

El lenguaje médico*

Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio

e-mail. ateproca@gmail.com

El lenguaje médico, entendido como el sistema de comunicación con un estilo, modo de hablar y de escribir propio de los que practicamos la medicina, se ha visto sujeto a los progresos tecnológicos de los últimos tiempos. Esto, junto con el crecimiento vertiginoso de los sistemas de comunicaciones han producido en el mismo cambios insospechados con la aparición de nuevas palabras para describir los avances de la ciencia.

El incremento de los conocimientos biomédicos ocurre de una manera tan rápida que la aparición de numerosos tecnicismos es imprescindible. Las ciencias médicas han desarrollado un vocabulario muy extenso, con la creación de nuevos términos, que deben ser incorporados rápidamente y que puede originar que este lenguaje pase de ser un instrumento de precisión a un peligro para la comunicación.

Reconocemos en el lenguaje médico dos modalidades. Cuando se utiliza para comunicarse con otros colegas y cuando se usa para comunicarse con el paciente o su familia. En el primer caso, las publicaciones médicas, como cualquier lenguaje científico, deben ser precisas y claras. Se deben evitar las frases largas, la abundancia de adjetivos y el uso de palabras rimbombantes.

Algunos escritores tienden a emplear palabras rebuscadas, pensando que se da mayor categoría a los textos. En realidad, mientras más sencilla y fácil de entender sea una palabra, más claro será en mensaje.

El material que reproducimos, con la debida autorización, corresponde al Capítulo 11 del libro: Normas para autores y editores, Volumen I, del Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio publicado por Editorial Ateproca en junio de 2011.

*Pérez D'Gregorio R. Normas para autores y editores. Volumen I. Caracas: Editorial Ateproca; 2011.p.297-310.

Aunque esos términos aparecen en el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), no se justifica su empleo (1,2).

En otros casos, las impropiedades léxicas pueden deberse a la analogía que se establece con otras palabras similares, como es el caso de términos como 'infringir' e 'infligir', o 'inerme' e 'inerte' (3):

Infringió las normas del hospital, razón por la cual fue suspendido.

El traumatismo craneal le infligió un hematoma subcapsular.

Este organismo es inerme contra dicho parásito.

Allí está su cuerpo inerte.

Para la comunicación entre el médico y el paciente, o su familia, es conveniente evitar la terminología excesivamente técnica; se puede conseguir transmitir una información precisa, dependiendo del nivel cultural de los interlocutores, con palabras sencillas.

El lenguaje médico se deriva principalmente del griego (4), como se evidencia en el Corpus Hipocraticum, que compiló los conocimientos de los médicos griegos de los siglos IV y V a.C. Por su origen, la mayoría de las palabras del español y gran parte del vocabulario médico derivan del latín (4). A pesar de que los árabes permanecieron en el territorio español por ocho siglos y aportaron unas 4 000 palabras al idioma español, su influencia en el vocabulario médico es casi imperceptible. Algo similar sucede con las lenguas indígenas americanas y algunos idiomas como el catalán, el italiano y el portugués, que han aportado abundantes voces al lenguaje común pero no al vocabulario médico (4,5).

El lenguaje médico se ha ido nutriendo de extranjerismos provenientes de los países que han dominado económica y culturalmente la humanidad. En el transcurso de los siglos XVIII y XIX los científicos germánicos ocuparon el lugar más destacado en la mayoría de las disciplinas médicas. La influencia del alemán como lengua fue muy poca porque el latín era la lengua universitaria en esos países. Citoplasma, fagocitosis, toxina, embolia y otros cientos de vocablos de apariencia clásica fueron neologismos creados por los investigadores centroeuropeos. La dificultad para conocer adecuadamente la lengua alemana contribuyó a evitar que traductores aficionados contaminaran la nuestra con traducciones inadecuadas (5).

La influencia del griego y del latín perdura hasta nuestros días, de manera tal que se siguen utilizando las raíces de estas lenguas para crear nuevas palabras médicas.

Desde su nacimiento, hasta el último tercio del siglo XX, el francés ejerció una influencia evidente en el español y ha aportado gran número de neologismos al lenguaje médico español que se conocen como galicismos. Su origen se muestra por la terminación *age*, que se españolizó con jota como *cerclaje*, *drenaje*, y un sin número de galicismos totalmente adaptados a nuestro idioma (4).

Con el desarrollo de la medicina en los países anglosajones, más recientemente el lenguaje médico se ha nutrido de lenguas más modernas. Aunque el inglés tuvo poca influencia en el vocabulario médico español hasta la primera mitad del siglo XX, el desarrollo de la ciencia médica en Estados Unidos, trajo como consecuencia que numerosos anglicismos contaminaran los demás idiomas del planeta. A esto no escapa el español en el que en ocasiones se utilizan palabras creadas en inglés y se incorporan en forma inapropiada al vocabulario médico en español. Esto se debe evitar a fin de que en español sea expresado correctamente. Por ejemplo es el caso de la palabra **randomizado** (*randomized*), cuyo uso es muy frecuente, en vez de usarse la voz española **aleatorio** (2).

Para ciertas palabras o expresiones inglesas no existe un equivalente en español, pero eso no justifica que se utilice la palabra en idioma extranjero. En caso de extrema necesidad se recomienda el uso de cursivas para diferenciarla del resto de las palabras españolas.

Hasta la aparición de los anglicismos en forma masiva, la importación de palabras foráneas se realizaba lenta y concienzudamente por personas cultas, dotadas de suficientes conocimientos

lingüísticos, y se debía a razones culturales, científicas o sociales. Contrariamente, la avalancha inglesa ha insertado anglicismos en el lenguaje común a través de medios audiovisuales, muchas veces manejados por personas que desconocen ambos idiomas y utilizan las palabras extranjeras con la falsa pretensión de incrementar su prestigio o impresionar al lego (4,5).

Algunas traducciones de textos médicos anglosajones tienen incorporadas este tipo de palabras, y el médico las utiliza pensando que al estar impresas en un libro son correctas y pueden emplearse en su vocabulario médico. Es pues importante y definitivo el papel que tienen, los correctores de textos médicos, los traductores y en fin todo el personal involucrado en la edición de libros, revistas y otro tipo de material, en la revisión cuidadosa de esas palabras y evitar al máximo su uso.

Un nuevo vocablo será bien aceptado si cumple dos condiciones. La primera, esencial, es que sea necesario, por no existir ninguna palabra equivalente en nuestra lengua; la segunda es que se adapte a las normas lingüísticas del español.

Otro aspecto observado en el lenguaje biomédico es el uso de barbarismos que consiste en pronunciar mal las palabras o en emplear vocablos impropios (6,7). Por ejemplo, es un barbarismo decir que

“el flap se adhirió adecuadamente”

en vez de

“el colgajo se adhirió adecuadamente”.

Cuando se utilizan palabras de un idioma extranjero, como por ejemplo el inglés, se trata de un extranjerismo y concretamente de un anglicismo como ha sido mencionado. Su uso masivo determina que eventualmente la Real Academia los incorpore a la lengua española, como por ejemplo, los siguientes términos han dejado de considerarse incorrectos (6):

etario, rubéola, menarquia, test, tisular, contemplar.

Igualmente los siguientes términos han sido españolizados y aparecen en el DRAE (1)

escáner, esnifar (aspirar por la nariz cocaína u otra droga en polvo) y estrés

También se recomienda la búsqueda de un sinónimo español. *By-pass* equivale a **derivación, puente o anastomosis**, *score* puede traducirse por **marcador o puntuación**. Ejemplos de otras palabras son **adherencial (adherente), plug (tapón), mandatory (obligatorio),**

screening (cribado, selección sistemática o detección sistemática), *bleb* (ampolla), *second-look* (revisión), *nodal* (ganglionar), *feed.back* (retroalimentación) (2,3).

Uno de los inconvenientes del español es la poca facilidad que tiene para proporcionar vocablos breves, capaces de sustituir a un anglicismo. La palabra *stent* es una expresión más ágil que **endoprótesis vascular o prótesis endovascular** o como otros han sugerido que se traduzca como: **resorte intravascular, tutor intravascular o tubo expansible** en vez del anglicismo **stent y estén**. Es obvio que se prefiera la palabra *stent* y se sugiere colocarla en cursiva. En la práctica hay tecnicismos de tan estricta especialización que no vale la pena tratar de españolizarlos.

Una forma más elegante de incorporar nuevas palabras es acuñar neologismos siguiendo las raíces grecolatinas. *Hairy cell leukemia* fue traducida literalmente como **leucemia de células peludas**. Es deseable que se vaya sustituyendo por el neologismo **tricoleucemia** (del griego *trikos*, pelo), que es un prefijo médico clásico y de un sonido más agradable. La traducción de *killer cells*, sin duda, **célula asesina** pero suena mucho mejor **célula citocida** (del verbo latino *occido*, matar), denominación que han debido aceptar los investigadores centroeuropeos que desarrollaron el estudio de las células (2,3).

No todos los barbarismos son extranjerismos. En ocasiones, los hablantes establecen entre distintos términos una serie de analogías que les llevan a la incorrección; en otras, un grupo quiere distinguirse mediante el lenguaje o, a veces, es el desconocimiento de la lengua.

En cuanto a la primera posibilidad, la adopción de términos originales, habría que precisar una cuestión. Nuestro primer paso antes de optar por un determinado término debe buscarse otra alternativa en nuestra lengua. Ya sabemos que esto no es siempre posible porque, por lo general, la mayoría de estos términos son tecnicismos para los que a veces la lengua no ofrece posibilidades. La Medicina es una ciencia en constante movimiento —por suerte para todos nosotros—, y el lenguaje no siempre abarca cada uno de sus cambios y descubrimientos.

En ocasiones ocurre que el término es ya tan usual que, aunque no esté aceptado, no puede ser sustituido por otro. Es el caso de *shock*, que todavía no aparece en la última edición del DRAE, sin embargo, sí aparece en los diccionarios médicos (1,8). Hace algunos años se intentó sustituir por *choque*, pero la propuesta no tuvo acogida y terminó por convertirse en un término propio y en ese caso no se destaca con cursiva.

Otro ejemplo es *test*; había para este varios sinónimos (**ensayo, prueba**), pero el uso lo ha consolidado como un término más del idioma. Por no ser un término propio del español su plural es ‘tests’. Este término sí aparece en el DRAE (1)

test.

(Del ingl. *test*).

1. m. Prueba destinada a evaluar conocimientos o aptitudes, en la cual hay que elegir la respuesta correcta entre varias opciones previamente fijadas.

2. m. Psicol. Prueba psicológica para estudiar alguna función.

v.

batería de test

Se denominan extranjerismos a las voces o expresiones de origen foráneo que se introducen en la lengua, sin adaptarse a sus criterios lingüísticos ni haberse aceptado oficialmente (6).

Los extranjerismos suelen ser en la mayoría de ocasiones barbarismos; sin embargo, sucede que cuando dichos términos ocupan un vacío semántico en nuestra lengua y/o el uso va afianzándolos acaban por aceptarse. Es decir, si no existe un vocablo que sustituya a la voz extranjera, su empleo no es solo obligatorio sino aceptado, eso es lo que constituye un “préstamo lingüístico”, por ejemplo la palabra “fax” no tiene en español una expresión que describa ese proceso. En el DRAE aparece *fax* (1-6)

Fax: (Del ingl. *fax*, abreviatura de *facsimile*, *facsímile*).

1. m. Sistema que permite transmitir a distancia por la línea telefónica escritos o gráficos.

2. m. Documento recibido por fax.

La entrada de extranjerismos puede producirse por varios procesos (3):

- Adoptando como propias las palabras originales, como es el caso de *screening*.
- Españolizando el término, por ejemplo **randomizar** (incorrecto, como fue mencionado).
- Mediante una adscripción traslaticia, es decir, usando un significante equivalente

cuyo significado no se adecua con el del extranjerismo, como ocurre con **severo** o **bizarro**.

Ante cualquier extranjerismo debemos tener clara nuestra postura: buscar siempre una alternativa o, en el caso de que esta no exista, españolizar el término siguiendo las normas que rigen para nuestro idioma. Algunos de estos términos se introducen en el castellano aun cuando ya existe un término propio que define la entidad en concreto (3,4).

El algunas publicaciones referentes a cirugía hemos encontrado el uso de términos convertidos en verbos derivados directamente de alocuciones inglesas (9).

Veamos el siguiente ejemplo:

...Posteriormente por vía laparoscópica y utilizando una Allis modificada o un babcock se lleva el extremo del anvil y se acopla a la lanceta previamente introducida...

...Se clampea el colon y se introduce aire a través del ano para evidenciar la indemnidad de la anastomosis...

Es preferible

...Posteriormente por vía laparoscópica y mediante el uso una pinza de Allis modificada o una de Babcock se lleva el extremo del anvil y se acopla a la lanceta previamente introducida...

...Se coloca una pinza en el colon y se introduce aire a través del ano para evidenciar la indemnidad de la anastomosis...

Analicemos el siguiente párrafo

...los vasos gástricos cortos se clipean dentro de la parte superior del ligamento gastrocólico, con movilización completa del polo superior del bazo...

Se prefiere

...los vasos gástricos cortos se aseguran con clips dentro de la parte superior del ligamento gastrocólico, con movilización completa del polo superior del bazo...

Los barbarismos prosódicos son cambios o desviaciones en la acentuación normal de las palabras, que se producen por analogías que los hablantes establecen entre unos términos y otros (6). Es común

la pronunciación de la palabra **diabetes** como una palabra esdrújula, lo cual es incorrecto (**diábetes**). Ocurre lo contrario con la el vocablo **alérgeno** que es esdrújula y comúnmente se pronuncia como si fuera una palabra grave y se escribe sin tilde (**alergeno**), lo cual es igualmente incorrecto. Algo similar ocurre con **urea**, que se pronuncia como **úrea** en el lenguaje corriente, **líbido** en vez de **libido** (deseo sexual), que se confunde con el homónimo **lívido** (palidez intensa) que en realidad sí es una palabra esdrújula (6,7).

El sufijo **lisis** origina numerosos términos del lenguaje médico y dichos términos son esdrújulos de la siguiente manera: **hemólisis**, **electrólisis**, **fibrinólisis** y no deben ser consideradas como palabras graves pronunciando **-lisis** (3).

Correcto	Incorrecto
cérvix	cervix
cerviz	cérviz
estadio	estadío
estasis	éstasis
hemólisis	hemolisis
libido	líbido
lívido	livido

En los diccionarios médicos aparece solo el término **rubéola**, aunque en la última edición del DREA aparecen las dos acepciones (**rubeola** o **rubéola**). No sucede lo mismo con **roséola** que solo aparece de esta manera (1,8).

Con la palabra **hematócrito** sucede algo parecido; aparece como tal en los diccionarios médicos, mientras que comienza a aparecer en el DRAE en la 22º versión como **hematocrito**. Seguidamente se presentan algunas palabras derivadas del prefijo **hemo** (sangre) y su grafía correcta (1):

hematobio	hematógeno
hematófito	
hematoblasto	hematólisis
hemotórax	
hematocito	hematolito
hematofobia	
hematócrito	hematólogo

hematóxico

La impropiedad léxica es el uso inadecuado de un término para la designación de algo (6).

Por ejemplo, en la frase:

...los niños con malformaciones congénitas son renegados por su familia y la sociedad...

Se usó la expresión **renegados** en lugar de **relegados** que es la correcta y adecuada.

Existen muchas impropiedades de este tipo en el lenguaje médico —como en cualquier otro—; las causas, también son muchas: el desconocimiento de los términos que utilizamos, la equivocada creencia que nos induce a emplear palabras rebuscadas en vez de otras sencillas, o la invasión evidente de un gran número de palabras de otros idiomas que, en el peor de los casos, nos hace dudar de los significados tanto de los términos foráneos como de los propios (3,4).

Una palabra, que no aparece en los diccionarios médicos y que frecuentemente crea problemas es **imaginología**, que se escribe erróneamente como **imagenología** porque se considera que deriva de la palabra imagen (8). De acuerdo con el DRAE (1)

imaginología.

(Del lat. *imāgo*, -*ñis*, y -*logía*).

1. f. Estudio y utilización clínica de las imágenes producidas por los rayos X, el ultrasonido, la resonancia magnética, etc.

Cuando una institución que se dedique a esta disciplina haya sido registrada, por ejemplo como “**Instituto de Imagenología Los Caobos**”, deberá escribirse de esta forma por tratarse de un nombre propio, pero cuando se hable de la disciplina debe escribirse como aparece en el diccionario (7).

Existen palabras médicas cuyo significado no ha sido registrado en el DRAE. Por ejemplo la palabra **bulla** aparece en el diccionario médico con la acepción ampolla que corresponde al significado de la palabra en inglés, mientras que en el DRAE, aparece como sinónimo de la palabra inglesa *crowd* (1,8)

bulla.

(De *bullir*).

1. f. Gritería o ruido que hacen una o más personas.

2. f. Concurrencia de mucha gente.

3. f. And. Prisa, apresuramiento.

Otra palabra es *adolecer*. Hemos visto frases como la siguiente:

Al igual que en otras publicaciones, esta adolece de algunas limitaciones metodológicas, que se pueden subsanar fácilmente mediante...

Según el DRAE (1)

adolecer.

(Del ant. *dolecer*).

1. tr. ant. Causar dolencia o enfermedad.

2. intr. Caer enfermo o padecer alguna enfermedad habitual.

3. intr. Tener o padecer algún defecto. Adolecer DE claustrofobia.

4. prnl. compadecerse (□ sentir lástima).

Algunos vocablos que también podrían considerarse innecesarios en términos de la semántica son aquellos utilizados pero que tienen un equivalente en español. Su uso en medicina está muy extendido y aceptado, pero no se debe abusar de los mismos. Entre ellos se mencionan: *a priori*, *a posteriori*, *ad hoc*, *ex profeso*, *in situ*, *sine qua non*, *versus*.

La supremacía de la lengua inglesa en todas las actividades científicas, culturales e incluso sociales explica la implantación masiva de anglicismos en el lenguaje médico. La cuarta parte de los libros de medicina editados en español son traducciones del inglés y más del 80 por ciento de las referencias bibliográficas de las publicaciones que se editan en español provienen de revistas escritas en inglés, aunque sean de países no anglosajones (4).

Otro aspecto del lenguaje médico es el uso de epónimos, es decir, la designación que se hace con el nombre de personas o de un lugar, para definir una enfermedad, una técnica, un instrumento, o un microorganismo (3,6). Mediante esta práctica se designan con el nombre de la persona que los creó o los descubrió y en algunos casos con el que padeció el determinado mal o el lugar geográfico donde ocurrió. La enfermedad y el síndrome de Parkinson, por ejemplo, se derivan del nombre del médico inglés James Parkinson quien describió esa entidad, el síndrome de Pickwick toma su nombre de un personaje

de una novela de Charles Dickens, mientras que la enfermedad de Minamata (intoxicación mercurial) debe su nombre a la bahía natural de Japón donde se produjo la enfermedad. El síndrome HELLP, que es un acrónimo de los términos en inglés (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, y bajo recuento de plaquetas), incorrectamente lo escriben como síndrome de Hellp, y le atribuyen al Dr. Hellp (que no existe) una descripción que no hizo. Es corriente el uso coloquial en el área de quirófano expresiones como: pásame una quelí (pinza de Kelly), ponle un doyéen o un farabé (un separador de Doyen o uno de Farebeuf), trae una Sawasaquí, entre otros.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
2. Navarro FA. Diccionario Crítico de dudas inglés-español de medicina. 2ª edición. Madrid: MC. Graw-Hill Interamericana; 2005.
3. Medicina Clínica. Manual de Estilo. Barcelona: Doyma, 1993.
4. Ballesteros Fernández A. El lenguaje de los médicos. El médico interactivo. Diario electrónico de la sanidad. 2003;892-10. <http://www.medynet.com/elmedico/informes/informe/lenguajemedico.htm>.
5. Navarro FA. El nuevo Diccionario de la Real Academia Española. Su repercusión sobre el lenguaje médico. Med Clin (Barc.). 1993;101:584-590.
6. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. Nueva gramática de la lengua española. Volumen I y II. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2009.
7. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. Ortografía de la lengua española. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2010.
8. Massson SA. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Décima tercera edición. 1992. Reimpresión 2003.
9. Martínez Ramos D. El lenguaje científico en cirugía. Una asignatura pendiente. Cirugía Española. 2006;79(2):83-88.

Gac Méd Caracas 2012;120(3):246-250

Avances hacia la interrupción de la transmisión del polio virus salvaje a nivel mundial. Enero 2011- marzo 2012

Traducción por el Dr. J M Avilán Rovira

En enero de 2012 la finalización de la erradicación de la polio fue declarada una emergencia programática para la salud pública global por la directiva de la Organización Mundial de la Salud (1). A pesar del gran progreso alcanzado desde el inicio de la “iniciativa para la erradicación global de la polio” (GPEI, por sus siglas en inglés) en 1988, la circulación del poliovirus nativo salvaje (WPV, por sus siglas en

inglés) continúa en tres países (Afganistán, Nigeria y Pakistán). La India no ha reportado un caso de polio desde enero de 2011 y ha sido considerada libre de polio desde febrero de 2012. Este informe resalta el progreso hacia la erradicación global de la polio durante enero de 2011 y marzo de 2012.

El número de casos de polio reportados globalmente decreció un 52 %, de 1 352 en 2010