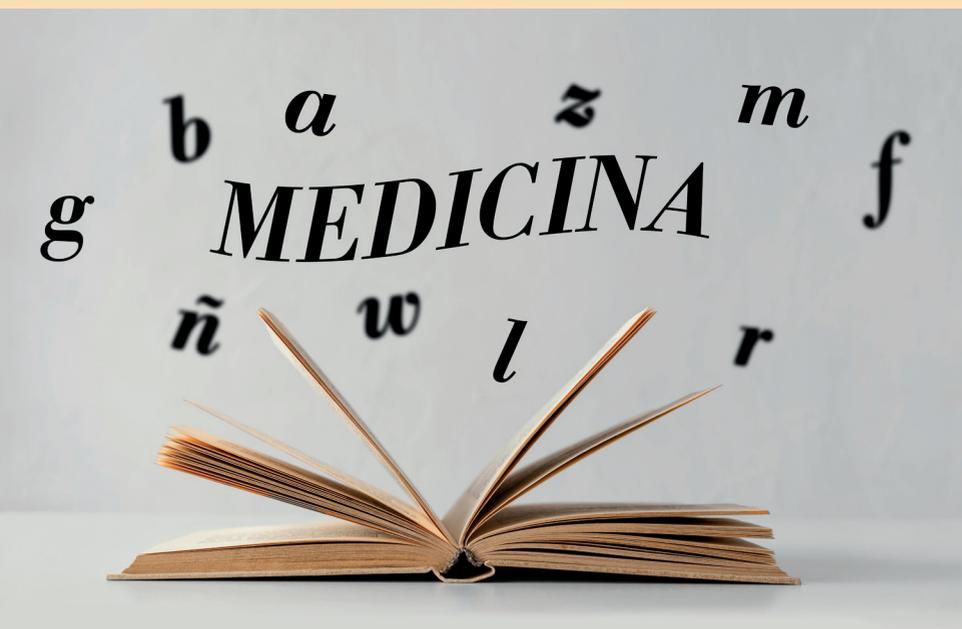


EL LENGUAJE DE LA MEDICINA

ALFONSO BALLESTEROS



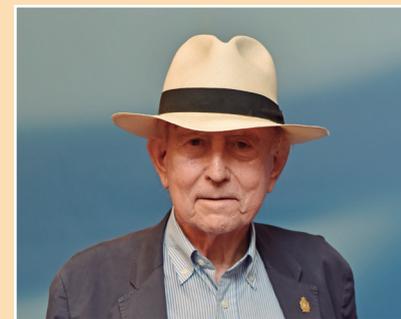
Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Fundació
Patronat Científic



Col·legi de Metges
Illes Balears

Ganador del Premio Camilo José Cela
de Humanidades 2022



J. Alfonso Ballesteros nació en Fuentesauco (Zamora) en 1944. Cursó estudios de Medicina, con premio extraordinario, en Salamanca y realizó el doctorado *Cum Laude* en Barcelona.

Desde 1974 está afincado en Palma de Mallorca, donde ha ejercido la especialidad de Medicina Interna en la sanidad pública y privada.

Está en posesión de diversos reconocimientos, entre los que destacan la de oficial en la Orden de las Palmas Académicas de la República Francesa, la Cruz al Mérito Militar con distintivo blanco, el Premio Ramon Llull del Gobierno Balear y la Medalla al Mérito Colegial del Col·legi de Metges de Balears, entre otros.

Ha sido presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears y director de la Fundació Patronat Científic del Col·legi de Mètges de Balears.

EL LENGUAJE DE LA MEDICINA

ALFONSO BALLESTEROS

Dedicatoria:

Al profesor Ciril Rozman, maestro y amigo, que me enseñó Medicina.

*Al Nobel Camilo José Cela, paciente y amigo, que
me inculcó el respeto por la Lengua.*

A mi esposa Teresa y a mis hijos, Luz y Alfonso, por su apoyo.

ÍNDICE

A - Introducción	15
B - Origen del vocabulario médico	19
C - El inglés en el vocabulario médico	29
D - Características del lenguaje de la medicina ...	37
E - Epílogo	53
F - Bibliografía	57

*Cada sciència ha mester los vocables per
los quals mills sia manifestada.*

Ramon Llull (c. 1232 - c. 1316). Llibre des gentil e dels tres savis

PRÓLOGO

Cuando un buen médico que además es un erudito y que en añadidura escribe bien se pone a engendrar un libro, ocurre lo que por suerte es inevitable: Alfonso Ballesteros ha sido distinguido con el Premio Camilo José Cela de Humanidades Médicas 2022 que concede el Patronato Científico del Colegio Oficial de Médicos por su obra “El Lenguaje de la Medicina”. Por si fuera poco, me pide que prologue su edición. Y yo en una decisión irreflexiva le digo que sí, que lo haré agradecidísimo y muy honrado, pero al instante entro en una dinámica de preocupación intensa: ¿podrá mi prólogo estar a la altura debida, dada la gran calidad de lo prologado? Lo dudo, pero por no intentarlo que no quede.

El texto que Ud. lectora o lector tiene en las manos es un compendio extraordinario de conocimientos relacionados con la manera que los profesionales sanitarios tenemos de comunicarnos, entre nosotros y con quienes nos consultan. Una espléndida revisión histórica lo abre y ahí uno se entera de que el lenguaje médico tiene origen griego – como casi todo lo que impregna y condiciona nuestra vida – hace nada menos que unos 2.500 años, pero que se consolida con la figura de Hipócrates de Cos, tres siglos antes de Cristo. El juramento hipocrático era una exigencia ética protocolaria que la generación médica a la que el Dr. Ballesteros y un servidor pertenecemos observamos y cumplimos adecuadamente. En el ejercicio de la Profesión Médica no llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos, resumía Hipócrates. Y añadido: he escrito “tres siglos antes de Cristo”, no “tres siglos a. de C.” porque una de las muchas cosas que he aprendido degustando este libro – y que Ud. leyéndolo puede también aprender – es a no abusar del uso de abreviaturas. Y más cosas: al fin sé lo que son los epónimos y los afijos.

Tuve la suerte de conocer a Alfonso Ballesteros hace unos cincuenta años, medio siglo, que barbaridad, cómo suena esto.

Su compañía ha sido una bienaventuranza. Su apoyo profesional, un privilegio. Él siempre ha estado a mi lado, cuidando a enfermos, a veces muy próximos, a mi familia. Su ejemplo ha sido el mejor y aprender de él me ha ayudado de manera decisiva a ir caminando la senda de mi trabajo médico con una cierta solvencia. Ahora, con este libro, su alta sapiencia se manifiesta por escrito. Leerlo le empapa a uno de la mejor sabiduría y esto es algo desgraciadamente infrecuente hoy en día. Degústenlo, disfrútenlo. Gracias, compañero.

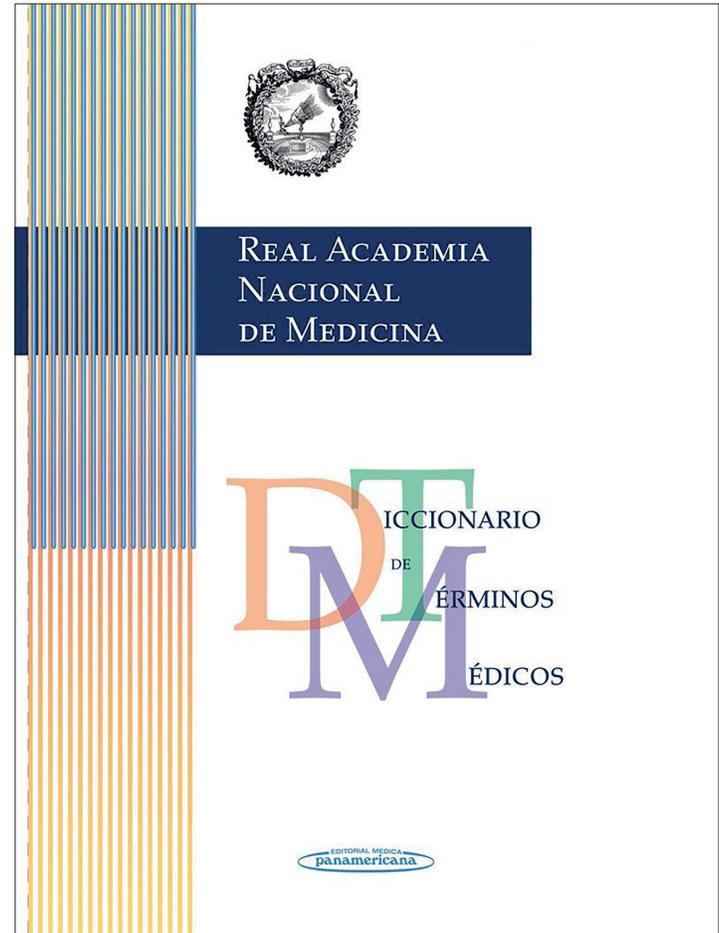
Javier Cortés

Secretario General de Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears



Alfonso Ballesteros junto a Camilo José Cela en Suecia, diciembre 1989, con motivo de la entrega del premio Nobel de Literatura otorgado al escritor gallego.

A



A - INTRODUCCIÓN

La Real Academia Española (RAE) define el lenguaje como: “Facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través de sonidos articulados o de otros sistemas de signos”. Nos centraremos en el lenguaje hablado y escrito, ya que las otras formas de lenguaje, como el postural, signos, etc. son de poco interés en Medicina.

Dentro del lenguaje tiene gran importancia la jerga o argot, que es el conjunto de vocablos o expresiones peculiares de un grupo social, étnico, o incluso delictivo, para comunicarse con más precisión u ocultismo.

El lenguaje médico, con su rica jerga, es uno de los más importantes, pues como decía el médico y humanista Pedro Laín Entralgo (1908-2001) el número de vocablos de cada lengua es paralelo a su capacidad de investigación e innovación. *El Diccionario de la lengua española* de la RAE en su 23ª edición contiene 93.000 términos, sin incluir otros muchos de uso común en diversas profesiones tecnológicas o científicas. A pesar de que en la RAE funciona una Unidad de Terminología Médica, la Real Academia Nacional de Medicina editó en el 2012 su magnífico *Diccionario de términos médicos*, que contiene 52.000 vocablos de Medicina y ciencias afines, aunque algunos autores calculan que deben existir unos 300.000 términos sobre la salud y la enfermedad que no están incluidos en este diccionario.

Es de justicia recordar al primer *Vocabulario médico-quirúrgico* que fue publicado en 1840 por Manuel Hurtado de Mendoza (1783-1849), aunque debe considerarse que es el primer diccionario médico en castellano tuvo poca difusión porque el autor estaba catalogado de afrancesado.

Por acuerdo de la Asociación de Academias de la Lengua Española se ha iniciado la redacción de un futuro *Diccionario panhispánico de términos médicos*, que puede llegar a recoger

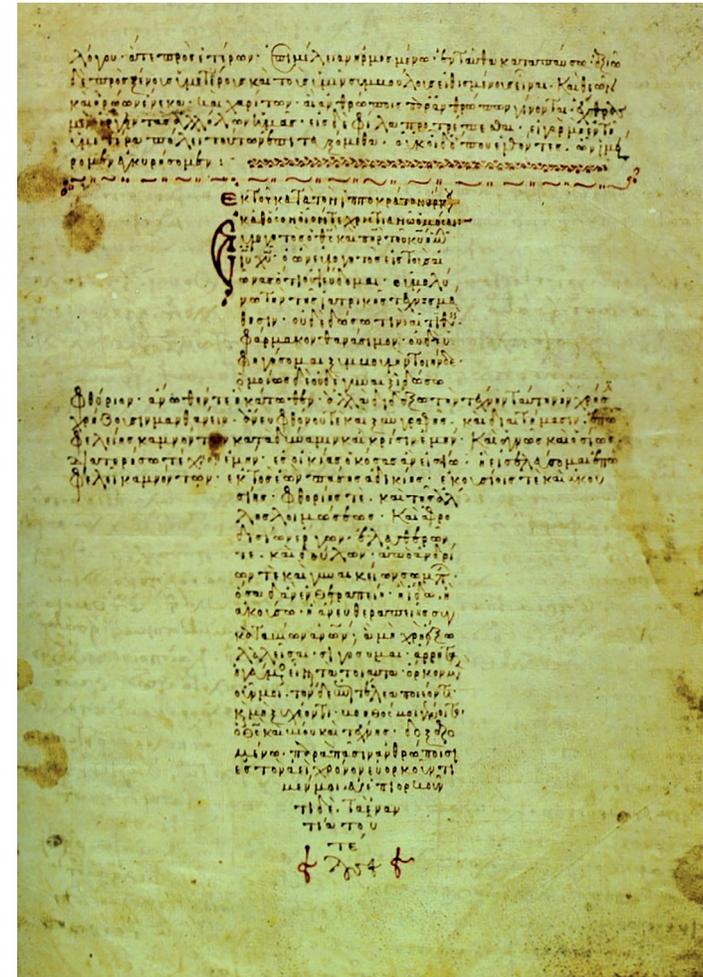
más de 80.000 voces de las variantes lingüísticas en los diferentes países del continente americano.

Promovida por la RAE y la Agencia EFE, con el apoyo de importantes empresas, se creó en el año 2005 la FUNDEU (Fundación del español urgente) que tiene la finalidad del buen uso del castellano en los medios de difusión, para ello dispone de un servicio de consultas muy eficiente.

La RAE recientemente ha puesto a disposición de los hispanoparlantes el *Tesoro de los diccionarios históricos de la lengua* (www.rae.es/dhle) que recopila otros diccionarios semejantes de España e Hispanoamérica.

Es conocido que los médicos, desde los tiempos más remotos, han tenido especial cuidado con la lengua y hay asociaciones de médicos escritores en prácticamente todas las culturas. Sería imposible y fuera de lugar hacer un listado de los profesionales de la Medicina que han destacado en la Literatura. Algunos hasta ocuparon sillones en las academias de la lengua. Gregorio Marañón y Posadillo (1887-1960) y Pedro Laín Entralgo (1908-2001) en España; en Francia Jean Bernard (1907-2006), uno de los padres de la Hematología, y François Jacob (1920-2013), Premio Nobel de Medicina. En la Literatura Universal son innumerables los médicos escritores que gozaron de popularidad: Arthur Conan Doyle (1859-1930), Archival Joseph Cronin (1896-1981), William Somerset Maugham (1874-1965), Pío Baroja (1872-1956), etc. El dramaturgo Anton Chéjeuv (1860-1904) confesaba que “la Medicina es mi mujer legítima y la Literatura mi amante”. Recuerdo especial merece el oftalmólogo Lejzer Ludwik Zamenhof (1859-1917) que tuvo la osadía de crear un nuevo idioma, el esperanto.

B



Manuscrito bizantino del siglo XI en el que está escrito el Juramento hipocrático en forma de cruz. Biblioteca Vaticana.

B - ORIGEN DEL VOCABULARIO MÉDICO

1.- Edad Antigua

El lenguaje de la Medicina se originó en la antigüedad clásica, hace unos 2.500 años, en Grecia. El griego persistió como lengua científica en el Imperio Romano, que se extendió desde el año 27 a.C. hasta la desaparición del Imperio de Occidente en el 476 d.C. y en el Imperio de Oriente hasta 1453 cuando Constantinopla fue conquistada por las tropas musulmanas.

Es oportuno que en este recuerdo de los orígenes del lenguaje de la Medicina mencionemos a los personajes clave de esa época. Hipócrates de Cos (460-370 a. C.) es calificado como “padre de la Medicina” por su *Corpus hippocraticum*, que es una colección de más de sesenta obras escritas por él y sus discípulos. Es sin duda el médico más conocido de todos los tiempos por su célebre *Juramento hipocrático*, que forma parte del citado compendio y, a partir del Renacimiento, comenzó a difundirse como rito de iniciación al terminar los estudios de Medicina. Ha tenido varias traducciones y adaptaciones, se considera la más aceptada la de la Convención de Ginebra de 1948, con alguna pequeña revisión realizada por la Asociación Médica Mundial.

Aurelio Cornelio Celso (25 a.C. - 50 d. C.), fue un humanista romano que escribió *De artibus*, en uno de cuyos apartados trata de la Medicina y la Cirugía llegando a ser uno de los textos más célebres de la antigüedad. Incluso en nuestros días, continúan teniendo vigencia los signos que describió en la inflamación: calor, rubor, dolor y tumor.

Galeno de Pérgamo (129-201), además de destacado filósofo fue médico y cirujano. Se considera un gran vínculo entre las ciencias helénicas y las romanas, pues, aunque nació en Grecia, ejerció en Roma y su prestigio fue tan grande que

llegó a ser el médico del emperador Marco Aurelio. Por haber sido cirujano de gladiadores destacó por sus estudios anatómicos, que tuvieron gran influencia en la obra de Andrés Vesalio (1514-1564). Su fama fue tan grande que en el diccionario de la RAE galeno es sinónimo de médico.

2.- Edad Media

Durante los siglos V a XV la lengua helénica mantuvo su hegemonía en el Imperio Bizantino al tiempo que en la Europa Occidental fue adquiriendo protagonismo el latín. He de resaltar que el humanista mallorquín Ramon Llull (c. 1232 - c. 1316) fue un pionero en redactar textos científicos en una lengua neolatina. En las tierras conquistadas por el Islam, lógicamente, se impuso el árabe. Entre los sabios islámicos destaca Ibn Sina o Avicena (980-1037), humanista nacido en el actual Uzbekistán viajó por la mayoría de los países islámicos, lo que incrementó sus conocimientos y prestigio. Su célebre *Canon*, una enciclopedia médica en 14 volúmenes, es considerado uno de los pilares del conocimiento de la Medicina, ya que su traducción al latín tuvo una influencia decisiva durante muchos siglos. Su fama, en cierta forma, aún persiste, ya que hay un refrán castellano que dice: “Más mató una gran cena que curó Avicena”.

Averroes (1126-1198), este célebre cordobés fue autor del libro *Kitab al kulliyat tib* (*Libro de las generalidades de la Medicina*) donde, entre otras aportaciones, describe la función de la retina.

3.- Renacimiento

En los siglos XVI y XVII el latín se convirtió en la *lingua franca* cultural y científica.

En este periodo, la figura indiscutible fue Andrés Vesalio (1514-1564) que, aunque era de origen germánico, nació en

Bruselas y fue un políglota que enseñó por toda Europa. Su prestigio le llevó a ser médico de la corte imperial española. Su obra cumbre es *De humanis corpori fabrica*, que revolucionó la Anatomía por estar basada en sistemáticas disecciones de cadáveres y magníficos grabados.

Otra figura reseñable fue Paracelso (1493-1541) que en su obra *Opera omnia medico-chemico-chirurgica* defendía ser poco intervencionista en los tratamientos por la ineficacia de los remedios del momento.

No obstante, es oportuno recordar que, en el siglo XVI, aparte del latín, el castellano fue una lengua muy importante en los ámbitos culturales y científicos por la hegemonía de la Monarquía Hispánica en grandes extensiones territoriales en todo el planeta. Sirva como ejemplo la *Historia de la composición del cuerpo humano* de Juan Valverde de Amusco (c. 1525 - c. 1587), primera obra anatómica en una lengua vernácula y la *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales* del médico y botánico Nicolás Monardes (1493-1583).

4.- Ilustración

A lo largo del siglo XVIII, con el inicio de la Ilustración, los países del sur de Europa perdieron protagonismo adquiriéndolo los situados al norte por diversas circunstancias sociológicas, principalmente la Reforma Protestante y el Empirismo científico. El importante número de nuevos conocimientos creó la necesidad de nuevos vocablos, pero los científicos de la época, a pesar de ser en su mayoría de cultura inglesa o germánica, decidieron que el nuevo léxico se basará en raíces helénicas y latinas. De esa época cabe destacar a varios personajes.

Thomas Sydenham (1624-1689), médico británico considerado el “Hipócrates inglés” por su *Observaciones medicae* en

el que defiende el concepto de entidad morbosas, ya que deben de individualizarse las diferentes entidades nosológicas. Realizó una perfecta descripción, aún vigente, de algunas enfermedades como la *Corea minor* y sistematizó el uso terapéutico del opio con su láudano: 10 gotas del producto equivalen a 10 mg de morfina.

Carolus Linneus o Linneo (1707-1781), profesor de Medicina sueco alcanzó la inmortalidad con su obra *Systema naturae* que estableció la moderna taxonomía de la flora y de la fauna. A este respecto, conviene recordar a la figura del médico militar y sacerdote español Celestino Mutis (1732-1808), que colaboró con Linneo (la correspondencia era en latín) aportando gran documentación de dibujos y descripciones de la Botánica de América, por lo que fue elegido académico extranjero de la Real Academia de las Ciencias de Suecia. El sabio sueco intentó sin éxito este sistema binario de clasificación de las enfermedades en su obra *Genera morborum*.

5.- Siglo XIX

Durante esta centuria, el francés adquirió protagonismo gracias a figuras tan insignes como Claude Bernard (1813-1879), fundador de la Medicina experimental, el anatomista Paul Broca (1824-1880), el neurólogo Jean Marie Charcot (1825-1893) y el gran Louis Pasteur (1822-1895) que, aunque era químico, es uno de los padres de la Microbiología. Incluso uno de los médicos de origen español más relevantes como Mateo Orfila (1787-1853), creador de la Toxicología, desarrolló toda su obra en Francia y realizó todas sus publicaciones en francés. El Premio Nobel Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) pronunció su discurso en lengua francesa al recibir su premio en Estocolmo en 1906.

Los médicos, ya entrados en años, estudiamos el francés como lengua extranjera en el Bachillerato y posteriormente,

en los estudios universitarios, tuvimos la necesidad imperiosa de tratar de aprender inglés. Desafortunadamente, en la actualidad, es difícil encontrar citas en francés por el desconocimiento de este bello idioma.

En la segunda mitad del siglo XIX, fue adquiriendo fuerza la lengua alemana y en 1898 Ramón y Cajal afirmaba: “Es forzoso reconocer que Alemania produce más hechos nuevos que todas las naciones juntas”. Es un claro indicio de este predominio de la lengua germánica el que revistas científicas de otras áreas geográficas se editaban en alemán, como por ejemplo la *St. Peterburguer Medicische wochenschrift* de Rusia o la *Archiv für Japanische Chirurgie* editada en Kioto. Como hemos comentado anteriormente, los científicos germanoparlantes fueron muy cuidadosos en la creación de neologismos partiendo de raíces griegas o latinas. Un magnífico ejemplo del respeto del latín como lengua vehicular fue que en 1889 la *Deutsche Anatomische Gessellschaft* creó su *Nomina anatómica* designando a todos sus términos en latín.

En todas las ramas de las disciplinas médicas hay figuras de esta época muy notables. Rudolph L. Virchow (1821-1902), padre de la Anatomía Patológica. Joseph Skoda (1805-1881), destacado clínico checo que ante la escasez de fármacos eficaces preconizaba el nihilismo terapéutico. Jean E. Purkinje (1787-1869), también nacido en Chequia, pionero en Fisiología. Entre todos destaca Robert H. Koch (1843-1910), que es otro de los padres de la Microbiología. Afortunadamente, pudo recibir en 1905 uno de los primeros Premio Nobel que se concedieron. El germen causante de la Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) también se conoce como bacilo de Koch.

6.- Siglos XX y XXI

A partir de la I Guerra Mundial el inglés fue adquiriendo el

protagonismo de *lingua franca*. La Dra. Marta Pulido, experta en publicaciones médicas, resalta que en el MEDLINE/Pub Med del año 2019 solo el 2% de las citas están en español.

Desafortunadamente, durante este tiempo, se han descrito, con excesiva frecuencia, nuevas entidades clínicas ignorando la tradicional formación de neologismos con raíces grecolatinas. Cuando se publicó una variedad de leucemia, cuyas células presentan filamentos al observarlas en microscopio, se denominó *hairy cell leukemia*, es decir, leucemia de células peludas, lo cual es evidente que resulta malsonante. Por suerte, con posterioridad, se volvió a la tradición, se denomina tricoleucemia (del griego *tricos*: pelo). Otra expresión poco afortunada es *killer cells* (células asesinas) que resulta más eufónico denominar, según la nomenclatura clásica, células citolíticas (de *bitos*: célula y *lisis*: destrucción), que son linfocitos T con capacidad de eliminar células extrañas o infectadas.

A pesar de tantos siglos de evolución y de tan variadas influencias lingüísticas, el vocabulario médico tiene en su mayoría raíces griegas. *Iatros*: médico, *algia*: dolor, *mega*: grande, *poli*: múltiple, etc. Incluso encontramos vocablos médicos de origen griego que han entrado a formar parte del lenguaje cotidiano como pediatra, ginecólogo, u oftalmólogo.

El latín también está muy presente en *infirmas*: enfermedad, *itis*: inflamación, *ictus*: golpe, etc. También es posible encontrar en el lenguaje coloquial frases latinas como *rigor mortis*, *primum non nocere*, *exitus letalis*, etc.

Resulta llamativa la escasa presencia de palabras de origen árabe en el lenguaje médico a pesar de la gran extensión temporoespacial que alcanzó el Islam. Ejemplos de este origen son jarabe, alcanfor, alquimia y alcohol.

El francés, por la proximidad geográfica, siempre tuvo in-

fluencia en la lengua española incrementándose durante el siglo XVIII con la llegada de la dinastía Borbón. En relación con el léxico médico, encontramos un número significativo de palabras como bisturí, beniqué, brebaje, chancro, dossier y muchas otras terminadas en aje, como drenaje, clampaje, anclaje, etc.

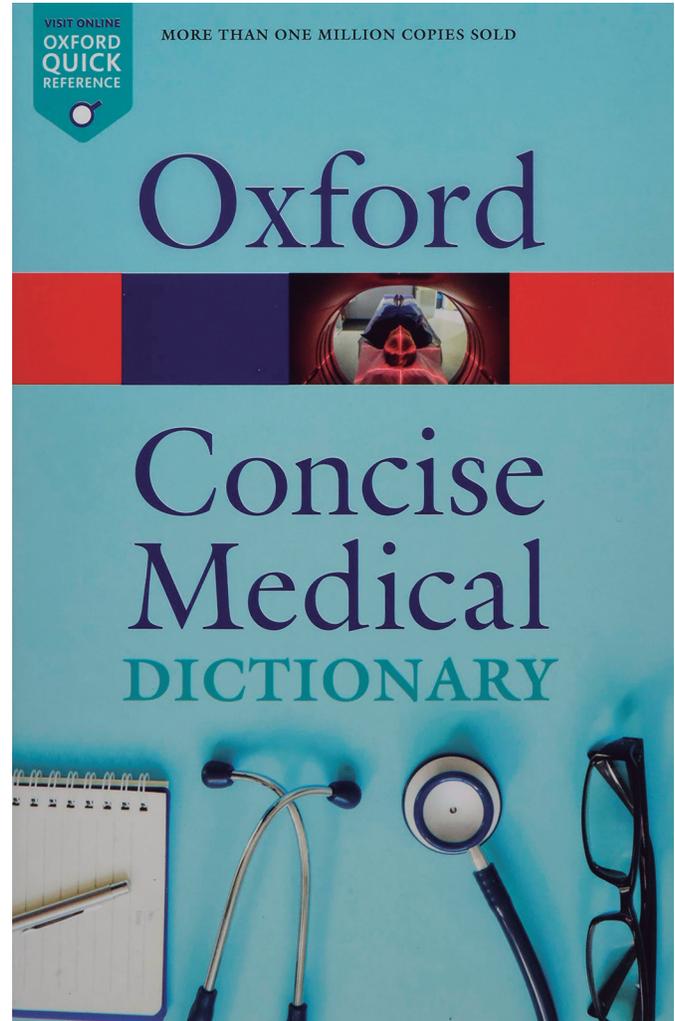
A pesar de la gran importancia científica de la lengua alemana son muy escasas las palabras que tienen ese origen en el vocabulario médico, ya que, como hemos señalado anteriormente, las aportaciones de los científicos germanoparlantes se comunicaron mediante neologismos con base helénica o latina. Palabras tan frecuentes en castellano como bacilo, bacteria, citoplasma, estreptococo, fagocitosis, etc. fueron creadas por germanoparlantes. Aun así, podemos encontrar palabras germánicas puras como éter o kernicterus.

Además de estas lenguas principales es posible encontrar palabras del más variado origen. Del italiano tenemos belladona, malaria, lazareto, influenza, petequia. Del quechua viene cocaína, del náhuatl mescalina, del cingalés beriberi, del hindi kalazar.

En relación al portugués y otras lenguas peninsulares la proximidad fonética y gráfica es tan grande que es difícil poder afirmar que idioma originó cada palabra.

En resumen, según la profesora Gutiérrez Rodilla, el origen del vocabulario médico es el siguiente:

48% griego	- 3% epónimos	- 0,5% árabe
- 36% latino	- 1,5% inglés	- 0,5% siglas
- 10% grecolatino	- 0,5% francés	



C - EL INGLÉS EN EL VOCABULARIO MÉDICO

Como hemos repetido previamente, en los últimos cien años el inglés ha adquirido el carácter de *lingua franca* en la mayoría de las actividades científicas y culturales.

Cualquier publicación científica en español tiene más de un 80% de citas en la lengua de Shakespeare y es excepcional encontrarlas de otro origen. Cada vez es más frecuente que publicaciones periódicas en español acepten artículos redactados en inglés e incluso se llega, para lograr mayor difusión, a cambiar el nombre de la cabecera de la publicación. Recientemente la *Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears*, institución bicentenaria, ha cambiado el nombre tradicional de su revista *Medicina Balear* por *Academic Journal of Health Sciences*. De igual modo, en viarios países de la Europa Oriental (Hungría, Bulgaria, etc.) se han creado facultades de Medicina para extranjeros con docencia en lengua inglesa.

El llamado factor de impacto, que trata de medir objetivamente la repercusión de una publicación, es un detalle determinante para los que quieren realizar cualquier comunicación científica. Se calcula dividiendo el número de citas de artículos publicados en los dos años previos por el número total de artículos publicados en el siguiente año. Se evalúa anualmente por el *Institute for Scientific Information* (ISI) y se publica en el *Journal Citation Report* (JCR). Se trata de un criterio cuantitativo sin valorar la calidad de la publicación. *El Citi Score* (CS) es parecido, pero revisa tres años según la base de datos *Scopus* en lugar del JCR. Recientemente se preparan otras formas de evaluación del impacto de las publicaciones a causa del avance de la difusión en internet, *Almetrics* es una forma alternativa para medir la difusión de la investigación científica en las redes sociales y completar el tradicional factor de impacto antes citado. Aunque puede dar resultados muy rápidos tiene el inconveniente de que son fáciles de manipular.

Por lo tanto, es muy importante la elección de la revista donde se publica una innovación diagnóstica o terapéutica, para poder lograr la primicia en la autoría. Precisamente acabamos de conmemorar en el 1921 que el cirujano militar español Fidel Pagés Miravé (1886-1923) publicó la novedosa anestesia metamérica (actualmente conocida como epidural) en una revista española. Al no alcanzar suficiente difusión internacional, el galardón de la novedad estuvo a punto de ser otorgado al cirujano italiano Mario Dogliotti (1897-1966), que en 1933 publicó la misma técnica en una revista en inglés, y alcanzó gran difusión.

Ante el inevitable predominio de la lengua inglesa, es necesario asimilarlo al español de forma sistematizada para evitar llegar al *spanGLISH*. Esta modalidad lingüística, que hablan algunos hispanos residentes en los Estados Unidos, mezcla elementos léxicos del inglés y del español de forma absolutamente caprichosa.

Los traductores no profesionales, diríamos aficionados, tienen el riesgo de sufrir el efecto de los “falsos amigos”. Se trata de palabras que se escriben igual en ambos idiomas, pero tienen distintos significados, Son más de los que se piensan, y, a modo de ejemplo, citaremos *gripe* que en inglés significa queja o retortijón, *actual* que debe traducirse por real, *sensible* que significa sensato.

Además, hay aún un mayor número de “palabras de traducción engañosa” que no se pueden traducir por su proximidad aparente al castellano sino por su verdadero sentido. *Agency* debe traducirse como departamento, institución, sección, etc, *deception* es fraude o engaño, *disgust* debe traducirse como aversión o repugnancia, *Medicine man* es curandero y no médico.

Lo más simple es la adaptación del vocablo al español como *meeting*-mitin o *bypass*-baipás. En ocasiones es suficiente añadir o eliminar una vocal al comienzo o al final de la palabra, a veces simplemente se eliminan consonantes de las muchas que

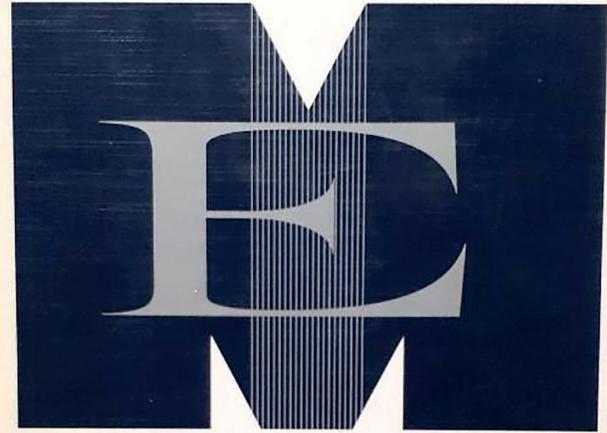
tiene el inglés, de *scanner*-escáner o de *stress*-estrés. La tercera posibilidad es incorporar la palabra inglesa sin ninguna modificación, como sucede con *kit*, aceptada por la RAE, aunque podría traducirse como lote. Con el vocablo *shock* la razón ha sido la falta de aceptación de la palabra choque, aunque se emplean sus derivados, como por ejemplo “el paciente estaba chocado”. El problema que plantea la aceptación directa es la formación del plural, que puede hacerse añadiendo una letra *s* o mediante el artículo plural.

Al traducir un texto extranjero también hay que tener en cuenta los modismos, o expresiones cuyo significado no puede deducirse de las palabras individuales que lo forman; es muy evidente que *to learn by heart* no es aprender de corazón sino aprender de memoria.

En resumen, la traducción del inglés es más complicada de lo que aparenta y exige una buena formación lingüística. A este respecto, es destacable la labor realizada por el médico y traductor Fernando A. Navarro reconocida autoridad en la traducción de textos científicos extranjeros.



MEDICINA
CLINICA



MANUAL DE ESTILO

PUBLICACIONES BIOMEDICAS

Mosby / Doyma Libros

D - CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE DE LA MEDICINA

La jerga usada por los médicos, sobre todo en el lenguaje escrito, se caracteriza por las peculiaridades, y en ocasiones defectos, que describimos a continuación.

1.- Empleo innecesario de barbarismos.

El empleo de palabras extranjeras no incorporadas al español, aunque sea de uso habitual es inadecuado. Las de origen inglés, anglicismos, son el resultado del predominio actual de esa lengua. Por razones comentadas previamente, no es fácil encontrar palabras de origen alemán y en relación a los galicismos es de señalar que la mayoría han sido aceptados por la RAE como suite o debut y las anteriormente citadas.

2.- Gran abundancia de nombres propios y comunes.

Se denomina nombre propio al que designa a entes o seres únicos. Se escriben con la primera letra en mayúscula, al igual que las disciplinas académicas o científicas en su contexto, por ejemplo “Juan no ingirió ninguna medicina mientras fue estudiante de Medicina”.

Los gentilicios, es decir, los que denominan relación a un lugar geográfico (nacionalidad, etnia, tribu, etc.), en español se escriben en minúscula, a pesar de que en inglés sea en mayúscula.

Se denominan antropónimos a los nombres de las personas y en general se escriben en la lengua original, pero en alfabeto latino, no obstante, a veces, los de la antigüedad se hispanizan como sucede con el citado Avicena. Hay que tener en cuenta las peculiaridades de muchos países que no siguen la práctica norma española de designar a una persona por su nombre seguido del apellido paterno y a continuación del materno. En la lengua china el apellido es lo primero seguido de los nombres. Es de notar que en portugués el primer apellido es el de la madre y al final

el del padre, que realmente es el que tiene valor identificativo; es muy frecuentemente en inglés el llamado *middle name* (segundo nombre) v.g. John Fitzgerald Kennedy.

En relación a las publicaciones, cada autor debe tener en cuenta figurar siempre de la misma forma para evitar ser indexado como personas diferentes. Como en las bases de datos se identifican a los autores por el último apellido, en el caso de los españoles se tomaría el apellido materno si se ponen los dos apellidos, a menos que estén unidos por un guion. Un ejemplo muy evidente es nuestro Nobel Santiago Ramón y Cajal (la y entre los dos apellidos era tradicional en Aragón) conocido internacional como Cajal pese a que su primer apellido era Ramón. Para evitar errores de identificación, la ORCID (*Open Research Collaborator Identification*), que es una organización internacional sin ánimo de lucro, ha creado un número identificativo de 16 dígitos para autores del ámbito científico y académico.

Tienen una especial relevancia en Medicina los epónimos, que son los nombres de personas o lugares que designan enfermedades, signos clínicos, maniobras de exploración, etc. Generalmente son una forma de homenaje al descubridor o al lugar donde tuvo lugar el hecho. Aunque en la actualidad se cuestionan con un cierto sentido iconoclastico, es indudable que son de utilidad para expresar en pocas palabras el concepto que se quiere comunicar; si decimos enfermedad de Andrade, que homenajea a su descubridor Mario Corino Andrade (1906-2005), es mucho más sencillo que nombrarla como polineuropatía amiloidótica familiar por depósito de TTR met 30, o la sigla TTR-FAP. Es evidente que cuando se trata de personajes médicos muy prolíficos se puede originar cierta confusión, como sucede con William Osler (1849-1919), patriarca de la Medicina Interna con cuyo epónimo se designan los nódulos de Osler, el síndrome de Osler, la enfermedad de Vaquez-Osler, la enfermedad de Rendu-Osler, etc. Aprovecho la ocasión para homenajear la memoria de este eminente clínico canadiense que instituyó la

enseñanza de la Medicina con prácticas regladas como nuestro sistema MIR. Su libro de texto *The principles and practice on Medicine (1892)* fue traducido al alemán, francés, español, ruso y chino. Fue uno de los creadores de la célebre Escuela de Medicina del *Johns Hopkins Hospital* junto con el cirujano William S. Halsted (1852-1922), el ginecólogo Howard A. Kelly (1858-1943) y el patólogo William H. Welch (1850-1934), conocidos como “los cuatro grandes de Baltimore”.

Muy vinculado con el concepto de epónimo está el de síndrome (del griego correr juntos) que significa conjunto de síntomas y signos que caracterizan a una entidad clínica. Con frecuencia se designan con epónimos (síndrome de Brugada), pero también con nombres anatómicos (v.g. síndrome meníngeo) o del trastorno principal (v.g. síndrome metabólico). En ocasiones hace referencia a personajes históricos, mitológicos o incluso literarios (v.g. síndrome de Pickwick).

Los nombres de los animales, plantas, hongos y bacterias siguen el sistema ideado por Linneus denominado binario porque consta de dos partes: un nombre genérico en mayúscula y un epíteto en minúscula (v.g. *Vibrio cholerae*); al ser en latín se escriben en cursiva o si es en escritura manual deberían ser subrayados; se acepta escribir de forma abreviada como *V. cholerae*. Deben llevar artículos con las mismas reglas gramaticales y algunas de sus denominaciones son epónimos, como sucede con *Brucella melitensis* en recuerdo de David Bruce (1855-1931), *Yersinia pestis* por Alexandre Yersin (1863-1943), que suelen corresponder al primero que identificó el germen causal.

Ocasionalmente, además del nombre científico, se usa el nombre del descubridor, como en el caso del *Mycobacterium tuberculosis* también llamado bacilo de Koch.

En el caso concreto de los virus es especial ya que, a diferencia de las bacterias y otros seres vivos, no tienen fenotipo puesto que no tienen metabolismo fuera de las células huésped y, por lo

tanto, no permiten hacer distinciones entre fenotipo y genotipo lo cual dificulta su clasificación. Esta peculiaridad ha llevado a crear una taxonomía aparte. Por esta razón los nombres de los virus los decide un grupo independiente de virólogos y filogenetistas que forman parte del *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV). Se denominan en inglés, primero con el nombre de la enfermedad seguido de la palabra virus (v.g. *human papiloma virus*). Se admite el castellanizar el nombre, como sucede en el caso de virus de Lassa. Es muy frecuente que los virus se designen simplemente por siglas, como HIV *virus*, o acrónimos, como SARS-Cov-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) causante de la COVID-19 (*coronavirus disease 2019*). Cabe destacar que, si bien los nombres de los virus los decide el ICTV, la responsabilidad de nombrar las enfermedades causadas por éstos la tiene la Organización Mundial de la salud (OMS). Según la Ortografía de la RAE, tanto los nombres de los virus como los de las enfermedades son nombres comunes y, por lo tanto, deben escribirse en minúscula, excepto si hacen referencia a algún nombre propio.

3.- Abuso de siglas y acrónimos.

El escritor Pedro Salinas (1892-1951) fue el que calificó al siglo XX como “siglo de las siglas”, si bien fue Dámaso Alonso (1898-1990) el que popularizó la expresión en su libro *Del Siglo de Oro a este siglo de las siglas*.

Se llama sigla al signo lingüístico formado por las letras iniciales de una expresión, sin separación por puntos. Generalmente, resultan impronunciables ONG (organización no gubernamental) y se deletrean. Cuando se pueden leer como una palabra se denominan acrónimos, tal como ONU (Organización de las Naciones Unidas). Hay siglas que contienen letras que se deletrean y números que se leen como cifras normales, v.g. HLA-B27. El plural se forma mediante el artículo: las ONG, o en ocasiones doblando las iniciales CCOO (Comisiones Obreras).

No se debe de utilizar una sigla o un acrónimo sin haberla desarrollado previamente en el escrito pues, aunque ahorra tiempo, los textos pueden resultar ininteligibles o inducir a error.

Por influencia anglosajona cada vez son de uso más frecuente las relativas a títulos académicos, que pueden confundir. MD (*Medical Doctor*) es el grado en Medicina y PhD (*Philosophy Doctor*) corresponde al doctorado en cualquier materia, v.g. MD, PhD es un graduado en Medicina con el título de doctorado. F (*de fellow*) significa miembro de una sociedad científica, v.g. FACS (*Fellow of the American College of Surgeon*)

4.- Exceso de abreviaturas.

Abreviatura es una convención ortográfica que consiste en representar una palabra con una o varias de sus letras, terminando en un punto y ocasionalmente en una barra inclinada, v.g. C/: Calle. El plural se forma añadiendo una s, aunque en ocasiones se puede repetir la abreviatura como sucede en el caso de etc. etc. Se acentúan igual que la palabra original y si son de una palabra extranjeras deben escribirse en cursiva.

Por tradición se escriben con mayúscula abreviaturas de palabras que no son nombre propio, como sucede con C.P.: código postal o N.T.: nota del traductor. Si la abreviatura es de un ordinal se escribe el número y en voladizo las letras a-o, v.g. 2^a.

Nacieron para ahorrar espacio en los manuscritos, pero su empleo abusivo llevó al emperador de Oriente Justiniano I (482-565) a prohibir su uso. En la actualidad las más usadas son etc. (del latín *et cetera* = lo demás), v.g. (*verbi gratia* = ejemplo gracias a la palabra) y *et al.* (*et alter* = y otros).

5.- Gran número de símbolos.

Los símbolos son representación gráfica, aceptada internacionalmente, mediante letras o signos de conceptos o entes. Los más

frecuentes son los del Sistema Internacional (SI) como kg = kilogramo, los elementos químicos *v.g.* Fe = hierro (del latín *ferrum*), unidades monetarias como el símbolo del €, los puntos cardinales (N, S, E, O-W). A diferencia de las abreviaturas se escriben sin punto y se leen reproduciendo la palabra que representan.

6.- Uso habitual de apócope.

Se denomina apócope (del griego *apokepto* = cortar) a la supresión de uno o más sonidos de una palabra. Además de los apócope normalizados como buen de bueno o tan de tanto, hay otros muchos en Medicina que se aceptan en el lenguaje coloquial, *v.g.* fonendo por fonendoscopio, electro por electrocardiograma, eco por ecocardiografía, etc.

7.- Necesidad de usar con mucha frecuencia expresiones numéricas.

Hay dos formas de presentar las cifras, la numeración arábiga y la romana. El sistema arábigo son 10 signos (del 0 al 9) y las cifras se escriben seguidas, aunque en el caso de ser muchas es oportuno hacerlo en grupos de tres dígitos para facilitar su lectura: 374 621 392. Cuando hay decimales se puede usar el punto o la coma, pero va adquiriendo predominio el punto por influencia anglosajona. En general, en publicaciones científicas, los números se expresan con cifras a diferencia de en los escritos literarios donde parece más elegante hacerlo con letras.

Las palabras que expresan números se escriben con una sola palabra hasta el número 29 (veintinueve), así como las decenas (treinta) y centenas (doscientos); a partir del 31 se escriben con dos palabras (treinta y uno).

Se llaman ordinales a las palabras que representan una sucesión de números (primero, segundo, tercero, etc.) y pueden abreviarse con número arábigos con una letra voladiza (4^º) o números romanos (IV).

Los números fraccionarios se escriben con una sola palabra terminada en avo o ava, *v.g.* octavo.

En los números romanos se emplean siete letras en mayúscula, cuyos valores son conocidos: I=1 V=5 X=10 L=50 C=100 D=500 M=1000. Se sitúan antes o después de las cifras colindantes para sumar o restar su valor y no se puede repetir más de una letra tres veces consecutivas. Actualmente son una reliquia y tienen sentido ordinal en volúmenes, siglos, etc. y por ello se deben de leer como ordinales.

El alfabeto griego fue creado hace unos 3000 años y continúa usándose en el idioma griego y, algunas de sus letras, en expresiones o fórmulas científicas, sobre todo en Matemáticas, Física y Química. La OMS lo ha puesto de actualidad al acordar denominar a las sucesivas variantes del virus causal de la COVID-19 con este alfabeto. Consta de 24 letras que van de la alfa a la omega, que se aceptan como símbolos de inicio y fin. La letra más conocida es la célebre pi con el valor de 3.1416. Cuando no se dispone de grafía adecuada se acepta escribirlas en el alfabeto latino.

La expresión de las horas puede hacerse de dos formas. En el modelo de doce horas se usan cifras con las abreviaturas a.m. o p.m. (del latín *ante meridiem* o *post meridiem*). Para las doce de la mañana se escribe 12 m. y las doce de la noche 12 a.m. El sistema de 24 horas es preferible porque más preciso, va de las 0 a las 24 horas y en él la media noche se puede señalar las 24 de determinado día o las 0 del próximo día. El estándar internacional recomienda utilizar dos puntos para separar los elementos de la expresión horaria y emplear siempre dos dígitos para cada elemento, la letra h. al final es opcional (*v.g.* 14:15:05). Para expresar la duración las abreviaturas, sin punto, h para hora, min o apóstrofe ' para minuto y sg o doble apóstrofe '' para segundo (*v.g.* La reunión duró 5 h 10 min 30 sg, o bien 5 h 10' 30'')

Hay tres modelos para expresar la fecha, el predominante es el

que indica día, mes y año, aunque en aras de influencia norteamericana se usa el modelo mes seguido de día y año. En ciertos documentos internacionales se emplea un sistema inverso: año, mes y día. Se escribe con cifras que pueden separarse mediante punto, coma, barra o guion, anteponiendo un cero cuando la cifra es inferior a diez, como 27/08/21. Es muy frecuente en escritos no científicos el mezclar cifras y letras: nacido el veintisiete de agosto de 2021.

Las expresiones numéricas más habituales en la asistencia sanitaria son las llamadas “constantes vitales” que sería mejor denominar, como en inglés, signos vitales, puesto que no son constantes sino variables.

La cifra de la temperatura corporal continúa teniendo gran importancia clínica. El británico Thomas Clifford-Albutt (1836-1925) inventó el termómetro clínico y el médico alemán Carl R. A. Wunderlick (1816-1877) estableció los 37° C como temperatura normal del cuerpo humano e introdujo la gráfica térmica sistemática en los pacientes del Hospital de Tübingen, del que era director médico. Existen tres escalas para la medida de la temperatura, la escala de Kelvin (K) fue creada en 1848 por el barón de Kelvin, William Thomson (1824-1907) cuyo uso en la práctica está restringido a la Física y Química, emplea el llamado cero absoluto, que es -273,15° C. La escala Fahrenheit (F) sigue una lógica confusa y poco práctica y actualmente se usa principalmente en Estados Unidos, fue propuesta por el polaco Daniel Fahrenheit (1686-1736), la congelación del agua tiene un valor de 32° F y la ebullición 212° F. El sueco Anders Celsius (1701-1744) ideó la llamada escala centígrada (C), porque hay 100 grados entre el 0° C de la congelación del agua y los 100° C de la ebullición, que es la que se ha impuesto como referencia a nivel mundial.

Se acepta que la temperatura corporal normal, tomada en la axila, es 36,7° C con posibles décimas de variación personal.

En amplios estudios poblacionales parece que la temperatura corporal de los humanos era unas décimas más alta en los siglos precedentes, por la gran frecuencia de procesos infecciosos crónicos que sufrían nuestros ancestros antes de los progresos de la Medicina desde mediados del siglo XIX. Se considera fiebre si se superan los 38° C y febrícula si la elevación no llega a esa cifra. La observación de la gráfica térmica, que históricamente tuvo gran valor diagnóstico, ha perdido importancia clínica por los progresos diagnósticos y la interferencia de los fármacos administrados a los pacientes.

La presión o tensión arterial (PA) es la fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias y varía con el ciclo cardiaco. La que coincide con la sístole se denomina presión máxima y con la diástole se conoce como mínima. Se expresan en mm de Hg (mercurio) en forma de fracción (120/80). Según la *American Heart Association* (AHA) se considera hipertensión (del griego *hiyer* = sobre) las cifras superiores a 130/90 mm/Hg.

Desde tiempos inmemoriales, se sospechaba que el aumento de la presión arterial, que se denominaba “enfermedad del pulso duro”, era responsable de problemas circulatorios. Stephen Hales (1677-1761), un clérigo inglés polifacético, fue el primero que en 1733 pudo comprobar la presión arterial en un ser vivo. Para ello colocó, mediante una pequeña incisión, un fino tubo en la arteria femoral de una yegua, y de esta forma pudo medir la altura que alcanzaba la sangre en el tubo y las oscilaciones producidas por los latidos cardiacos. No fue hasta comienzos del siglo XX, cuando se inventó el esfigmomanómetro de mercurio (*sphygmōs* = pulso) y se pudo cuantificar de forma precisa mediante la palpación del pulso arterial (la desaparición del pulso corresponde a la PA máxima). El inventor de tan práctico aparato fue Samuel Ritter von Basch (1837-1905), famoso clínico austriaco que fue médico personal de Maximiliano Habsburgo Lorena (1832-1867), emperador de México. El médico ruso, pionero de la Cirugía Vascular, Nicolás Korotkov

(1874-1970) añadió en 1905 el método auscultatorio al esfigmomanómetro logrando más precisión y la determinación de la PA mínima. Se consideraba que la hipertensión era fundamentalmente un fenómeno ligado al envejecimiento hasta que, en los años 40 del pasado siglo, investigadores como el norteamericano Edward David Freis (1912-2005) llamaron la atención sobre su importancia como factor de riesgo cardiovascular.

Otro signo vital que se explora habitualmente es “la toma del pulso”, es decir, la valoración de la onda de la sangre creada en cada contracción cardiaca. La exploración del pulso se realiza desde tiempos inmemoriales, parece que la primera referencia documentada se halla en el papiro de Smith. Edwin Smith (1822-1906) fue un americano comprador de antigüedades que lo adquirió en Luxor y data de 1600 a.C. Dicho papiro se halla actualmente en el *New York Metropolitan Museum* y su traducción ha permitido conocer los sistemas diagnósticos y terapéuticos que empleaban los antiguos egipcios. El pulso se explora en una arteria fácilmente accesible como la radial, cervical o femoral; lo primero que se debe observar es su regularidad (rítmico) o irregularidad (arrítmico); otro dato objetivo de gran valor clínico es su frecuencia por minuto (x') que depende de numerosos factores como la edad (130 x' en neonatos, 60-80 x' en adultos). La actividad física con o sin entrenamiento, la fiebre, la anemia, el hipertiroidismo, etc. aumentan la frecuencia cardiaca denominada taquicardia (del griego *tajys* = veloz), y su disminución bradicardia (*brady* = lento). El descenso del número de pulsaciones no es siempre patológico, ya que en personas entrenadas la frecuencia cardiaca llega a descender de forma llamativa, el célebre ciclista Miguel Indurain (1964) tenía una frecuencia cardiaca en reposo de 28 x'.

Desde hace unos años, disponemos de un práctico aparato denominado pulsioxímetro que, colocado en el pulpejo de un dedo o en la muñeca, nos informa de la frecuencia cardiaca y de la saturación de oxígeno en la sangre (Sat. O₂) que varía de 95 a

100 %. Si es menor de 95 hay hipoxemia (*hyppo* = debajo) y debe ser investigada etiológicamente.

La frecuencia respiratoria es el cuarto signo vital de interés semiológico y se mide contando el número de respiraciones por minuto. Al igual que el pulso, depende de numerosas circunstancias que deben ser valoradas adecuadamente. Se llama bradipnea si es menor de 12' y taquipnea si es superior a 18', la ausencia de respiración se llama apnea (*apnoia* = sin respiración). Además de alteraciones en la frecuencia, los movimientos respiratorios pueden sufrir alteraciones en el ritmo con patrones más o menos típicos dependiendo de enfermedades neurológicas, metabólicas, intoxicaciones, etc. Algunas son muy características como la llamada respiración de Cheyne-Stokes, descrita por John Cheyne (1777-1836) y William Stokes (1804-1878), Adolph Kussmaul (1822-1902) también describió otro patrón típico al igual que lo hizo Camille Biot (1850-1918).

Desafortunadamente, por la creciente obesidad de la población, cada día es más frecuente el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) que consiste en episodios recurrentes, durante el sueño, de paradas de la respiración por colapso transitorio de las vías aéreas superiores. Cuando la Sat. O₂ baja en exceso aparecen despertares súbitos y la falta de un sueño reparador provoca somnolencia diurna y problemas cardiorrespiratorios. Este trastorno también se conoce como síndrome de Pickwick en recuerdo de un cochero obeso de Londres que se dormía mientras conducía su carruaje, descrito por Charles Dickens (1812-1870) en su novela *Papeles póstumos del Club Pickwick*.

Los resultados de las pruebas de laboratorio deberían expresarse en unidades del Sistema Internacional (SI), pero el largo proceso de intentar la aceptación internacional no se ha logrado plenamente por las reticencias de los países anglosajones. La adopción ha sido tan dificultosa que incluso la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine* en 1992 lo tuvo

que reconocer. El primer intento de racionalizar el sistema de medidas se realizó en 1799 en la Asamblea Nacional de Francia, sin embargo, no se materializó hasta la fundación en 1875 de la Oficina Internacional de Pesos y Medidas de París. Finalmente, en 1960, se adoptó el Sistema Internacional (SI). Este sistema se completó con la norma ISO 8000 para el ámbito de las ciencias aplicadas en el Sistema Internacional de Magnitudes. No es posible en un texto como el presente el revisar todas las unidades del laboratorio clínico, por su extensión y complejidad. Simplemente recordar que los símbolos de los resultados se escriben después del valor separados por un espacio. Las abreviaturas de las diversas unidades no llevan punto (v.g. 5 mcg/L=5 microgramos por litro). Aunque los resultados de los valores de los análisis de los fluidos corporales deberían de expresarse en moles, un mol es la unidad internacional de una sustancia, muchas determinaciones habituales no siguen la norma. Por ejemplo, las cifras de colesterol total varían entre 170-200 mg/dL en lugar de 4.40-6.73 mmol/L, la cantidad de hemoglobina continúa expresándose en g/L y el hemotocrito en %.

8.- Otros rasgos del lenguaje médico.

- Gran frecuencia de afijos. Se denomina afijo a la partícula que se une a una palabra, generalmente al principio (prefijo) o al final (sufijo), para formar una palabra derivada. En Medicina los afijos son muy numerosos y la mayoría tienen origen griego. Además de los citados anteriormente cabe señalar otros muy frecuentes: para = junto o contra, pre = previo o antes, macro = grande, micro = pequeño, itis = inflamación, osis = degeneración, hemi = medio, intra = dentro, etc. El prefijo va separado de la palabra siguiente si afecta a varias palabras que forman una unidad v.g. vice primer ministro. El prefijo se escribe separado con guion cuando la palabra comienza por mayúscula, una sigla o un número: anti-Putin, anti-ANCA, sub-2.

- Abuso de las mayúsculas por influencia del inglés que las

emplea para numerosos nombres comunes como los meses, días de la semana, etc.

- Pleonasmos o redundancias para dar mayor énfasis al mensaje, por ejemplo ¡Salga fuera!, lo vi con mis propios ojos.

- Excesivo empleo de la voz pasiva, que al eliminar el sujeto hace que la acción sea impersonal o imprecisa, aunque el autor sea una única persona, v.g. se practicó una laparotomía.

- Omitir la doble r entre dos vocales, como suele suceder en la palabra colorrectal.

- Unir dos sustantivos para otorgar carácter de adjetivo a unos de ellos, v.g. depresión posparto.

- Sustantivos en aposición, que es una construcción gramatical en la que un sustantivo modifica sustancialmente el sentido del primero, como mujer objeto. En general, el plural solo se hace con el primero (hombres rana) pero puede ser en ambos (países satélites)

- Empleo de polisemias, es decir, de palabras que tienen varios significados, como sucede con lívido, que según la RAE puede ser amarotado o también intensamente pálido.

- Frecuentes metonimias, que consisten en nombrar algo con una palabra cuyo significado es próximo al original. Patología es el tratado de las enfermedades, pero se emplea con frecuencia como sinónimo de enfermedad, v.g. el paciente no sufría ninguna patología previa.

- En el lenguaje médico es frecuente que se empleen un gran número de eufemismos, es decir, palabras más suaves que sustituyen a otras que se consideran más duras o incluso malsonantes. Es habitual que se cambie enfermo por paciente, aborto es sustituido por interrupción voluntaria del embarazo, la muerte se denomina éxitus (*exitus letalis* = salida letal), etc.

E

Instituto Cervantes

El libro
del ●
español
correcto

*Claves para
hablar
y escribir bien
en español*


**Instituto
Cervantes**

**booket**

E - EPÍLOGO

La comunicación es la actividad social más importante que realizamos los humanos. La corrección en el lenguaje es fundamental para transmitir correctamente lo que se desea, además es muy importante para proyectar una imagen personal adecuada.

En el caso concreto de la Medicina encontramos tres modalidades:

- El lenguaje científico, propio de las publicaciones, congresos, etc. que debe de ser lo más ortodoxo posible.
- El interprofesional, que puede ser informal y permite el uso de argot, apócope, etc.
- Asistencial o de relación con los pacientes y familiares, ha de ser inteligible y preciso, adaptándose lo más posible al nivel cultural del interlocutor.

El mensaje en Medicina debe de cumplir unos requisitos mínimos, necesarios para que sea útil en la relación con otros profesionales y el público en general:

- Concreto, para resaltar lo importante.
- Conciso, rehusando lo superfluo.
- Claro, evitando dar lugar a interpretaciones y haciendo que sea inteligible para el destinatario al que se dirige.

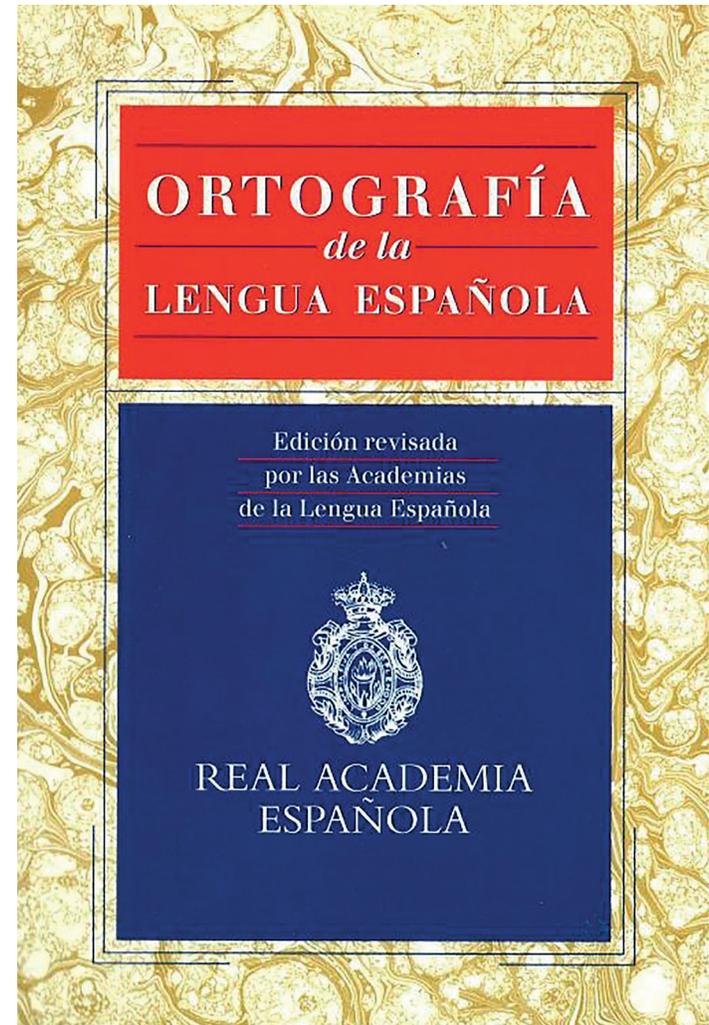
En el 2009, la Fundación para la Educación Médica publicaba un listado de las características deseables en un médico, entre las primeras señalaba: “Un médico comunicativo y empático, capaz de establecer excelente comunicación con el paciente y ganar su confianza”.

Para terminar, nada mejor que el consejo de una de las figuras más emblemáticas de la lengua española, Miguel de Cervantes (1547-1616), que lo pone en boca de Maese Pedro a su ayudante:

“Llaneza, muchacho, no te encumbres, que toda afectación es mala”

(Don Quijote de La Mancha, segunda parte, capítulo XXVI)

F



F - BIBLIOGRAFÍA

1. **Aleixandre-Benavent R., Bueno-Cañigas F. J. y Castelló-Cogollos L.**
Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos.
Educ Med 2017; 18 (Supl. 2): 23-29.
2. **Anónimo.**
Libro de estilo de ABC.
Ariel. Barcelona. 1993.
3. **Anónimo.**
Manual de estilo. Medicina Clínica.
Doyma. Barcelona. 1993.
4. **Anónimo.**
Manual de estilo. Quirón Grupo Hospitalario.
Dirección de Comunicación Corporativa. Madrid. 2014.
5. **Ballesteros A.**
El lenguaje de los médicos. Sesión inaugural 2001.
Real Academia de Medicina de Baleares.
6. **Cid F.**
Crónica de la Medicina.
Plaza-Janés. Barcelona. 1993.
7. **Fabiani J. N. y Bercovici P.**
L'incroyable Histoire de la Medicine.
Les Arenes. París. 2018.
Fundéu. Fundación del español urgente.
1001 curiosidades, palabras y expresiones del español.
Debate. Barcelona. 2020.
8. **Fundéu. Fundación del español urgente.**
1001 curiosidades, palabras y expresiones del español.
Debate. Barcelona. 2020.
9. **García-Palacios J.**
El lenguaje médico, algo más que información.
Panacea. 2004; 5 (16): 135-140.
10. **Gutiérrez-Rodilla B. M.**
El lenguaje de la Medicina en español: cómo hemos llegado hasta aquí y qué futuro nos espera.
Panacea. 2004; 15 (39): 86-94.

11. **Haider G. y Singh N.**
Fever of unknown origen.
N Eng J Med 2022; 386: 463-477.
12. **López-Piñero J. M.**
La Historia de la Medicina.
La esfera de los libros. Madrid. 2002.
13. **McKeever A.**
How virus variants get their confusing names and why that's changing
National Geographic. June 1, 2021.
14. **Navarro F. A. y Hernández F.**
Palabras de traducción engañosa en el inglés médico.
Med Clin (Barc.) 1992; 99: 570-580.
15. **Navarro F. A. y Hernández F.**
Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico.
Med Clin (Barc.) 1994; 102: 142-149.
16. **Navarro F. A.**
Medicina en español II.
Unión editorial. Madrid 2016.
17. **Paredes- García F., Ávaro-García F.,
Núñez-Bayón Z. y Paredes-Zurdo L.**
El libro del español correcto. Instituto Cervantes.
Espasa. Barcelona. 2012.
18. **Patiño-Restrepo J. F.**
Algunas observaciones sobre la evolución del lenguaje médico a través de los tiempos.
Academia Colombiana de la Lengua. Discurso 2006.
Rev Colomb Cir 2010; 25: 174-177.
19. **Porter R. Ed.**
The Cambridge Illustrate History of Medicine.
Cambridge University Press. 1996.
20. **Pulido-Mestre M.**
Información científica en Medicina Interna.
En: Medicina Interna. XIX Ed. Vol. I: 59-63.
Rozman C. y Cardellac F. Edit.
Elsevier. Barcelona. 2020.
21. **Real Academia Española.**
Ortografía básica de la lengua española.
Espasa. Barcelona. 2012.
22. **Real Academia Española.**
Libro de estilo de la lengua española
Planeta. Barcelona. 2018.
23. **Real Academia Española.**
Diccionario de la lengua 23ª Ed.
Espasa. Barcelona. 2014.
24. **Real Academia Nacional de Medicina.**
Diccionario de términos medios.
Panamericana. Madrid. 2012.
25. **Sánchez-Granjel L.**
Manual de Historia de la Medicina.
Graficesa. Salamanca. 1968.
26. **Rozman C. y Cardellac F.**
Fundamentos de la práctica médica.
En: Medicina Interna. XIX Ed. Vol. I: 3-4.
Rozman C. y Cardellac F. Edit.
Elsevier. Barcelona. 2020.
27. **Sogen J. C.**
The Diccionario of Modern Medicine.
Park Ridge. USA. 1992.
28. **Walter-Lederman D.**
Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos.
Rev Chil Infectol 2011; 28 (1): 81-84.
29. **Wulff H. R.**
The language of Medicine.
J R Soc Med 2004; 97 (4): 187-188.

*Este libro se acabó de imprimir en los
talleres Gràfiques Rubines de Palma
el día 4 de enero de 2023, aniversario
del nacimiento de Isaac Newton.*

Sobre la Fundación Patronat Científic del Colegio de Médicos de les Illes Balears recae la formación médica continuada y la conservación de la memoria histórica del propio colegio.

Es, asimismo, la responsable de la concesión de los premios colegiales, de las becas de formación nacional e internacional, de las becas de innovación y de potenciar tesis doctorales. Gracias a la mente preclara del Dr. Alfonso Ballesteros, director ejecutivo durante 8 años del Patronat, y aprovechando la relación médico-paciente que mantuvo con el ilustre escritor Camilo José Cela, premio Nobel y medalla de oro de nuestro Colegio, surgió la iniciativa por la cual se instituye el premio del mismo nombre de humanidades dirigido a médicos de todo el ámbito nacional que quisieran profundizar en los aspectos más humanos de nuestra profesión mediante el ensayo.

Pocas alegrías mayores me he podido llevar durante los años de presidencia de este Colegio de Médicos, a los que se añaden estos dos últimos años en la dirección Ejecutiva del Patronat, que tan magistralmente dirigió desde su inicio el propio Dr. Alfonso Ballesteros, que poder celebrar el premio Camilo José Cela de humanidades médicas del año 2022 en la figura del Dr. Ballesteros, maestro y amigo.

El círculo se ha cerrado, y lo ha hecho de una manera magistral, como lo es la obra *El lenguaje de la medicina*, un entretenido análisis, desde la visión de un médico conocedor como nadie del español, zamorano de nacimiento y licenciado en Salamanca, del lenguaje médico y del devenir que ha sufrido durante los últimos milenios hasta llegar a nuestros días.

Es una obra corta, sabia, muy documentada, que ningún médico, especialmente el joven, puede dejar de leer.

Dr. Antoni Bennasar Arbós

Director Executiu Patronat Científic del COMIB

 Donativo de 10€