

El lenguaje médico*

JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO, MD, FACS (HON)

¿Por qué este Editorial se titula el *lenguaje médico* y no el *idioma médico*? Porque “lenguaje” es la manera de expresarse: lenguaje culto, grosero, sencillo, técnico, forense o vulgar; es el estilo y el modo de hablar y de escribir de cada persona en particular. “Idioma” se refiere más bien a la lengua de un pueblo o una nación ⁽¹⁾. Por supuesto, se podría decir que también es correcto hablar de idioma médico, como la lengua de una profesión. Pero es que, precisamente, la medicina tiene lenguaje más que idioma.

Juan Mendoza Vega, en su trabajo “Metáforas, eufemismos y circunloquios en el lenguaje médico” ⁽²⁾, señala cómo el lenguaje retoma lugar privilegiado e importante en las actividades para el cuidado de la salud, y dice:

“La parte hablada y escrita de este lenguaje, dirigido al común de las gentes, por lógica debe usar en nuestros países el idioma castellano y no lo que vengo llamando desde años atrás el mediqués”.

Y se refiere al lenguaje médico donde reinan las metáforas, locuciones y circunloquios para evitar

términos precisos, pero de gran carga emocional que puedan producir conmociones en el paciente y sus familiares, esa tendencia a “no mentir pero tampoco decir”, cuando dentro de la relación médico-paciente “decir la verdad es parte importante del proceso terapéutico”.

La medicina es *ciencia* y es *profesión*. Los traductores españoles de Hipócrates de Cos la han denominado *arte*. Y cada *ciencia*, *profesión* y *arte* posee su propio lenguaje. O sea que en la medicina se pueden combinar tres formas de lenguaje. Además, la medicina como ciencia, como profesión o como arte, se enseña y se practica en un riguroso marco ético, moral y deontológico, con fundamento en humanismo y humanitarismo, los cuales también poseen sus propios lenguajes.

Como ciencia, la medicina exige un lenguaje riguroso, pleno de terminología nueva derivada de los avances tecnológicos y científicos que suceden con tal rapidez que resulta inevitable la introducción constante de tecnicismos. En la medida que la medicina avanza con fundamento en las “ciencias duras”, la física, la química, las matemáticas, la biología y las ciencias sociales, el lenguaje médico, de raíces principalmente grecorromanas, se enriquece y diversifica. Y abundan los epónimos, que sólo tienen significación para los médicos. El lenguaje médico posee unos 300.000 vocablos, cuatro veces más que los 83.000 que aparecen en el Diccionario de la Real Academia Española, según Álvaro Rodríguez Gama ⁽³⁾. Ese lenguaje, por supuesto, es la principal fuente de información, no sólo entre

* Apartes y adaptación del Discurso de posesión de J. F. Patiño Restrepo como Miembro de Número de la Academia Colombiana de la Lengua, 19 de marzo de 2009.

Fecha de recibo: 13 de septiembre de 2010
Fecha de aprobación: 13 de septiembre de 2010

médicos y personal de salud, sino para los pacientes y el público en general.

La nueva biología, la biología molecular y la genómica, por una parte, y la revolución de las comunicaciones y el avance de las tecnologías de la información, por otra, han resultado en el desarrollo de la informática biomédica que hoy es de libre acceso, sin límites de distancia ni de tiempo. De todo ello han surgido los dos paradigmas de la ciencia médica actual: la *biomedicina* y la *infomedicina*.

En la *biomedicina* se registra una proliferación de nuevos términos, en español y en todos idiomas, de anglicismos la mayor parte de ellos. Con lamentable frecuencia se traducen en forma incorrecta al español. A su vez, el nuevo paradigma de la *infomedicina* trajo una multitud de términos ingleses, muchos de los cuales, por no tener traducción adecuada, se han incorporado al lenguaje médico español. Los más conocidos ejemplos son *software* y *hardware*. Y algunos se han castellanizado: “chatear”, para significar diálogo electrónico en tiempo real, y no como aparece en el Diccionario, “Beber chatos (ll de vino)”. Y qué decir de “accesar”, en vez de acceder. ¿Y cómo traducir *bit*, que es la unidad más pequeña de almacenamiento de información en el sistema binario (digital) que reconoce un computador? O ¿*chip*, esa minúscula sección rectangular de un cristal de material semiconductor, usualmente sílice (silicio), en el cual se estampa un circuito integrado, el bloque básico de construcción de todo computador? Aunque en algunos textos en castellano se lo denomina *microplaqueta*, *chip* ya ha sido adoptado por el idioma español y por muchos otros en el mundo.

En medicina la comunicación se hace en tres niveles y modalidades diferentes y con propósitos bastante disímiles:

- El de la *ciencia*, como en una reunión o congreso, en una publicación en un texto o en una revista científica; aquí prima el rigor de la terminología técnica, mucha de ella con abundancia de neologismos, especialmente de anglicismos.
- El de la *profesión*, tal vez donde más interviene el lenguaje para comunicarse, con claridad, con el paciente o sus familiares, con los estamentos de la

sociedad o con los entes reguladores gubernamentales o los intermediarios de carácter privado.

- Finalmente, el lenguaje del *trabajo del médico* en su ámbito interdisciplinario, que es generoso –se podría decir exagerado– en el uso de siglas y abreviaturas, como suele verse en una historia clínica de nuestra época.

En este último campo, el del lenguaje usual de la interactividad profesional del médico, se dice, por ejemplo: “se acuerda emprender un *tratamiento agresivo*”. Para los profesionales de la salud esto significa emplear la totalidad de los recursos terapéuticos y de soporte disponibles, una medida de máxima intensidad terapéutica en favor del paciente. Pero agresivo, viene de *agredir*, que significa cometer una agresión, y *agresión* es “acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño”, o “acto contrario al derecho de otra persona” según el Diccionario de la Real Academia Española. Para el paciente y su familia *tratamiento agresivo* puede significar hacerle daño.

Las siglas y los acrónimos son lo corriente en las historias clínicas. Pocos internos o residentes escriben radiografía del tórax, sino *RXT*. Una hemorragia o sangrado del tracto gastrointestinal o digestivo superior es *HGIS* o *SDS*, y cirugía es *Q*; la *Q* porque viene de quirúrgico. *BUN* es *blood urea nitrogen*, nitrógeno ureico sanguíneo, que debería ser *NUS*, y *TSH*, *thyroid stimulating hormone*, es hormona tiroidea estimulante o *HTE*. Ningún médico sabría hoy que es *NUS* ni *HTE*.

En el mundo se ha generalizado la sigla *M. D.* a continuación de un nombre para indicar que la persona es doctor en medicina: *Medicinae Doctor*. Algunos equivocadamente creen que *M. D.* es un anglicismo que significa “medical doctor”. No es así. Corresponde, en latín puro, a *Medicinae Doctor*, idioma fuente del español y fundamento de la terminología científica médica. El grado de *Medicinae Doctor*, *M. D.*, fue expedido universalmente en el pasado. Las universidades más antiguas de Colombia, Perú, México y otras naciones latinoamericanas, otorgaron diplomas en latín, como lo hace todavía la Pontificia Universidad Javeriana en Colombia, así como muchas de las grandes universidades de prestigio mundial. Las anglosajonas, tan celosas de las tradiciones académicas, aún lo hacen. El diploma que expide la Universidad de Yale, por ejemplo, reza:

“[...] *amplioris honoris academici candidatum ad gradum titulum que medicinae doctoris admisimus...*”.

Sobre el significado de M. D., Manuel Briceño Jáuregui, S. J., de la Pontificia Universidad Javeriana, dice:

“Las iniciales M. D. son del latino “*Medicinae Doctor*” que significan Doctor en Medicina. Así lo traen los grandes diccionarios ingleses, como *Shorter Oxford Dictionary*, cuya explicación es la siguiente: “M. D., abbrev. of L (latín) *Medicinae Doctor, doctor of medicine...*”; y procede a citar otros diccionarios. Hemos citado sólo diccionarios ingleses de gran autoridad, porque se oye decir a algunas personas equivocadamente, al parecer, que son siglas del inglés. Pero a las citas anteriores vale agregar una que nos parece definitiva en el asunto, porque añade una gloriosa historia y tradición a esas sencillas iniciales M. D., que se remontan a la Edad Media, cuando ya los profesionales de entonces las empleaban para designar el *Medicinae Doctor*. Y no es invención nuestra. Se hallan en el *Dizionario di Abbreviature Latine ed Italiane* de Adriano Capella (Milano, U. Hoepli, 1793), precisamente en el capítulo destinado a las *Siglas ed Abbreviature Epigrafiche*, pág. 479. De manera que tienen todo el sabor latino de por lo menos cinco siglos atrás”.

Los puristas del lenguaje español consideran inaceptable usar anglicismos cuando en castellano no existe un término equivalente, al tiempo que aceptan que muchos de ellos serán de muy difícil erradicación. Y la Real Academia Española ha hispanizado algunos que ya aparecen en el Diccionario: estrés para *stress*, propuesto por Luis Patiño Camargo al posesionarse como Miembro de Número de la Academia Colombiana de la Lengua. Otros, ya de tiempo atrás aceptados, han sido: test para *test* en el sentido de prueba de evaluación o de laboratorio diagnóstico; escáner para *scanner* –también propuesto por Patiño Camargo– para significar el estudio diagnóstico por ultrasonido, rayos X o resonancia magnética que produce una representación visual de secciones del cuerpo; *rash* permanece hace varias décadas como anglicismo, y se usa con más frecuencia que sarpullido o erupción.

Hay términos ingleses de muy difícil traducción al español porque tienen, además del sentido anatómico o de ubicación, uno fisiológico, y es éste el de mayor significación. Ejemplos sobresalientes son *shock* y *shunt*. La palabra *shock*, en vez de choque, es ampliamente utilizada en medicina, tanto en libros como en revistas en el idioma castellano que se publican en América Latina y en España. El término español choque viene de chocar, que según el Diccionario de la Real Academia

se refiere al “encuentro violento de una cosa con otra, como una bala contra la muralla, un buque con otro, etcétera. Pelear, combatir. Indisponerse o malquistarse con alguno. Causar extrañeza o enfado (*esto me choca*). Darse las manos en señal de saludo, conformidad, enhorabuena, etc. Juntar las copas los que brindan.” La otra acepción es: “Choque. (Del ing. *shock*). Estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce después de intensas conmociones, principalmente traumatismos graves y operaciones quirúrgicas”. Pero choque no es lo mismo que *shock*. En inglés choque es *crash*, no *shock*. *Shock* posee una connotación fisiológica; es un estado continuo de depresión vital, oscilante en su intensidad y que puede repetirse en una misma enfermedad o condición patológica, y que puede ser o no el resultado de un choque. El *shock* sucede en ocasiones en forma insidiosa y puede tener origen metabólico, por ejemplo, un *shock* hipoglucémico, donde no hay un agente traumático externo. O sea que el sentido de golpe, colisión o encuentro violento no significa *shock*, porque un choque puede no producir *shock*, y puede haber *shock* sin que haya encuentro violento. Más bien el choque es una de las causas de *shock*. En el muy popular *Pequeño Larousse Ilustrado* (1994) aparece: “Shock: m. pal. ingl., pr. *chock*). Med. Súbita y grave depresión física y psíquica producida por una conmoción fuerte”.

Ahora veamos *shunt*. Algunos traducen *shunt* como *derivación* o *desviación*. En el Diccionario de la Real Academia, *desviación* es acción y efecto de desviar o desviarse, y desviar es apartar, alejar, separar de su lugar o camino una cosa, disuadir o apartar a alguien de la intención, determinación, propósito o dictamen en que estaba. El término *shunt* tiene una connotación fisiológica de flujo, movimiento, volumen y función dinámica. Un *shunt* puede estar ubicado en su posición normal, sin que haya desviación ni derivación. Por ejemplo, el *shunt* intrapulmonar de la alteración alvéolo-capilar en el síndrome de dificultad respiratoria aguda del adulto está ubicado en su posición anatómica normal, y el *shunt* es de tipo fisiológico. Puede haber un “*shunt* intraluminal”, como los que se colocan en el interior de una arteria durante una intervención quirúrgica. Definitivamente, *shunt* no es lo mismo que *desviación* ni que *derivación*.

El lenguaje médico es un sistema abierto, y como tal adquiere y desecha vocablos de acuerdo con la evolución del conocimiento biomédico. Es técnico y científico, pero

como se ha anotado, emplea también vocablos que son “subtécnicos”, en particular en el argot del trabajo diario. En sus tres niveles de utilización arriba señalados, el de la *Ciencia*, el de la *Profesión* y el del *Hacer* o *Quehacer médico*, la medicina ha desarrollado una manera peculiar, muy propia, para comunicar e informar. Pero en los diversos niveles, la comunicación a través del lenguaje médico implica una profunda responsabilidad ética, social y científica, muy de acuerdo con el lema que aparece en el escudo de la tricentaria Universidad de Yale: *Lux et Veritas*, “Luz y Verdad”.

En medio de esta proliferación de términos, es perentorio traducir con precisión aquéllos que vienen de otros idiomas, especialmente del inglés. En este número de la *Revista Colombiana de Cirugía* se publican dos escritos del doctor David Martínez Ramos de Castellón (España). Con razón el doctor Martínez Ramos señala que

“[...] el buen uso del lenguaje, especialmente del lenguaje científico, es no solamente un derecho del investigador, sino también una obligación, pues su uso incorrecto puede conllevar imprecisiones en el significado de lo que se intenta transmitir”.

Y hace observaciones muy pertinentes:

“[...] la precisión es una característica inseparable y absolutamente exigible al lenguaje científico, en el que no debe haber ambigüedades, donde se deben evitar los dobles sentidos, las metáforas, los juegos de palabras o todo aquello que pueda dificultar la comprensión e interpretación exacta de lo que el autor quiere decir”.

Nos ha parecido oportuno y muy de actualidad publicar sus escritos, siguiendo un poco la ilustre tradición que mantuvo el desaparecido editor Joaquín Silva Silva, quien fue un ferviente defensor de la pureza del lenguaje médico.

Referencias

- 1 Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición. Madrid: Editorial Espasa Calpe, S.A.: 2001.
- 2 Mendoza Vega J. Metáforas, eufemismos y circunloquios en el lenguaje médico. Boletín de la Academia Colombiana. 2004;LV(223-224): 35-46.
- 3 Rodríguez Gama A. El idioma médico. Informe presentado en la Reunión de los Presidentes de las Academias Regionales de Medicina y de los Capítulos de la Academia Nacional de Medicina.

Bogotá: Academia Nacional de Medicina de Colombia, julio 17 de 2008.

Correspondencia:
 JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO, MD, FACS (HON)
 Correo electrónico: jfpatinore@gmail.com
 Bogotá, D.C., Colombia