

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS  
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTICULO ESPECIAL

**LA COMPRESIÓN DEL LENGUAJE MÉDICO ENTRE CARDIÓLOGOS-  
PACIENTES Y CARDIÓLOGOS-EDITORES**

Por:

Lic. Yurima Hdez de la Rosa<sup>1</sup> y Lic. Tunia Gil Hdez<sup>2</sup>

1. Licenciada en Español-Literatura. Instructora. Especialista Principal del Departamento Gestión de la Información. CPICM-VC. Santa Clara, Villa Clara. e-mail: [yurimahr@iscm.vcl.sld.cu](mailto:yurimahr@iscm.vcl.sld.cu)
2. Licenciada en Español-Literatura. Instructora. Departamento Gestión de la Información CPICM-VC. e-mail: [tuniagh@iscm.vcl.sld.cu](mailto:tuniagh@iscm.vcl.sld.cu)

**Resumen**

Todo médico debe conocer cómo funciona el lenguaje. La selección y combinación de los elementos que lo integran deberán estar dirigidas a adecuar un mensaje que no desoriente a su interlocutor. Utilizar la palabra precisa posee un valor incalculable para el ser humano, si se tiene en cuenta la dimensión ética de las tareas que se reiteran en cada uno de los actos verbales y escritos. Con este artículo se pretende hacer reflexionar sobre el dominio de la comunicación entre cardiólogos-pacientes y cardiólogos-editores, de manera tal que estos dos destinatarios del mensaje que transmiten estos especialistas no piensen que sus interlocutores están escondiendo algo en su mensaje o que persiguen un objetivo que ellos no consiguen interpretar, ya sea verbalmente o escrito, y si a esto se une el hecho de que se realice a través de palabras y expresiones tomadas del inglés sin duda, el proceso de comunicación entre ellos puede agravarse.

**Abstract**

Every doctor should know how language works. The selection and combination of the elements that integrate it must be directed to adjust a message that does not disorient the listener. The use of the precise word possesses an incalculable value for the human being, if one keeps in mind the ethical dimension of the tasks that are reiterated in each one of the oral and written acts. This article is aimed at prompting a reflection on the command of communication between cardiologists and patients and between cardiologists and editors, in a way that these two recipients of the message transmitted by these specialists do not think that their interlocutors are hiding something in their message or that they pursue an objective that they are not able to interpret, either orally or in writing. Furthermore, if the act of communication is implemented through words and expressions taken from English, the communication process among them can be affected even more.

**Descriptores DeCS:**  
COMUNICACION  
LENGUAJE  
CARDIOLOGIA  
PACIENTE

**Subject headings:**  
COMMUNICATION  
LANGUAGE  
CARDIOLOGY  
PATIENT

Los filósofos y científicos han defendido, en ocasiones, la teoría de que el lenguaje natural es enemigo de la ciencia. Sin duda, él no es suficiente para expresar y transmitir el conocimiento especializado. De ahí que en los siglos XVIII y XIX se dieran algunos intentos de crear un lenguaje artificial y puro, capaz de condensar el conocimiento científico. Pero estos intentos no llegaron a puerto alguno<sup>1</sup>.

En otras ocasiones, lingüistas y no lingüistas han defendido que no todas las lenguas tienen capacidad para comunicar la ciencia. Pero lo cierto es que toda lengua natural, por el hecho de serlo, dispone de un léxico y de una gramática, es decir, de una serie de reglas que permiten combinar fonemas, morfemas y estructuras que pueden dar lugar a infinitas estructuras complejas que permiten transmitir cualquier tipo de conocimiento.

De igual manera, también dispone de recursos para crear nuevas palabras, si es que necesita referirse a conceptos que le eran desconocidos hasta ese momento, y de recursos sintácticos y discursivos para expresar cualquier idea por compleja que sea<sup>2</sup>.

Ahora, específicamente en el ámbito de la salud, lejos de aprovecharse las posibilidades que brinda nuestra lengua: el español, la incorporación de términos en inglés –lengua en la que se expresan muchos de los nuevos conceptos y términos sobre el conocimiento médico– crea un problema mucho más grave que en el resto de los ámbitos del saber. Y ello se debe a que el traslado de estos términos a la historia clínica, al diálogo con el enfermo y a los medios de comunicación es prácticamente inmediato<sup>3</sup>.

El médico no es más que el mero intérprete, el transmisor de la palabra que es acto, y que puede cambiar de manera inexcusable una vida. Nadie imagina el poder de la palabra correcta en el paciente y de cómo el concepto que éste tiene de la palabra puede ir cambiando, a medida que lo va asumiendo. Es decir, al mismo tiempo que va asumiendo su enfermedad, su tratamiento (farmacológico o quirúrgico) va familiarizándose con esa denominación, mucho más fácil para él si está en su idioma y no en otro.

Es necesario tomar precauciones y tener control en la elección de los términos, en la modalidad de discurso empleada o en el tipo de texto producido, que muchas veces, son inconscientes, pero que deberían ser requisitos asociados indisolublemente a la comunicación profesional, que se establece con el paciente, en los artículos científicos, en los foros de discusión y en muchos otros espacios, que precisan de la urgencia de una terminología común en el ámbito de la salud<sup>4</sup>.

Es normal que el médico (cardiólogo en este caso), a medida que la investigación sobre el infarto va avanzando, sienta la necesidad de cierta precisión. El director del Instituto de Cardiología del Hospital Mount Sinai de Nueva York, Valentín Fuster comentaba que ya no se puede hablar de aterosclerosis, sino de aterotrombosis, no de placa vulnerable, sino de vaso difusamente vulnerable, pues «el infarto no es sólo el resultado de una inflamación y obstrucción por acumulación de lípidos de las arterias, sino que la hipercoagulación de la sangre tiene un papel muy importante»<sup>5</sup>.

Lo normal es que el paciente no sepa de esas disquisiciones de profesionales y que prefiera que le hablen claro, en buen castellano, de un «suicidio» celular», del que perfectamente se puede hacer una idea, antes que de apoptosis, de necrosis o de macrófagos. Si muchas veces no logran entender ampulosas explicaciones en su mismo idioma, qué dejaremos entonces para cuando oigan al experto especialista en Cardiología decirles: «le vamos a implantar un *stent* o un *bypass*» o simplemente que «ante la presencia de un *shunt* auricular los pacientes experimentan resolución espontánea...». Entonces por pena o cierto temor al ridículo no se pregunta «¿qué dices?», «¿qué quieres decir?», porque sin duda, muchos no son capaces de descodificar ese mensaje debido al uso de giros que resultan numerosas veces incomprensibles.

Eso es en lo referido a los pacientes, pero si nos trasladamos al plano de los editores, que trabajan con los artículos de dichos especialistas a veces se observa que no cooperan en la comunicación,

que no hacen ningún intento que permita deducir que quieren facilitar la comprensión, entonces «¿cómo deben interpretarlo?», «¿como que no quieren que se les entienda?».

Por ello, es muy importante que el médico sea realmente consciente de la situación comunicativa en que se halla inmerso, que valore correctamente esa situación y, en función de ella, del nivel de conocimientos de su destinatario y de sus objetivos, sea capaz de adecuar el discurso por él producido.

Estamos conscientes de que nuestra sociedad, bien puede emplear los recursos necesarios para preparar a los profesionales de la salud con el fin de que sean capaces de elegir en cada momento los elementos léxicos necesarios, la palabra precisa, pero también la palabra adecuada, porque la palabra tiene un gran poder y comunica la enfermedad, el tratamiento, de la misma manera que tiene que comunicar el consuelo, la tranquilidad al enfermo<sup>6</sup>, y a los lingüistas, que se encargan de corregir los escritos, el concepto preciso pues no son más que palabras llevadas al papel.

Unámonos sobre todo, lingüistas y médicos, para hablar de medicina y también sobre lenguaje, sin que por ello no seamos conscientes de que cada grupo de profesionales tiene un área específica en la que desarrollar su trabajo y su investigación, y que por eso, desde esa área estamos en condiciones de prestar ayuda para que fluya una mejor comunicación entre médico-paciente y médico-editor, siempre con la utilización de una terminología en su propio idioma. De esta manera los pacientes preguntarán menos y ya no habrá necesidad de oír de voces de los editores: los médicos no saben escribir si no llenan sus artículos de extranjerismos.

Se hace imprescindible que los organismos responsables de vigilar la salud, de potenciar la investigación y su posterior publicación, así como de formar a los profesionales de la salud, cardiólogos o de cualquier otra especialidad, no permanezcan más tiempo sordos, ciegos y mudos ante esta epidemia expresiva que nos invade y que alcanza sin remedio al lenguaje más corriente y al especializado también. Todos debemos, sin duda, vacunarnos para prevenir la expansión de esta epidemia, pero algunos, desde nuestra responsabilidad, tenemos que contribuir además a que dicha vacuna pueda fabricarse<sup>7</sup>.

### **Referencias bibliográficas**

1. Alcina Caudet MA. El español como lengua de la ciencia y de la medicina. *Panace@*. 2001 Jun;2(4):2.
2. Alcina Caudet MA. El español como lengua de la ciencia y de la medicina. *Panace@*. 2001 Jun;2(4):3.
3. Campos A. La salud y la palabra. *Panace@*. 2001 Dic;2(6):1.
4. Hernández de la Rosa Y. Uso indiscriminado de anglicismos en la especialidad de Cardiología y cirugía Cardiovascular [Tesis]. En prensa; 2008.
5. García Palacios J. El lenguaje médico, algo más que información. De cómo los lingüistas y los médicos pueden entenderse. *Panace@*. 2004 Jun;V(16):4.
6. García Palacios J. El lenguaje médico, algo más que información. De cómo los lingüistas y los médicos pueden entenderse. *Panace@*. 2004 Jun;V(16):5.
7. Campos A. La salud y la palabra. *Panace@*. 2001 Dic;2(6):2.

Recibido el: 13 de octubre de 2008

Aceptado para la publicación el: 24 de octubre de 2008