REVISTA CONAMED
ARTÍCULO DE OPINIÓN

# La deformación del lenguaje en los textos médicos

## *Warp language in medical texts*

Dante Adrián Barrón Saldaña[1]

**RESUMEN.** Desde el uso de neologismos, patrones preestablecidos *magister dixit*, hasta locuciones inapropiadas y el desdén por su registro, el lenguaje médico, más que invitar a su lectura, se ha convertido en una apología burocrática. Se invita a los autores a usar lenguaje claro y sencillo, para que sus ideas se transmitan con eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** lenguaje médico, neologismos, vicios del lenguaje

**ABSTRACT.** Since the use of neologisms, magister dixit preset patterns, to inappropriate phrases and disdain for registration, medical language, rather than invite reading, has become a bureaucratic apology. Authors are encouraged to use clear and simple language to convey their ideas effectively.

**KEY WORDS:** medical language, neologism, language vices

[1] Dirección General de Conciliación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Ciudad de México. México.

**Correspondencia:** Dr. Dante Adrián Barrón Saldaña. Subcoordinación Médica. Dirección General de Conciliación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Secretaría de Salud. Mitla 250 esquina Eje 5 Sur Eugenia. Col. Vértiz Narvarte, Delegación Benito Juárez. CP 03020. Ciudad de México, México. Correo electrónico: dbarron@conamed.gob.mx .

**Folio 364/2016 Artículo recibido: 28/04/2016 aceptado: 23/05/2016**

El campo del conocimiento médico es, amplio, complejo, arduo en demasía además de en constante evolución. En función de este contexto, la ciencia médica ha tenido que fragmentarse en múltiples segmentos, esto es en distintas especialidades, con la finalidad de obtener las habilidades teórico-prácticas necesarias para ejercer una práctica profesional eficaz, de calidad y apegada a la *lex artis*.

Dado el elevado nivel de sapiencia que cualquier médico ostenta, debería esperarse que la redacción de los textos concernientes a esta área, fuera impoluta, docta y atrayente. Los expedientes clínicos tendrían que contener composiciones exquisitas, con tintes artísticos, que invitaran a su lectura.

Desafortunadamente, la realidad dista de esto. Los documentos clínicos, en su totalidad, son una apología de los textos burocráticos; la mayor parte de los escritos son transcripciones de patrones preestablecidos, con uso de locuciones en muchos casos incoherentes, y en los cuales abunda el analfabetismo semántico, ortográfico, gramático, etcétera.

Esta situación pudiera ser explicada por muchos factores:

1. La normatividad del expediente clínico, expuesta en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico: es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.[1]

Es por ello quizá, que la escritura de los facultativos intenta apegarse a las fórmulas prediseñadas que utilizan la mayoría de profesionistas la cual, desde su perspectiva, no le ocasionará ninguna controversia.

La medicina es una disciplina, eminentemente, teórico-práctica; la elaboración de las historias clínicas, notas de evolución, descripciones quirúrgicas, y solicitudes, es considerada una función secundaria y, para la mayoría de médicos, es una actividad poco placentera porque dentro de la formación académica se ha conceptualizado como una actividad «de segunda» dejada a los médicos de menor jerarquía o incluso punitiva, donde abundan las expresiones como: «te toca la nota» con un dejo despectivo. Es práctica común copiar las historias clínicas sin mecanismos de control y sin repercusiones, como mero formulismo administrativo.

2. Las exigencias de los servicios públicos de salud causan que un mismo terapeuta deba evaluar un elevado número de pacientes, en periodos de tiempo ajustado y con el mismo estándar de calidad. Esta carga de trabajo causa deterioro físico y mental. Es por tanto esperable que los relatos expuestos en el expediente sean hechos con rapidez y en forma lacónica.
3. Dentro de la formación académica de los médicos, no se incluye en ningún plan de estudios, una asignatura relativa al correcto uso de la lengua. Entonces, la pericia redactora de cada individuo, dependerá de las bases adquiridas en los años previos a la licenciatura y de las fórmulas que vaya adquiriendo durante su actividad profesional.
4. Por la cantidad de escritos a realizar y por la indiferencia para realizarlos, se considera un factor de consumo del tiempo.
5. La presencia de anomalías lingüísticas no causa detrimento en la reputación del médico.
6. En muchas unidades, aún se utilizan las máquinas de escribir para la realización de los apuntes, en otros casos, la comunicación debe ser efectuada de forma escrita. En ambos casos, las dificultades técnicas impiden la corrección de errores. Son notorias las dificultades interpretativas que causa la caligrafía irregular.

Fernando Fernández estableció los vicios gramaticales presentes en la redacción «biomédica», y los califica como propios del «estilo literario»:

- La afectación. Empleo de palabras ampulosas: «se hicieron maniobras heroicas de reanimación»; «dolor exquisito».
- La verbosidad. Utilización de palabras innecesarias: «paciente la cual ha mostrado mejoría», en vez de «la paciente ha mostrado mejoría».
- El lirismo. Estilo florido, frases elaboradas y metáforas abundantes.
- Jerga médica. Se expondrá en líneas ut infra.
- Jeringoza. Ausencia total de vocablos sencillos.
- Vacuidad. Sentencias huecas y comentarios irrelevantes, datos duplicados, cuadros y figuras superfluas.
- Pretensión. Inmodestia de los autores de un texto.
- Monotonía. Adhesión a una estructura gramatical fija, enumerar largas series de resultados experimentales o clínicos, prolijas letanías de datos analíticos o exploratorios, etcétera: «paciente masculino de edad aparente similar a la cronológica, consciente, cooperador, orientado en las tres esferas [...] cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, doloroso en marco cólico, sin datos de irritación peritoneal ni megalias [...] ROTS positivos...».

• Improvisación. Disponer de poco tiempo para escribir.
• Ambigüedad. Se construyen frases que se prestan a más de una interpretación: «el paciente es traído por su familiar, el cual dice que presentó caída en la vía pública», ¿quién lo dijo, el enfermo o el allegado?
• Sobreutilización de gerundios, participios.
• Sintaxis defectuosa. Construcciones absurdas y carentes de utilidad: «paciente el cual».
• Exceso de adjetivos y adverbios. Uso de palabras imprecisas e intrascendentes: «poco», «escaso», y demás. Recomienda enfáticamente no utilizar calificativos: «interesante», «bastante», «varios», «muy», «mucho».

Concluye proponiendo apego a lo que él denomina «estilo científico», que tiene un carácter universal y enumera los atributos de la prosa científica:

- Claridad,
- Concisión,
- Sobriedad,
- Orden,
- Precisión,
- Fundamentación,
- Razonabilidad y
- Sucesión lógica.[2]

Debe aclararse que los libros y artículos académicos pertinentes a este quehacer, varían sobremanera respecto a lo expuesto previamente. La mayor parte de la información es consignada con apego a los cánones filológicos y con transcripción apropiada. Esto puede deberse a que la publicación de estas obras forma parte del historial curricular, lo que exige que la presentación sea adecuada; además, previo a su publicación, debe ser sometido a la validación tanto de pares, como de un corrector de estilo, lo que disminuye la cantidad de yerros.

Benavent e Iscla nos enseñan que «la ciencia médica, además de que se aprende leyendo, se comunica siempre mediante la escritura».[3]

A continuación se citarán algunos ejemplos relativos a erratas contenidas en este tipo de manifiestos.

## El «mismismo»

«Paciente masculino que ha estado tomando antiinflamatorios en forma constante, mismos que han dejado de tener efecto».

El uso de mismo como un elemento anafórico no está avalado por la Real Academia Española (RAE). De acuerdo a dicho órgano colegiado:

> «A pesar de su extensión en el lenguaje administrativo y periodístico, es innecesario y desaconsejable el empleo de mismo como mero elemento anafórico, esto es, como elemento vacío de sentido cuya única función es recuperar otro elemento del discurso ya mencionado; en estos casos, siempre puede substituirse mismo por otros elementos más propiamente anafóricos como los demostrativos, los posesivos o los pronombres personales».[4]

Lucila Castro, experta argentina, enunció: «Este uso de mismo se considera de mal gusto. Es característico de un lenguaje burocrático rebuscado, con pretensiones de elegancia, que lamentablemente ha conquistado imitadores en otros ámbitos».[5, 6]

Este error es «pandémico». Para muestra:

> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
>
> Considerando
>
> Que con fecha 5 de octubre de 2010, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo...

Sugerencias para la correcta redacción:

> Paciente masculino que ha estado tomando antiinflamatorios en forma constante, los cuales han dejado de tener efecto.
>
> Que con fecha 5 de octubre de 2010, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación de éste por parte del Comité Consultivo...

## Uso de neologismos

Cualquier área del conocimiento desarrolla un *argot*, con la finalidad de tener un vocabulario preciso y elegante. La inmensa mayoría de términos médicos tienen sus orígenes etimológicos en raíces griegas o latinas, la denominación misma de las distintas especialidades refleja este concepto: pediatría, ginecología, oncología, urología, etcétera.

Los vocablos de la jerga médica son complicados y variados. Difícilmente habrá algún «galeno» que conozca todas las voces existentes; singulto, veisalgia, epistaxis, prurito, síncope, lipotimias, chalazión, pterigión, coriza, epifora, odinofagia, efélides, lentigo, pterion, amaurosis, docimasias, diástasis, nistagmo, anisocoria; y un extenso etcétera. Tal es su complejidad, que ya no sólo se cuentan con los recursos tradicionales, se ha hecho indispensable el surgimiento de diccionarios especializados en línea.[7-10]

No obstante, es común hallar neologismos que no forman parte formal del vocabulario médico universalmente aceptado: «biopzar», «marsupializar», «metastatizar», «apendicectomizar», «colecistectomizar», «diastazar», «hemotransfundir», «normoevolutivo», «eutérmico», «transfusional», «distiroidismo», «peritonizar», «normorreflécticas», «linfoportador», «estadío», «variceal», «varicoso», «megalias»...

Las palabras enunciadas son poco apropiadas y distan de ser refinadas. Éstas denotan una deformación inadecuada de la jerga, ya sea por ahorrar tiempo al momento de escribir, o bien porque su uso se ha generalizado.

Comentario al margen, merecen los calificativos tan frecuentes en el siglo pasado y que afortunadamente se ha pugnando por eliminar del lenguaje médico, como nos lo recuerda Sergio Eduardo Posada Arévalo, por considerarlos peyorativos. Ejemplos: tuberculoso, hipertenso, diabético...[11]

## Locuciones incoherentes e inapropiadas

Existe una larga lista de frases hechas que carecen del sentido que se intenta comunicar:

«Intervencionismo cardíaco»

Paciente masculino de 56 años sometido a **intervencionismo cardíaco/**

Esta expresión engloba a todas las variantes del protocolo quirúrgico relativo al área cardíaca, especialmente la coronariografía y la angioplastia con la colocación de estent. El Diccionario de la RAE dice:

Intervencionismo.
1. m. Ejercicio reiterado o habitual de la intervención en asuntos internacionales.
2. m. Sistema intermedio entre el individualismo y el colectivismo.[4]

*Ergo*, esta locución es incongruente. Sugerencias para la correcta redacción:

Paciente masculino de 56 años sometido a **intervención cardíaca.**

Destacar que hay una rama de la cardiología denominada «cardiología intervencionista». El error es notable.
«Emuntorios al corriente»

Femenino que tiene **emuntorios al corriente**

La totalidad de facultativos entienden, mediante esta oración, que el individuo ha miccionado y defecado en buena cantidad y a ritmo regular. La RAE manifiesta:

Emuntorio.
(Del lat. emunctorĭum, de emungĕre, limpiar).

1. m. Anat. Conducto, canal u órgano excretor del cuerpo de los animales.
2. m. pl. Anat. Glándulas de los sobacos, de las ingles y de detrás de las orejas.[4]

Por ende, en el sentido literal, emuntorios al corriente indica que el recto, el ano, la uretra, las narinas, el conducto auditivo externo, los conductos de las glándulas lacrimales, salivales, sebáceas, sudoríparas, vaginales, de los párpados, etcétera, se encuentran en buenas condiciones.

Sugerencia para la correcta redacción:

Femenino que ha **orinado y defecado adecuadamente.**

«Cita abierta a urgencias»
Cualquier hoja de egreso contendrá esta frase. La idea es que el aquejado podrá asistir al área de urgencias en el momento que él estime necesario. En el Diccionario multicitado se lee:

Cita.
(De citar).

1. f. Señalamiento, asignación de día, hora y lugar para verse y hablarse dos o más personas.
2. f. Reunión o encuentro entre dos o más personas, previamente acordado.
3. f. Nota de ley, doctrina, autoridad o cualquier otro texto que se alega para prueba de lo que se dice o refiere.
4. f. Mención.[4]

Resulta contradictorio, pues, que se le otorgue una cita abierta a una persona ya que, por definición, el lugar y momento de ésta debe ser acordado previamente por ambas partes (médico-paciente).
Sugerencia para la correcta redacción:

**Acudir a urgencias en el momento que lo crea necesario**
**Acudir a urgencias en caso de presentar datos de gravedad** (previamente informados o especificados a continuación).

«Canaliza gases»
El estándar de oro para descartar obstrucción intestinal sobre todo postoperatoria.

Canalizar.

1. tr. Abrir canales.
2. tr. Regularizar el cauce o la corriente de un río o arroyo.
3. tr. Aprovechar para el riego o la navegación las aguas corrientes o estancadas, dándoles conveniente dirección por medio de canales o acequias.
4. tr. Recoger corrientes de opinión, iniciativas, aspiraciones, actividades, etc., y orientarlas eficazmente, encauzarlas.[4]

La proposición canaliza gases no puede interpretarse como la apta emisión de flatulencias a través del ano, a partir de las acepciones de la RAE, pues el recto no es un río o arroyo que recupera su cauce, ni tampoco es un canal que debe ser abierto.
Sugerencia para la correcta redacción:

**Expulsa flatos.**

«Marcha con lateralización»
Locución propia de la jerga de los ortopedistas y los neurólogos. Se deduce que el enfermo es incapaz de mantener un paso en línea recta. La RAE aclara:

Lateralizar.

1. tr. *Fon.* Transformar en consonante lateral la que no era, como la *r* de *armario* en la *l* de *almario*, en ciertos dialectos meridionales y, a veces, en el español de América.[4]

El error es notorio. Sugerencias para la correcta redacción:

Se desvía a sus zonas laterales al caminar.
«Lecho quirúrgico»

Dentro de la descripción de las técnicas quirúrgicas es usual leer esta oración. Se intenta aclarar que en el área operada quedó un hueco, un espacio artificial previamente ocupado por una estructura anatómica.

Lecho.
(Del lat. Lectum).

1. m. Cama (armazón para que las personas se acuesten).
2. m. Cama (sitio donde se echan los animales).
3. m. Madre de un río, o terreno por donde corren sus aguas.
4. m. Fondo del mar o de un lago.
5. m. Porción de algunas cosas que están o se ponen extendidas horizontalmente sobre otras.
6. m. Suelo de los carros o carretas.
7. m. Especie de escaño en que los orientales y romanos se reclinaban para comer.
8. m. Arq. Superficie de una piedra sobre la cual se ha de asentar otra.
9. m. Geol. Capa de los terrenos sedimentarios.
10. m. ant. Andas para llevar a enterrar a los cadáveres.[4]

Ninguna de las acepciones hace alusión a un ahuecamiento o concavidad, por lo cual, la expresión es incorrecta. Sugerencias para la correcta redacción:

**Sitio anatómico (de un órgano o estructura)**
**Campo quirúrgico**

Materia para otro escrito serían; el abuso de abreviaturas, empleo erróneo de los tiempos verbales, faltas de ortografía ordinarias, uso impropio de los signos de puntuación, errores tipográficos masivos –«de dedo»–, etcétera.

La erradicación de estos vicios del lenguaje es inasequible. El argumento fundamental podría ser el *ad verecundiam* o *magister dixit*, o lo que es lo mismo, «el maestro así lo dijo» o «así lo hago yo». Cualquiera de estos supuestos aforismos es ilógico. Otra causa es el desinterés de los profesionales por este tema. Debiera realizarse un esfuerzo informativo con la finalidad de exponer las inexactitudes presentes en la elaboración del expediente clínico para lograr su rectificación. La riqueza y magnificencia de este arte lo ameritan.

Citando al traductor médico, Fernando A. Navarro, quien pugna por el uso correcto del lenguaje médico:

> Creo que va siendo hora, sinceramente, de que los médicos de habla hispana empecemos a guiarnos para el uso correcto de nuestros tecnicismos, no solo por las obras generales de ni referencia de las academias de la lengua y su entorno, sino, además, por las obras específicamente centradas en el registro especializado del lenguaje médico.

Recomienda, en caso de duda, utilizar instrumentos especializados –diccionarios médicos–[12]. Es de justicia básica, reconocer que gran parte del personal médico no cuenta con estas herramientas al momento de integrar el expediente y esa es también una causa que perpetua los errores nombrados con antelación.

Desde el punto de vista lingüístico del lenguaje médico, debería ser de vigencia general.

> Tal pareciera que innumerables vocablos y expresiones, confinados primero a la conversación, se abren camino y adquieren carta de ciudadanía en esa provincia de la lengua que se llama la república de las letras. Dado que con frecuencia la vigencia está restringida a un estrato.

Considera además las múltiples variaciones lingüísticas asociadas al estrato social, al grupo de edad y los tecnicismos propios de la especialización que alejan de la lengua común.[13]

Es de esperar que el médico pueda manejar y dominar las macrohabilidades de: hablar, escuchar, leer y escribir, porque de lo contrario, exhibiría como lo expresa Arnáez-Muga: «fallas profundas en la comprensión de textos; problemas en el uso del léxico; deficiencias en la elaboración de un discurso hablado e incapacidad para hilvanar con adecuación, coherencia y cohesión un texto escrito».[14]

El presente artículo de manera intencionada utiliza ejemplos de la jerigonza de erudición excesiva.

Nuestra propuesta es lograr además de estructurar el consabido instrumento médico-legal, un texto como lo propone Fernando Fernández: agradable y comprensible.

## REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del ex- pediente clínico. México: Diario Oficial de la Federación; 15-10-2012. [acceso 2013-11-15]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

2. Biblioteca Virtual en Salud (Internet). BVS, República Dominicana [acceso 2013-12-12]. Fernández F. Redacción y estilo científico de los artículos médicos. Disponible en: https://www.bvs.org.do/revistas/rmd/1998/59/02/rmd-1998-59-02-134-137.pdf

3. Benaventa RA, Isclab AA. Problemas del lenguaje médico actual (I Extranjerismos y falsos amigos. Papeles Médicos 2001; 10 (3):144-149 [acceso 2013-11-15]. Disponible en: http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6d3473127pm-10-3-007.pdf

4. Real Academia Española. [Internet]. (2013). [acceso 2013-11-15]. Diccionario de la lengua española. Disponible en: http://rae.es/

5. Castro L. Diálogo semanal con los lectores. La Nación. [internet]; 2006-07-31 [acceso 2013-12-12]. Disponible en: http://www.lanacion.com.ar/827561-no-estan-todos-los-que-son

6. Martínez H, Bruzzo E. Universo odontológico. Mismismo [Internet]. Argentina. 2006-10. [acceso 2013-12-12]. Martínez H., et al. Mismismo. Disponible en: http://www.universodontologico.com.ar/editorial/mismo.htm

7. Ferrater-Mora J. Diccionario de Filosofía. Barcelona: Talleres Gráficos HUROPE; 2004. p. 60.

8. Larousse. Diccionario de la lengua española. [Internet]. [acceso 2013-12-12] (2013). Disponible en: http://www.larousse.com.mx/Home/Index/

9. WordReference.com Diccionario de sinónimos en español. [Internet] Virginia, EE.UU; WordReference.com [acceso 2013-12-12] Disponible en: http://www.wordreference.com/

10. Ediciones Universidad Salamanca. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. (Internet). [acceso 2013-12-12] Disponible en: http://dicciomed.eusal.es/

11. Posada-Arévalo SE. En relación con «Readmisión hospitalaria de pacientes diabéticos...». Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011; 49 (2): 120 [acceso 2013-12-12] Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=37547

12. Navarro FA. Ni chikungunya ni chikunguña: chicunguña. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2015; 53 (3):263-4.

13. Marías J. La realidad histórica y social del uso lingüístico. Madrid: Real Academia Española; 1965.

14. Arnáez-Muga P. La lingüística aplicada a la enseñanza de la lengua: una línea de investigación. Letras (Caracas) 2006; 48 (73). [acceso 2013-12-12] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0459-12832006000200005