	—	—	—	—	—	—	—	lavativa
—	indigestión	indigestión	indigestión	—	—	—	—	indigestión
—	—	—	—	evacuar el vientre	—	—	evacuar el vientre	evacuar el vientre
—	—	—	—	orinar	orinar	orinar	orinar	orinar, miccionar
—	orina	orina	orina	orina	—	—	—	orina, micción
—	hernia	hernia	hernia	hernia	—	—	hernia	hernia
—	herniado	herniado	herniado	herniado	—	—	herniado	herniado
—	eccema	eccema	eccema	—	—	—	—	eccema
picor, comezón	—	—	—	—	—	—	—	comezón, picazón
arañazo, rasguño	—	—	—	—	—	—	—	arañazo, rasguño
—	erisipela	erisipela	erisipela	—	—	—	—	erisipela
—	difteria	difteria	—	—	—	—	—	difteria
—	catarro	catarro	—	—	—	—	catarro / resfriado	catarro

ALM	EMX	ERD	ESEU	MLP	LCHC	LHYC	ALEC	Conceptos nuestros
—	—	—	—	—	—	—	griposo	griposo
—	—	—	—	—	—	—	gripe	gripe
—	pulmonía	pulmonía	—	—	—	—	—	pulmonía
—	tuberculosis	tuberculosis	—	—	—	—	—	tuberculosis
—	asma	asma	—	—	—	—	asma	asma
—	—	—	—	—	—	—	asmático	asmático
violento	—	—	—	—	—	—	—	violento
paperas	—	—	—	—	—	—	—	paperas
bocio	—	—	—	bocio	—	—	bocio	bocio
—	—	—	—	—	—	—	persona con bocio	bocio (person con)
mal (baile) de San Vito	—	—	—	—	—	—	—	enfermedad de Huntington
desmayo.	—	—	—	—	—	—	—	desmayo
desvanecimiento	—	—	—	—	—	—	—	—
—	desperzarse	desperzarse	desperzarse	—	—	—	viruela	viruela
—	callo	callo	—	callo	—	—	—	desperzarse
—	—	—	—	—	—	—	—	callos
—	—	—	—	roznadura del calzado	—	—	—	ampolla
—	—	—	—	juanete	—	—	—	juanete
—	—	—	—	verruca	—	verruca	—	verruca
—	—	—	—	lunar	—	—	—	lunar
—	—	—	—	barros	—	—	—	espinillas; barros
—	—	—	—	espinillas	—	—	—	espinillas; barros
—	—	—	—	porros, los	—	—	—	porros
—	—	—	—	—	—	—	—	semen
—	—	—	—	órganos genitales masculinos	—	—	—	pene
—	—	—	—	—	testículos	testículos	testículos	testículos
—	—	—	—	—	miembro viril	miembro viril	miembro viril	pene
—	—	—	—	órganos genitales femeninos	—	—	—	genitales femeninos
—	—	—	—	—	vulva	vulva	vulva	vulva
—	—	—	—	pecho, el	—	—	—	pecho
—	—	—	—	senos de la mujer	pecho de la mujer	pecho de la mujer	pecho de la mujer	pecho, seno (mujer)
—	—	—	—	teñillas del hombre	—	—	pecho del hombre	pecho
—	—	—	—	pezón	—	—	—	—
—	—	—	—	auricola del pezón	—	—	—	—

ALM	EMX	ERD	ESEU	MJP	LCHC	LHYC	ALEFC	Conceptos nuestros
—	—	—	—	—	—	—	fórmulas de pésame	el pésame
—	—	—	—	—	—	—	moribundo	moribundo
—	—	—	—	—	—	—	murrió, se murió	fallecer, morir
—	—	—	—	—	—	tonto	—	tonto
—	—	—	—	—	inteligente	inteligente	—	inteligente
—	—	—	—	—	idiotia	idiotia	—	idiotia
—	—	—	—	—	loco	loco	—	loco
—	—	—	—	—	locura	locura	—	locura
—	—	—	—	—	pendenciero	pendenciero	—	pendenciero
—	—	—	—	—	—	sin inteligencia	—	sin inteligencia
—	—	—	—	—	prostituta	prostituta	—	prostituta
—	—	—	—	—	sector o lugar donde están las prostitutas	sector o lugar donde están las prostitutas	—	prostituto
—	—	—	—	—	—	tiña	—	tiña
—	—	—	—	—	—	—	manchas en la cara,	paño
—	—	—	—	—	pañó (de la cara)	—	pañó	paño
—	—	—	—	—	pata de gallo	—	pata de gallo	pata de gallo
—	—	—	—	—	estornudo	—	—	estornudo
—	—	—	—	—	estornudar	—	estornudar	estornudar
—	—	—	—	—	—	—	respirar	respirar
—	—	—	—	—	—	—	jadear	jadear
—	—	—	—	—	—	—	hemorroides	hemorroides
—	—	—	—	—	—	—	neuralgia	neuralgia
—	—	—	—	—	—	—	palma de la mano	palma de la mano
—	—	—	—	—	—	—	lavarse (las manos, la cara)	lavarse
—	—	—	—	—	—	—	úlcera, llaga	úlcera, llaga
—	—	—	—	—	—	—	pus	pus
—	—	—	—	—	—	—	carate	carate
—	—	—	—	—	—	—	persona con carate	carate (persona con)
—	—	—	—	—	—	—	piojo	piojo
—	—	—	—	—	—	—	ictericia	ictericia
—	—	—	—	—	—	—	paludismo	paludismo
esputo	—	—	—	—	—	—	—	esputo
mocos	—	—	—	—	—	—	mocos	mocos
—	—	—	—	—	—	—	mocososo	mocososo

Respecto al formato utilizado en la recopilación del léxico, como se mencionó, durante el estudio se emplearon hojas de cálculo (una hoja distinta para cada fuente). Nos pareció más adecuado usar este sistema dado que tenemos como propósito futuro crear un base de datos con SQL y las hojas de cálculo se pueden convertir con facilidad a ese formato. Por otra parte, las hojas son limpias y fáciles de manejar y de organizar. En cada una creamos encabezados de las columnas específicas a la información buscada; por ejemplo, *término / frase*, *concepto OC*, *concepto OI*, *origen*, etcétera. Pese a que no todas las fuentes ofrecen los mismos datos, los encabezados de cada hoja son iguales para mantener una regularidad entre ellas y facilitar su exportación a otro formato en línea vía SQL. Todos los encabezados en orden junto con su abreviatura en paréntesis son los siguientes: *término / frase (término)*, *concepto en castellano (Concepto C)*, *concepto en inglés (Concepto I)*, *concepto de la fuente original en castellano (Concepto OC)*, *concepto de la fuente original en inglés (Concepto OI)*, *país o región de origen (Origen)*, *código (Código)*, *campo (Campo)*, *categoría*, *mapa de la fuente original (Categoría O, mapa)*, *otras indicaciones de uso (Otras indicaciones)*, *índice de uso original*, *frecuencia total*, *dispersión (IU, FT, D)* [del «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano»], *frecuencia original en porcentaje (%FO)* [del *Léxico español en el sudoeste de Estados Unidos: basado en las encuestas del Atlas lingüístico de Estados Unidos*], *índice de frecuencia (IF)*, *fuentes original (Fuente)*, y *categorías añadidas en castellano (Categoría C)*, *categorías añadidas en inglés (Categoría I)*, *definición en castellano (Definición)* y *definición en inglés (Definition)*.

Luego, los términos y las frases recopiladas durante el estudio se listan en las filas de la ficha en la primera columna y en letra romana. Además, las variantes de pronunciación —es decir, términos que varían poco y normalmente se diferencian por un cambio pequeño en la pronunciación—, las ponemos juntas en una sola fila y separadas por una barra (/). Si un término puede ser femenino o masculino y en la fuente original se indicó esta posibilidad con (, -a) junto al término, lo indicamos mediante la misma indicación pero sin coma (por ejemplo: *papalote -a*). Esto es porque la coma tiene otra función en el sistema cuando exportamos las hojas a SQL o CSV. En concreto, se usa la coma cuando un término o frase lleva un artículo o verbo auxiliar antes del término principal. En este caso se pone el término principal antes y el artículo o verbo auxiliar después de la coma, que en este sistema indica que la

parte que viene después normalmente va delante. Esto nos permite ver fácilmente las variantes similares en las hojas de cálculo con un orden alfabético de las filas, algo que sería más difícil en los casos en que solo algunos llevan un artículo o en que llevan verbos auxiliares distintos. No obstante, al exportar las hojas a otro formato (SQL o CSV), se puede añadir una regla que exige al sistema poner la parte tras la coma enfrente para recuperar el orden normal (por ejemplo: *pelo, el* en las hojas de cálculo pero *el pelo* cuando se lo exporta). Por último, en algunos casos en que a veces se pronuncian una letra y otras veces no, esta letra va entre paréntesis siempre y cuando no sea la primera letra del vocablo, por ejemplo: *pe(s)cuezo*⁴⁵ pero *demente / emente*⁴⁶.

En cuanto a la frecuencia o difusión de un término, dado que la mayoría de los recursos no ofrecieron sus propios datos sino listas de localidades o mapas marcadas con incidencias, fue necesario elaborar nuestro propio sistema para indicar estos datos. Antes de presentarlo, es importante señalar que la finalidad de este índice de frecuencia no es ofrecer números exactos ni tampoco ser cien por cien precisos, sino que lo hicimos para poder ofrecer una idea general sobre la extensión de uso de cada variante. Así pues, empleamos técnicas subjetivas y no exactas, pero a la vez tuvimos en cuenta ambos factores de frecuencia y distribución. Por ejemplo, un término bastante frecuente pero solo en una pequeña región recibe un índice de frecuencia igual o menor al de un término con menor frecuencia pero mayor extensión (dependiendo de cuánto menor es la frecuencia y cuánto mayor la extensión). De este modo, el índice que elaboramos va de uno a cinco, donde uno representa un uso poco común, con una frecuencia y distribución baja y cinco representa un uso muy común y con un uso más frecuente y extenso. Cuando se trataron estudios cartográficos, utilizamos nuestra percepción subjetiva para valorar y marcar este índice. En el trabajo de *Léxico del cuerpo humano en Colombia* en que se listan las localidades donde se produjo cada término, contamos las localidades e indicamos el índice dependiendo de la cantidad de localidades, pero también teniendo en cuenta que a veces incluyeron regiones dentro de la lista de localidades, que finalmente tuvimos que tratar como localidades. Por otra parte, ya que en la «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» figura un índice de frecuencia,

⁴⁵ Extraído de *El español de la República Dominicana* (Alvar 2000b).

⁴⁶ Extraído del *Léxico del Cuerpo Humano en Colombia* (Flórez 1966).

lo convertimos al nuestro: 1-7,99 se convirtió a uno, 8-15,99 a dos, 16-22,99 a tres, 23-29,99 a cuatro y 30-36 a cinco. En relación con las otras fuentes —los diccionarios y «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras»—, no hubo manera de constatar la frecuencia ni la distribución, así que dejamos estas casillas en blanco.

Como se señaló antes, dejamos las especificaciones como figuran en la fuente original (*popular, vulgar, etc.*) o como las añadimos nosotros al analizar la fuente (*más común en el oeste, etc.*). De esta forma el usuario puede ver las indicaciones propias de cada fuente o intuir las al leerla. Asimismo nos pareció más adecuado no añadir valoraciones nuestras respecto al uso de los términos presentados dado que, como constata López Morales (1991), lo que es vulgar en una localidad puede formar parte del uso común en otra:

Al revisar todos estos casos, llama poderosamente la atención que algunos términos identificados como tabuizados por otras investigaciones hayan salido en la norma culta panantillana *tetas, mear y cagar*, sobre todo si se los compara con eufemismos como *senos, pechos, fondillo, trasero* y el lexema infantil *hacer caca*. También sorprende que parte de este léxico pertenezca al ámbito de metaforización festiva —*coco, palillo y tapón*—, a estilos de habla muy espontáneos: *quijada, espinazo, pelón, pellejo, (ojos) de gato, pescuezo, periodo, dedo gordo, patizambo, gordinflón,-a, y larguirucho*, y al léxico estigmatizado (*lagaña, lagañosa*). (pág. 621)

Así pues, mediante su estudio se ve claramente el problema que tenemos en el ámbito médico y la imposibilidad de fijar una terminología que utilicen siempre los pacientes y que debe utilizar (o evitar) siempre el médico. Por esta razón nos abstenemos de añadir más valoraciones de uso de las que indican las fuentes originarias. No obstante, no consideramos inconveniente añadir otras especificaciones en cuanto a la extensión o distribución del término que nos impactaron a la hora de evaluar y marcar el índice de frecuencia. Por ejemplo, según nuestra percepción, en el *Atlas lingüístico de México* el término *trasbocar* salió más en el Yucatán que en otras partes del país. Así que añadimos «más común en el Yucatán».

Por otra parte, tanto como fue posible, recolectamos datos sobre el país o región de origen —es decir, dónde se usa más el término—. No obstante, solo señalamos los que se indicaron precisamente en la fuente analizada y no los

buscamos en otros recursos. En el repertorio hemos empleado las siguientes abreviaturas de origen, elaboradas según nuestro criterio.

Ar	Argentina	Gu	Guatemala
An	Antillas	Ho	Honduras
Bo	Bolivia	Mx	México
Ch	Chile	Ni	Nicaragua
Co	Colombia	Pa	Panamá
CR	Costa Rica	Py	Paraguay
Cu	Cuba	Pe	Perú
Ec	Ecuador	PR	Puerto Rico
ES	El Salvador	RD	República Dominicana
Eñ	España	Ur	Uruguay
EU	Estados Unidos	Ve	Venezuela

En relación con las definiciones, aunque no ha habido tiempo en la presente investigación para añadirlas, hemos dejado espacio para ellas para cuando prosigamos el estudio en el futuro. Además, hemos diseñado ya el método de incorporar estas definiciones. Puesto que no todas las fuentes las ofrecen, será imprescindible añadirlas. Así pues, para las definiciones en español acudiremos al *Diccionario de la lengua Española* de la Real Academia Española (2001) y cuando el término no figura en el mismo, al *Diccionario de americanismos*. En los casos en que no figura en ninguno de los dos, añadiremos la definición nosotros mismos. Por otra parte, las definiciones en inglés se traducirán del español.

Por último, respecto a las abreviaturas de las fuentes, utilizamos las empleadas más ampliamente y en ausencia de abreviaturas las creamos nosotros. Por ello en nuestro repertorio se pueden hallar las siguientes abreviaturas: *El español de México: estudios, mapas, textos* (EMX), *El español en la República Dominicana. Estudios, mapas, textos* (ERD), *El español en el sur de los Estados Unidos. Estudios, encuestas, textos* (ESEU), *Atlas lingüístico de México* (ALM), *Atlas Lingüístico-Etnográfico de Colombia* (ALEC), *El español en Puerto Rico: Contribución a la geografía lingüística hispanoamericana* (ALPR), «Pequeño atlas lingüísticos de Costa Rica» (ALCR), el proyecto Varilex (VARX), «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano» (MLP), «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» (LCyH), y *Léxico del cuerpo humano en Colombia* (LCHC).

Los repertorios finales, tanto el principal que incluye la información de todas las fuentes como los de cada una por separado, se encuentran en los anexos respectivamente. De nuevo cabe señalar que estos repertorios son preliminares ya que forman parte de un estudio más extenso, todavía en proceso. Por ello, como se señaló anteriormente, los nombres de las categorías y los conceptos así como otras designaciones, delimitaciones e indicaciones están sujetas a cambios. Asimismo, como repertorio provisional, este no es el formato que se espera que manejará el usuario sino que sirve como base para la creación de una plataforma en que se visualice la información de forma más simplificada, amena y en línea. Por lo tanto, lo que deseamos aportar con esta investigación es un repertorio completo del léxico relacionado con la salud y la enfermedad en los estudios analizados que prepare el camino para un base de datos más completa sobre el tema. Además, queremos comenzar a incorporar los datos ausentes en la mayoría de los recursos pero necesarios para su aplicación práctica, como la frecuencia y el origen del término junto con etiquetas para facilitar su búsqueda rápida.

CONCLUSIONES

El propósito del presente trabajo fue entender bien la literatura y la bibliografía disponibles en relación con el léxico de la salud y la enfermedad, en concreto, el que no forma parte de la lengua culta y que está presente en las hablas propias de los mayores grupos de inmigrantes latinos en el sureste de Estados Unidos. Además, dada la finalidad práctica de la incorporación de estas variantes en los recursos de referencia y en los cursos de español de la medicina para los profesionales anglosajones, buscamos otros datos para facilitar dicha aplicación: índice de frecuencia, origen y otros marcos de uso. Por último, una vez constatadas las carencias en la bibliografía, nos propusimos elaborar un repertorio de léxico fácil de manejar que incluyese los datos mencionados y que podrá servir como fundamento a una futura base de datos o corpus.

Para ello analizamos en este estudio la literatura hallada relacionada con el tema, específicamente cuatro atlas lingüísticos, tres estudios cartográficos, cuatro estudios dialectales y dos diccionarios. Mediante esta investigación constatamos que a pesar de la presencia considerable de variantes hay, por un lado, una gran carencia de conceptos relacionados con enfermedades, síntomas y tratamientos y por otro, una dificultad inherente en la categorización, organización y disponibilidad de estos recursos, lo que dificulta su consulta. Por lo tanto nos pareció fundamental utilizar el léxico recopilado durante este estudio para crear un repertorio que sirviese como primer paso para la rectificación de estas carencias y problemas.

Para llevar a cabo la confección de ese repertorio nos vimos obligados a diseñar una organización y clasificación del léxico que agilizase su manejo. Con esta finalidad, además de mantener los datos proveídos en cada fuente, designamos

categorías más específicas, unificamos los conceptos y añadimos otros en inglés, desarrollamos un índice de frecuencia y buscamos las definiciones en inglés y español. Al final, acabamos con un repertorio de 16.801 términos —incluyendo aquellos que pertenecen a más que un concepto o que provienen de más de una fuente— en el que se pueden realizar búsquedas simples utilizando filtros como origina, frecuencia, fuente, concepto en español o concepto en inglés.

No obstante, pese al buen resultado en cuanto a la cantidad de información recolectada, nos hemos enfrentado a varias limitaciones en el estudio. Por ser un trabajo llevado a cabo por una sola investigadora durante un tiempo limitado de seis meses, no fue posible analizar todas las fuentes deseadas. Por ejemplo, el *Diccionario de americanismos* se tiene que aplazar hasta un momento futuro. Por otra parte, tampoco hubo tiempo para refinar más el catálogo —como darlo a profesionales para recibir sus críticas o añadir subcategorías— ni para implementar el sistema en línea. Por otra parte, tampoco pudimos llegar a incorporar las definiciones de los términos ni elaborar una base de datos accesible en internet. Por último, el análisis de *Léxico español en el sudoeste de Estados Unidos* nos demostró que, a pesar de nuestro esfuerzo en recolectar todas las respuestas, faltaron a veces las que tuvieron una frecuencia baja (menos de 2%). Por ello, es posible que haya algunas variantes de baja frecuencia registradas en estas fuentes pero ausentes en la nuestra. Sin embargo, cabe señalar que al realizar esta limitación volvimos a examinar las fuentes para intentar disminuir la posibilidad de una carencia así.

De todos modos, a pesar de estas limitaciones es importante tener en cuenta que este estudio forma parte de otro más exhaustivo que tiene como objetivo final la creación de un recurso completo que abarque todas las variantes más los términos estándares del ámbito de la salud y la enfermedad. Además, este repertorio tendrá en cuenta el uso de cada término según el país o región de origen, su frecuencia en Estados Unidos y su importancia respecto al discurso médico. Por otra parte, queremos también organizar el léxico y estructurarlo de tal manera de que el usuario pueda no solo buscar una palabra específica, sino que asimismo pueda realizar búsquedas avanzadas: por ejemplo, buscar todas las variantes de cabeza, o bien todas las palabras que se refieren a cabeza en México, o bien las variantes más comunes de Cuba, o bien todos los anglicismos o indigenismos en este ámbito, etc. También aspiramos a tener en cuenta las variaciones fonéticas y gramaticales comunes más los

cambios de significado por contexto y locuciones. Por último, como todo buen repertorio y recurso de referencia, sería imprescindible añadir ejemplos de cada término en contexto. En concreto, sería aún mejor si estos ejemplos vinieran de textos reales del campo recolectados e incorporados como un corpus.

A pesar de la imposibilidad de abarcar toda esta labor en el presente momento por las limitaciones mencionadas, se ha abierto una puerta a varias vías de investigación futuras. En primer lugar, para mejorar y completar la información presentada en el repertorio, hacen falta más estudios no solo sobre otras fuentes sino además en relación con otras facetas, como los orígenes y usos específicos de estos términos. Por otra parte, también sería importante averiguar el uso —o ausencia de uso— de cada término en el ámbito médico actual junto con su frecuencia real. Además sería de interés comprobar cómo perciben los pacientes estas variantes si un profesional de la salud las usa durante la consulta; es decir, cuáles de ellas realmente utilizan los pacientes y cuáles son apropiadas para el profesional médico en su trato con el paciente. Por último, sería valioso crear un sistema que no solo emplease la información recopilada en el presente estudio sino que además añadiese fragmentos de textos y grabaciones relacionadas para crear un corpus completo y útil.

No obstante, hasta que se puedan llevar a cabo más estudios en el ámbito, esperamos que nuestro repertorio preliminar pueda servir como apoyo a los que trabajan con latinos o hispanohablantes en el ámbito médico del sureste de Estados Unidos o que imparten cursos de español de la medicina en dicha zona.

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAR, Manuel (dir.) (2000a): *El español en el sur de los Estados Unidos. Estudios, encuestas, textos*, Madrid: Universidad de Alcalá de Henares.
- ALVAR, Manuel (dir.) (2000b): *El español en la República Dominicana. Estudios, mapas, textos*. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares.
- ALVAR, Manuel (dir.) (2010): *El español en México. Estudios, mapas, textos*, vol. I-III. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares.
- ANGEL, Ronald y Peggy THOITS (1987): «The impact of culture on the cognitive structure of illness. ». *Culture, Medicine and Psychology* 11(4): 465-494.
- ARTSCHWAGER KAY, Margarita (2001): *Southwestern Medical Dictionary*, 2ª ed., Tucson, AZ: University of Arizona Press.
- ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2010): *Diccionario de americanismos*. Madrid: Santillana.
- ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA (s.f.): «Diccionario de americanismos: El diccionario más completo de léxico americano». [en línea] http://www.rae.es/sites/default/files/Folleto_Diccionario_Americanismos.pdf [Consulta: 11/05/2014].
- BENNINK, Ashley (2013): «Variaciones dialectales sobre la salud y la enfermedad. Propuesta para la enseñanza de español en el ámbito de la medicina» Trabajo fin de máster Universidad de Oviedo. http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17813/6/TFM_Ashley%20Bennink.pdf
- BENNINK, Ashley (2014): «Seeking understanding: Proposal for technology as a partial solution to the use of Spanish lexical variants in the English medical setting». *Procedia*. [en proceso de publicación].
- CAHUZAC, Philippe (1980): «La división del español en América en zonas dialectales. Solución etnolingüística o semántico-dialectal». *Lingüística Español Actual* 2: 385-461.
- DORGAN, Kelly A.; LANG, Forrest; FLOYD, Michael & Evelyn KEMP (2009): «International medical graduate-patient communication: A qualitative analysis of perceived barriers». *Academic Medicine* 84(11): 1567-1575.

- FERNANDO LARA, Luis (dir.) (2000): *Diccionario del español usual en México* [en línea]. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, <<http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/45737575101825028299979/index.htm>> [Consulta: 23/04/2013].
- FLÓREZ, Luis (1969): *Léxico del Cuerpo Humano en Colombia*. Instituto Caro y Cuervo: Bogotá.
- FLÓREZ, Luis (dir) (1983): *Manual del Atlas Lingüístico-Etnográfico de Colombia*. Tomos I-VI. Instituto Caro y Cuervo: Bogotá.
- FLÓREZ, Luis y Jesús AGUILAR PAZ (2001): «El léxico del cuerpo humano en Colombia y en Honduras» en *El español hablado en Honduras*, Atansasio Herranz (ed.). Tegucigalpa: Guaymuras.
- GARCÍA MOUTON, Pilar (2006). «Los Atlas lingüísticos y las variedades del español de América» [en línea]. *Boletín hispánico helvético* 8: 111-122. <<http://www.bioethics.ch/dms/sseh/publications/untitled/untitled7/07-G--Mouton-final/07-G%C2%AA%20Mouton-final.pdf>> [Consulta: 08/05/2014].
- GARCÍA DE QUESADA, Mercedes (2001) «Estructura definicional terminográfica en el subdominio de la oncología clínica» [en línea]. *Estudios de lingüística del español* 14. CSIC / Elies : Madrid <<http://elies.rediris.es/elies14/index.html#indice>> [Consulta : 08/06/2014].
- GILLÉRON, Jules y Édmond ÉDMONT (1912): *Atlas lingüistique de la France*. Paris: Librairie H. Champion.
- HENRIQUEZ UREÑA, Pedro (1921): «Observaciones sobre el español en América». *Revista de filología española* 8: 357-390.
- IZQUIERDO GIL, María Carmen (2004): «La selección del léxico en la enseñanza del español como lengua extranjera. Su aplicación al nivel elemental en estudiantes francófonos» [en línea], Tesis doctoral, Universitat de València, <<http://www.tdx.cat/handle/10803/9815>> [Consulta: 14/05/2013].
- LOPE BLANCH, Juan (dir.) (1996): *Atlas lingüístico de México. Tomas I-III., vol. I-VI*, México: El Colegio de México.
- LÓPEZ MORALES, Humberto (1977): «Tres calas léxicas en el español de Cuba (Indigenismos, afronegrismos, anglicismos)», en J. Manuel Lope Blanch

- (ed.), *Estudios sobre el español hablado en las principales ciudades de América*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 49-61.
- LÓPEZ MORALES, Humberto (1986): *Léxico del habla culta de San Juan de Puerto Rico*. Puerto Rico: Academia Puertorriqueña de la Lengua Española.
- LÓPEZ MORALES, Humberto (1991): «Muestra de léxico panantillano: el cuerpo humano». *Scripta philológica: in honorem Juan M. Lope Blanch* 2: 593-625.
- MISHLER, Elliot G. (1984): *The discourse of medicine. Dialectics of medical interviews*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- MONTES, José Joaquín; FIGUEROA, Jenni; MORA MONROY, Siervo y Mariano LORZANO (1986): *Glosario lexicográfico del atlas lingüístico-etnográfico de Colombia*. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.
- FLÓREZ, Luis y José Joaquín MONTES (dirigido) (1982): *Atlas Lingüístico-Etnográfico de Colombia*. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.
- MORALES, Amparo (1986): *Léxico básico del español de Puerto Rico*. Puerto Rico: Academia puertorriqueña de la lengua española.
- MORENO DE ALBA, José G. (1992): *Diferencias Léxicas entre España y América*. Madrid: Mapfre.
- MORENO FERNÁNDEZ, Francisco (2009): «Dialectología hispánica de los Estados Unidos» en Humberto López Morales (coor.), *Enciclopedia del español en los Estados Unidos*. Madrid: Instituto Cervantes. 200-221.
- NAVARRO TOMÁS, Tomás (1966): *El español en Puerto Rico: Contribución a la geografía lingüística hispanoamericana*, 2ª ed. Río Piedras: Editorial Universitaria Universidad de Puerto Rico.
- O'CONNOR, Sean P. (s.f.): «United States Regions» [en línea] en National Geographic Education
http://education.nationalgeographic.com/education/maps/united-states-regions/?ar_a=1 [Consulta 15/01/14]
- PEDRERO GONZÁLEZ, Amalia (2002): *Léxico español en el sudoeste de Estados Unidos: basado en las encuestas del Atlas lingüístico de Estados Unidos*. Madrid: Editorial CSIC.

- QUESADA PACHECO, Miguel Angel (1992): «Pequeño atlas lingüísticos de Costa Rica». *Filología y lingüística de la Universidad de Costa Rica* 18(2): 85-189.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001): *Diccionario de la lengua española*, 22ª ed., [en línea], Madrid: Espasa-Calpe <<http://www.rae.es/rae.html>>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (s.f.): «Diccionario de americanismos» [en línea], <<http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-americanismos>> [Consulta: 10/05/2014]
- RUIZ, María Elena y Edward H. RANSFORD (2012): «Latino Elders Reframing *Familismo* Implications for Health and Caregiving Support» [en línea], *Journal of Cultural Diversity* 19(2): 50-57. <<http://www.socsci.uci.edu/~castellj/clfm/webdocs/Week%208/Required/Latino%20Elders%20Reframing%20Familismo.pdf>> [Consulta: 16/10/2013].
- RUIZ TINOCO, Antonio (s.f.): «Atlas Varilex-1» [en línea], <<http://lingua2.cc.sophia.ac.jp/varilex/php-atlas/lista3.php>>. [Consulta: de 29/12/2013 a 30/05/2014]
- SOBRALSKE, Mary (2006): «Machismo sustains health and illness beliefs of Mexican American men» [en línea], *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18: 348-350. <<http://www.ncfh.org/pdfs/2k12/9380.pdf>> [Consulta: 17/07/2013]
- TERCEDOR SÁNCHEZ, Maribel (investigadora principal) (s.f.): «Varimed» <<http://varimed.ugr.es/>> [Consulta: 10/04/2014]
- THE WORLD BANK (2014): «Land Area (sq. km)» [en línea], <<http://data.worldbank.org/indicator/AG.LND.TOTL.K2>> [02/05/14]
- UEDA, Hiroto (1993-2009). «VARILEX, Variación léxica del español en el mundo», [en línea], <<http://lecture.ecc.u-tokyo.ac.jp/~cueda/varilex/index.html#3>> [Consulta: de 29/12/2013 a 30/05/2014]
- US CENSUS BUREAU (2012): «American FactFinder.» [en línea] <<http://factfinder2.census.gov/>>. [Consulta: 29/12/2013]

US CENSUS BUREAU (s.f): «Census Regions and Divisions of the United States». [en línea].

<http://www.census.gov/geo/maps-data/maps/pdfs/reference/us_regdiv.pdf > [Consulta 15/01/14]

VAN NAERSSSEN, Margaret M (1978): «ESL in Medicine: a matter of life and death.» *TESOL Quarterly* 12(2): 193-203.

ZAMORA MUNNÉ, Juan C (1979-1980): «Las zonas dialectales del español americano». *Boletín de la Academia Norteamericana de la Lengua Español*