

RECETAS MÉDICAS PARA NUESTRO LENGUAJE ENFERMO CON UN PEQUEÑO GLOSARIO DE DUDAS Y DIFICULTADES INGLÉS-ESPAÑOL PARA DISMORFÓLOGOS, TERATÓLOGOS Y MÉDICOS AFINES

Fernando A. Navarro

Médico especialista y traductor médico. Cabrerizos (Salamanca).

Los organizadores de la Reunión del ECEMC correspondiente al año 2005, en Alicante, me piden para su *Boletín* una colaboración sobre los principales errores del lenguaje médico en español y el modo de evitarlos en las publicaciones médicas especializadas. Y con esta petición me ponen en un aprieto, porque nunca es plato de gusto asumir, entre colegas, la función de Pepito Grillo. Para que nadie pueda acusarme de señalar la paja en el ojo ajeno, además, no cometeré la osadía de corregir el lenguaje especializado de los dismorfólogos, de los genéticos clínicos o de los pediatras, sino que me limitaré a presentar, sin espíritu dogmático ninguno, una aproximación somera a los problemas fundamentales del español médico general, el que compartimos los médicos de todas las especialidades.

Veamos si lo consigo de forma satisfactoria.

Falsos errores del lenguaje médico

Lo primero que me interesa destacar es el concepto tan distinto de lo que constituye un error del lenguaje médico para quienes nos dedicamos de forma profesional a la redacción médica y para nuestros colegas de otras especialidades.

1. La cuestión del purismo a ultranza

He conocido a muchos médicos, por ejemplo, para quienes la corrección del lenguaje consiste, básicamente, en depurar nuestra lengua especializada de todo extranjerismo, de todo vocablo venido de fuera. Tienden a hacer sinónimos, pues, los conceptos de “corrección” y “casticismo”.

Y al hacerlo, olvidan que, en el terreno del lenguaje científico, el español es una lengua minoritaria y dependiente. Desde hace siglos, la lengua española no acuña términos científicos, sino que los toma de fuera. Para comprobarlo, basta con elaborar una lista apresurada de neologismos médicos acuñados durante el siglo xx: aerosol, angiotensina, anticodón, apoptosis, avitaminosis, bacitracina, biotecnología,

logía, calcitreína, cápside, colagenosis, coronavirus, densitometría, dornasa, ecografía, edetato, epoetina, estresante, excímero, feromonas, genómica, hibridoma, hipoalérgico, interferón, inviable, láser, leprechaunismo, linfocito, liofilización, lisosoma, masoquismo, neuroléptico, nistatina, noradrenalina, nucleótido, operón, ortorexia, penicilinas, pinocitosis, placebo, plásmido, príon, probiótico, proteínasa, ribosoma, robótico, sida, telecirugía, transgénico, transposón, travestismo, tripanosomosis, vipoma, virión y vitamina —a los que podríamos añadir sin esfuerzo otros ejemplos por millares— son todos ellos, sin excepción, términos especializados acuñados en el extranjero, y que nuestro idioma importó.

¿Cómo podríamos ser puristas —en el sentido peyorativo que hoy damos a esta palabra— los médicos, que nos servimos de un lenguaje formado, prácticamente en su totalidad, por vocablos de origen griego (arteria, embrión, síndrome), latino (absceso, médico, virus), árabe (alcohol, jaqueca, nuca), francés (chancro, pipeta, viable), inglés (enifar, nistatina, vial), alemán (éster, mastocito, vaselina), italiano (belladona, pelagra, petequia), holandés (droga, escorbuto, esprue), portugués (albinismo, fetichismo, sarpullido), amerindio (curare, guanina, ipecacuana), asiático incluso (agar, beriberi, bezoar)?

2. La RAE como modelo de corrección lingüística en medicina

Muchos médicos de habla hispana parecen considerar como único criterio válido para su lenguaje especializado —que cuenta con veinticinco siglos de historia a sus espaldas— las decisiones de la Real Academia Española (RAE). Así, y por no citar más que un ejemplo, no es raro leer en letras de molde, y con la firma de un prestigioso especialista, que “aleatorizado no existe, pues tampoco existe aleatorizar” (1), y ello sólo porque ninguno de ambos términos viene recogido en el diccionario académico (2). Parece no concedérsele la mínima importancia, no sólo al uso, sino so-

bre todo al hecho de que 'aleatorizar' esté correctamente formado por un mecanismo neológico de sufijación verbal muy utilizado en el español médico (p. ej.: pasteurizar, heparinizar, liofilizar, hospitalizar, feminizar, inmovilizar, etc.), y que tanto el adjetivo 'aleatorio' como el sufijo verbal '-izar' sí estén registrados en el diccionario académico. Al fin y al cabo, tampoco están en el diccionario de la RAE palabras como 'duodenectomía' (pero sí 'duodeno' y '-ectomía'), 'cansadísimo' (pero sí 'cansado' e '-ísimo') ni 'librito' (pero sí 'libro' e '-ito'), y no por eso duda nadie de su existencia. Tampoco están admitidos por la RAE —ni tienen por qué estarlo—, vocablos tan frecuentes en medicina como 'embriopatía', 'perinatólogo', 'osteoblasto', 'olécra non', 'tuberculostático', 'ferropenia', 'salpingitis' u 'osteosarcoma'. De hecho, la última edición del diccionario académico contiene aproximadamente 85.000 entradas, mientras que el vocabulario médico actual debe de rondar, calculo, el medio millón de unidades léxicas.

Por otro lado, tampoco es raro dar con médicos que usan sin ningún rubor el adjetivo "inmune" como si fuera sinónimo de "inmunitario" sólo porque la RAE así lo admite desde 1992. Pasan por alto, al parecer, la conveniencia —por motivos de precisión y claridad— de seguir manteniendo en español la distinción tradicional entre los adjetivos 'inmune' (que no es atacable por ciertas enfermedades), 'inmunitario' (relativo a la inmunidad) e 'inmunológico' (relativo a la inmunología o ciencia que se ocupa del estudio de la inmunidad). Con lo que hablaremos, sí, de "niños inmunes" y "ratones inmunes", pero de "células inmunitarias" y "respuestas inmunitarias", o de "pruebas inmunológicas" y "estudios inmunológicos".

No cabe duda de que la restricción del lenguaje médico a los límites estrictos del diccionario académico supondría tal empobrecimiento de nuestro lenguaje especializado que imposibilitaría de todo punto la comunicación científica en español.

Las tres características fundamentales del lenguaje médico

¿Cuáles son, pues, —se preguntará el lector— los verdaderos errores del lenguaje médico?

Ante todo, conviene dejar sentado ya de entrada que el uso incorrecto del lenguaje en medicina no es una mera cuestión de purismo lingüístico, sino que afecta seriamente, por introducir graves imprecisiones y restar claridad, a nuestro lenguaje especializado.

El lenguaje médico, como todo lenguaje científico, no persigue fines estéticos, creativos, lúdicos ni recreativos —como sería el caso del lenguaje literario—, sino fines in-

formativos, didácticos y comunicativos. Por este motivo, los tres rasgos principales del lenguaje científico en general, y de la redacción médica en particular, son la veracidad, la precisión y la claridad; es decir, lo que se expresa en un texto científico no debe ser falso, ambiguo, incomprensible, chocante ni farragoso o pesado de leer. Los errores verdaderamente graves del lenguaje médico serán, pues, aquellos que atenten contra alguno de estos tres rasgos esenciales —veracidad, precisión y claridad— que deben caracterizar a todo lenguaje científico.

Véamoslos uno por uno con cierto detenimiento. Al hacerlo, retomaré en buena parte los argumentos que he utilizado ya en otra parte (3) y procuraré apoyarme, siempre que me sea posible, en ejemplos prácticos tomados de revistas científicas, libros de texto y publicaciones médicas en español.

1. Veracidad

A la hora de valorar la calidad de un texto literario, poco importa que lo dicho sea verdad, poco importa que don Quijote —por citar un ejemplo especialmente pertinente en este año del cuatricentenario— haya vivido alguna vez realmente o no en su lugar de La Mancha; en un texto científico, en cambio, es intolerable escribir que la semivida plasmática de la digoxina es de 4 horas si en realidad es de 35 horas. La veracidad, rasgo esencial de todo texto médico o científico que se precie, depende de dos factores.

En primer lugar, del hecho de que los datos comunicados se correspondan efectivamente con la realidad. Ello depende del método científico utilizado, del diseño experimental, de la muestra escogida, de los instrumentos de medida empleados o del análisis estadístico aplicado, pero no de cuestiones relativas a la redacción o el lenguaje, de modo que queda fuera de mi ámbito de interés para el presente artículo.

Lo que sí tiene que ver, y mucho, con la redacción y el lenguaje es el segundo factor que determina la veracidad de un texto científico: me refiero al hecho de que lo que aparece escrito en el texto corresponda exactamente a lo que el autor quiso en realidad decir. Porque esto, que parece una perogrullada, no está en absoluto garantizado en los textos médicos publicados en español. Para demostrarlo, comenzaré con un ejemplo especialmente llamativo y evidente:

[1] Mujer de 47 años, sin antecedentes de suicidio, que acude a la consulta por depresión endógena.

El sentido común más elemental nos dice que eso es lo que aparece escrito, sí, pero no lo que el autor quería de-

cir, porque toda persona con antecedentes de suicidio está muerta por definición, y lo tiene, pues, francamente difícil para acudir a un consultorio, aunque sea de psiquiatría. Es evidente que, donde dice "suicidio", el autor quería decir "tentativa de suicidio" o "intento de suicidio", que es muy distinto (4).

Un grupo especialmente frecuente de errores que atentan contra la veracidad de lo escrito y llevan a un autor a afirmar algo distinto de lo que pensaba es el formado por los errores atribuibles a la traducción literal de un texto escrito en otro idioma (generalmente el inglés). Lo cual, por cierto, no es de extrañar, pues es bien sabido que lo que en un idioma resulta correcto, preciso y claro, puede en otro idioma resultar incorrecto, vago o confuso si, por comodidad, prisas o ignorancia, el autor se queda con la primera traducción literal que se le ocurre. Compare el lector la siguiente frase inglesa con la traducción que se publicó en una revista española:

[2] A total of 46 cases have been reported since 1996, but WHO estimates that the actual figure is 10 times higher.

Un total de 46 casos han sido reportados desde 1996, pero la OMS estima que la cifra actual es 10 veces más alta.

A primera vista, parece que ambas frases vienen a decir más o menos lo mismo. Cuando lo cierto es que el traductor confundió el adjetivo inglés *actual* con su homógrafo español 'actual', y al hacerlo modificó de forma considerable el significado de la frase. En la frase original, de hecho, no se habla de la "cifra actual" (que en inglés sería *present figure*), sino de la "cifra real", que es muy distinto. Obsérvese qué diferente es lo que hubiera entendido el lector hispanohablante de haberse optado por la redacción correcta: "Se han notificado 46 casos desde 1996, pero la OMS calcula que la cifra real es diez veces mayor".

Me interesa destacar que este tipo de errores por traducción equivocada de términos ingleses no afecta sólo a los traductores, sino también, y quizás en mayor medida, a los médicos de habla hispana que escriben directamente en español, pero están acostumbrados a leer las publicaciones especializadas en inglés. De hecho, en el campo del lenguaje médico, todos cuantos escribimos en español somos hoy traductores aficionados, si bien a menudo lo somos de forma inconsciente. Y es fácil entender que un traductor aficionado está más expuesto que el profesional a los peligros de la traducción. Porque he traído el ejemplo de *actual*, pero lo cierto es que bien pudiera haber escogido muchísimos otros ejemplos de traducción engañosa. En la actualidad no es nada raro encontrar textos en los que el autor afirma al-

go que no pretendía decir sólo porque utiliza el término español 'urgencia' (en inglés, *emergency*) cuando lo que quiere decir es *urgency* (en español, 'tenesmo vesical'); o 'ántrax' (en inglés, *carbuncle*), cuando lo que quiere decir es *anthrax* (en español, 'carbunco'); o 'preservativo' (en inglés, *condom*), cuando lo que quiere decir es *preservative* (en español, 'conservante'); o 'pituitaria' (en inglés, *mucous membrane of nose*), cuando lo que quiere decir es *pituitary* (en español, 'hipófisis'); o 'timpanitis' (en inglés, *myringitis*), cuando lo que quiere decir es *tympanites* (en español, 'meteorismo'). Tan abundantes son estos términos ingleses de traducción engañosa, que con ellos no es que se pudiera escribir un grueso tomo, sino que de hecho lo tengo escrito ya. El lector interesado los encontrará por millares en el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* que menciono en el apartado 3, al final del artículo.

En otras ocasiones, se trata de términos que usamos tan a menudo, que no nos detenemos a pensar en qué medida pueden considerarse incorrectos, nos hacen decir algo distinto de lo que pensábamos decir, o pueden inducir a error al lector. Para ilustrar este aspecto, presento a continuación tres frases que muchos médicos considerarían absolutamente correctas.

[3] Se ha descrito nefrotoxicidad leve con afectación preferente del riñón derecho.

[4] El cerebro derecho controla los movimientos y la sensibilidad del lado izquierdo del cuerpo.

[5] Hipertensión arterial pulmonar con sobrecarga importante del corazón derecho.

Un análisis más detallado pone de manifiesto que la primera frase (ejemplo 3) no plantea problema alguno, pues tenemos efectivamente un riñón izquierdo y un riñón derecho. No sucede así en el caso del cerebro (ejemplo 4), puesto que los seres humanos no disponemos de un cerebro izquierdo y otro derecho, sino de un único cerebro —con dos hemisferios, sí, pero un único cerebro—. Parece evidente que lo que el autor pretendía decir era que el hemisferio derecho (o hemisferio cerebral derecho) controla los movimientos y la sensibilidad del lado izquierdo del cuerpo. Algo parecido sucede con la frase del ejemplo 5: no tenemos un corazón derecho y otro izquierdo, sino un sólo corazón formado por dos aurículas y dos ventrículos. Donde el autor de esta frase escribe "corazón derecho", quiere en realidad decir "cavidades derechas", "aurícula y ventrículo derechos" o "hemicardio derecho". Obsérvese que no se trata de una cuestión de purismo lingüístico, sino de utilizar de forma correcta y precisa el lenguaje especializado, máxime si tenemos en cuenta que hay quienes escriben también «corazón derecho» para referirse a la dextrocardia, con

el consiguiente riesgo de confusión para el lector. Y este uso de una misma expresión con dos significados distintos me lleva a enlazar directamente con el segundo punto de este apartado: el relativo a la precisión en el lenguaje científico.

2. Precisión

El lenguaje médico, como todo lenguaje científico, suele echar mano de términos muy precisos en busca siempre del ideal —inalcanzable— de la correspondencia biunívoca entre significantes y significados, de tal modo que cada concepto tenga una sola palabra para designarlo, y cada palabra designe un único concepto. Incurrimos en error de imprecisión cada vez que, disponiendo de un término preciso que no admite más que una interpretación, utilizamos otro más vago o polisémico que admite más de una interpretación distinta por parte del lector. Veámoslo de nuevo con un ejemplo real:

[6] El doctor Smith es uno de los mayores especialistas mundiales en la enfermedad del sueño.

¿En qué es realmente especialista este médico afamado? Por que en español hay quien llama “enfermedad del sueño” a la *sleeping disease* del inglés, enfermedad neurológica caracterizada por una irresistible tendencia a dormir durante el día, que tradicionalmente hemos llamado “narcolepsia”. Pero llamamos también “enfermedad del sueño” a la *sleeping sickness* del inglés, que puede aplicarse indistintamente a la tripanosomosis africana transmitida por las glosinas (“moscas tsé-tsé”) y a cualquier encefalitis que provoque somnolencia y letargo (muy especialmente, a la encefalitis letárgica de Von Economo). Si el tal doctor Smith del ejemplo es en realidad especialista en narcolepsia, en tripanosomosis africana o en encefalitis letárgica, ¿no hubiera sido preferible —en un texto científico— decirlo directamente así, y no esperar del lector que trate de adivinar de qué “enfermedad del sueño” estamos hablando, con la esperanza vana de que todos los lectores lo entiendan del mismo modo?

El riesgo de confusión cuando se utilizan términos imprecisos es evidente. Y no resulta difícil comprobarlo. En cierta ocasión presenté a quince médicos de España e Hispanoamérica un caso práctico para ver qué significado daban a la expresión “tasa de mortalidad infantil”. Supongamos que en un accidente de tráfico mueren cincuenta niños de 4 años cuando acudían en el autobús escolar a la guardería; ¿influirá esta tragedia en la tasa de mortalidad infantil de esa ciudad? Todos, sin excepción, me respondieron: “¡Hombre, por supuesto! ¿Cómo no va a influir? Un accidente así ha-

ce polvo las estadísticas sanitarias locales”. Repetí después la pregunta a otros quince médicos de habla inglesa, pero en relación con la expresión *infant mortality rate*; la respuesta fue absolutamente distinta que en el caso de sus colegas hispanohablantes: todos ellos afirmaron que un accidente así no afectaba a dicha tasa de mortalidad, puesto que los chavales de 4 años no son *infants* (lactantes), sino *children* (niños). La definición correcta, según los diccionarios especializados de epidemiología, corresponde al número de niños que mueren antes de cumplir los 12 meses por cada mil nacidos vivos. Como puede verse, el uso de un término preciso en inglés, como es *infant*, sirve a los científicos de habla inglesa para entender y manejar sin problemas este concepto epidemiológico, mientras que la traducción chapucera de *infant* por ‘infantil’ (que en español es el adjetivo habitual para expresar relación con los niños, y no con los lactantes), por muy consagrada que esté por el uso, sólo sirve en la práctica para confundir a los científicos de habla hispana y dificultarles el manejo con soltura del lenguaje especializado.

Es muy recomendable, desde luego, evitar en el lenguaje científico el uso de términos que admitan más de una interpretación si podemos sustituirlos por otros más precisos.

Obsérvese, por ejemplo, en qué dos sentidos tan distintos se utiliza el adjetivo ‘seguro’ en los dos ejemplos que expongo a continuación:

[7] Según los estudios clínicos realizados, la surbitona sódica (Surbitón Complex®) es eficaz y segura en el tratamiento de la esferocitosis hereditaria.

[8] En opinión de los especialistas, la píldora es el método anticonceptivo más seguro que se conoce.

En la primera de estas dos frases, parece evidente que el concepto de ‘seguridad’ corresponde al inglés *safety* y hace referencia a la ausencia o escasez relativa de efectos secundarios. Pero en la segunda frase (ejemplo 8), en cambio, el sentido común nos indica que no puede ser tal la interpretación, puesto que los anticonceptivos orales se cuentan entre los métodos anticonceptivos con más efectos secundarios, y ese ‘seguro’ debe corresponder más bien al inglés *sure*, en el sentido de ‘infalible’. Ahora bien, de igual modo que en inglés nadie usaría un mismo adjetivo para expresar conceptos tan diferentes, y distinguen claramente entre *safe* y *sure*, ¿no hubiera sido preferible en español recurrir a ‘inocuo’ para el primer caso y a ‘eficaz’ o ‘fiable’ para el segundo?

Porque en las frases de los ejemplos 7 y 8 el contexto, más o menos, nos permite deducir la acepción correcta en que se está usando un término impreciso; pero, ¿cómo habríamos de entender el ejemplo siguiente?

- [9] En los pacientes hipertensos es muy importante controlar la tensión arterial.

¿Qué quiere expresar exactamente el autor? ¿Que es muy importante medir periódicamente la tensión arterial (entendiendo el verbo 'controlar' como cuando decimos "todas las semanas me controlo la tensión en la farmacia")? ¿o que es muy importante normalizar las cifras tensionales (entendiendo el verbo 'controlar' como cuando decimos "desde que tomo las pastillas azules tengo la tensión bien controlada")? Porque la cosa, como puede comprobarse, cambia mucho.

Y me he limitado a presentar un caso relativamente sencillo. La situación puede agravarse mucho conforme se va repitiendo el término 'control' (y sus derivados) con mil y un significados de lo más diverso. Veamos a continuación un caso extremo, pero no irreal, pues si es cierto que raramente encontraremos tal abundancia de controles condensados en cinco líneas como yo lo expongo, no es raro encontrarlos salpicados en un artículo de tan sólo dos o tres páginas:

- [10] En un estudio controlado con placebo, se controlaron mensualmente las constantes en el grupo tratado y el grupo control. En el último control, realizado al cabo de 12 meses, la tensión arterial no se había controlado todavía en más de la mitad de los controles. Complicaciones observadas: alteraciones del control de la temperatura y hemorragias difíciles de controlar.

Compruébese cuánto más claro resulta este mismo texto si el autor se molesta en seleccionar, para cada concepto, un término más preciso:

- [11] En un estudio comparativo con placebo, se midieron mensualmente las constantes en el grupo tratado y el grupo de referencia. En la última revisión, realizada al cabo de 12 meses, la tensión arterial no se había normalizado todavía en más de la mitad de los testigos. Complicaciones observadas: alteraciones de la termorregulación y hemorragias difíciles de detener.

Hemorragias difíciles de detener, sí, o de restañar, o de cohibir, o de cortar... Porque de términos precisos no anda escaso el español —ni ningún otro gran idioma de cultura—; lo que hace falta es voluntad de expresar lo que uno desea decir de forma precisa y clara.

3. Claridad

La precisión, acabamos de verlo, se halla íntimamente ligada a la claridad, de tal modo que la mayor parte de los errores de imprecisión que hemos visto en el apartado anterior pueden considerarse asimismo como errores por falta de claridad. El mensaje de un texto científico debe llegar con claridad y sin esfuerzo al lector conocedor del lenguaje especializado.

Puede darse el caso, también, de que un texto resulte poco claro para el lector, aun habiéndose utilizado términos precisos, si se emplean construcciones sintácticas insólitas o inhabituales en nuestra lengua.

Dentro de los anglicismos sintácticos son bien conocidos el abuso de la voz pasiva perifrástica —que en español apenas se usa fuera de las traducciones del inglés, pues nuestro idioma muestra una preferencia muy marcada por las voces activa y pasiva refleja— y el abuso del gerundio sin valor adverbial. Se trata de dos errores frecuentes del lenguaje médico que aparecen comentados con detalle en cualquier texto de gramática española o en cualquier libro de estilo, por lo que no me detendré ahora a analizarlos (5).

Sí insistiré, en cambio, en la conveniencia de tomarse el tiempo necesario para escribir de forma ordenada y clara, así como para releer después lo escrito con el fin de comprobar que las palabras utilizadas siguen en cada frase el orden más lógico y claro. De lo contrario, el texto definitivo puede convertirse en una verdadera carrera de obstáculos donde, línea tras línea, el lector debe detenerse a pensar cuál es la relación que los distintos elementos de cada frase guardan entre sí. Veamos varios ejemplos relativamente sencillos:

- [12] Los médicos de atención primaria siguen recetando en nuestro medio asociaciones de fármacos contra las jaquecas prohibidas por el Ministerio de Sanidad.
 [13] La enferma presenta un dolor punzante en el flanco izquierdo cuando duerme desde hace más de tres años.
 [14] Hemos investigado el uso de los medicamentos de venta en farmacias que contienen litio.

¿Farmacias que contienen litio? ¿Una enferma que duerme desde hace más de tres años? ¿Jaquecas prohibidas por el Ministerio de Sanidad? Aunque es forzoso reconocer que al menos esto último podría estar francamente bien, el lector necesita en todos estos casos dar un par de vueltas a cada frase hasta caer en la cuenta de que lo que el autor realmente quería decir es "asociaciones de fármacos prohibidas por el Ministerio de Sanidad", "dolor punzante desde hace más de tres años", y "medicamentos que contienen litio". Un texto literario puede en ocasiones buscar

expresamente que el lector se detenga en un determinado pasaje para analizarlo con detalle y paladear todas sus posibles interpretaciones y evocaciones, pero no es eso lo que se espera de un texto científico, que debe transmitir de forma clara y directa un mensaje concreto.

Y en los ejemplos 12 a 14 se trata de oraciones relativamente sencillas, sin apenas complicaciones sintácticas. El riesgo de generar locuciones confusas, embarulladas o incomprendibles es tanto mayor cuanto más larga sea la frase que uno pretende escribir. En los textos científicos, pues, es muy recomendable recurrir en lo posible a frases cortas y sencillas, y echar mano con frecuencia del punto o el punto y coma para no embutir más de una o dos ideas por oración. Sólo quienes dominan a la perfección los recursos gramaticales de la propia lengua son capaces de salir airoso del reto que supone redactar de forma clara e inteligible una frase con más de sesenta palabras, como las que uno encuentra en las revistas especializadas con mucha más frecuencia de lo que considero deseable. En estos casos, lo más probable es que el autor embrolle de tal manera el hilo informativo, mediante el socorrido recurso de ir engarzando una tras otra —mediante gerundios o frases de relativo— las distintas ideas que desea expresar, que el lector se pierda ya en la segunda línea de la frase y se vea incapaz de entender qué dice realmente esa frase, por más veces que pruebe a leerla y releerla todo lo despacio que se quiera. Es lo que ha sucedido, a modo de ejemplo, en la frase que copio a continuación y no precisa, creo, de más comentarios.

[15] Investigando el grado de control o no de las cifras tensionales en el grupo de los pacientes con insuficiencia cardíaca hipertensos, hemos observado los mismos o parecidos datos que en el grupo general, estando con cifras de 140 mmHg o más de tensión arterial sistólica o tensión arterial diastólica de 90 mmHg o más el 27% del grupo total, el 38% de los atendidos por médicos de atención primaria o médicos de consultorio privado no especialistas y el 46% de los tratados por cardiólogos o médicos especialistas en el ámbito hospitalario en núcleos urbanos con cien mil habitantes o más de nuestra encuesta.

Otras características del lenguaje médico

Está claro que el lenguaje científico no se agota en la veracidad, la precisión y la claridad. Existen muchas otras características secundarias del lenguaje científico que no puedo, por motivos de espacio, detenerme a comentar aquí. Sí lo haré, en cualquier caso, con una de las más conocidas: la brevedad o concisión.

Digo que la concisión es una de las características más conocidas del lenguaje científico porque, al ser el inglés, con mucho, el más conciso de todos los idiomas modernos, son muchos los científicos convencidos de que el lenguaje científico debe ser, ante todo, conciso. Y no es así.

Baste para demostrarlo un conocido refrán castellano: “Lo bueno, si breve, dos veces bueno”. Más breve que él es este otro que me invento yo ahora: “Lo breve, dos veces bueno”; pero nadie dirá que es mejor que el refrán tradicional, y ello por una sencilla razón: es más breve, sí, pero es falso. De igual manera, la concisión es encomiable en un lenguaje científico, pero siempre que no atente contra ninguna de sus tres características primordiales: veracidad, precisión y claridad. Por eso, nuestro lenguaje especializado está plagado de términos polisilábicos como ‘acrocefalosindactilia’, ‘gastroduodenoyunoplastia’, ‘electroencefalográficamente’, ‘osteochondrodisplasia’, ‘hepatoesplenomegálico’ o ‘esternocleidomastoideo’, que no son nada concisos, pero sí extraordinariamente precisos e informativos. ‘Esternomastoideo’ es, qué duda cabe, bastante más corto que ‘esternocleidomastoideo’, pero no tan apropiado para la comunicación científica porque nos informa sólo de la inserción de este músculo en el esternón y en la apófisis mastoideas, pero no de su inserción en la clavícula (griego *kleidós*, clavícula).

De forma parecida, quienes escriben ‘linfopoyesis’ en lugar de ‘linfocitopoyesis’ por considerarlo más breve deberían pararse a pensar que la linfopoyesis es la formación de tejido linfoide, y no debemos confundirla con la formación de linfocitos o linfocitopoyesis; igual que tampoco conviene confundir la trombopenia (escasez de trombos) con la trombocitopenia (escasez de trombocitos o plaquetas). Y es que llamar ‘polio’ a la poliomielitis puede ser admisible en el lenguaje coloquial, igual que hacemos con ‘bici’, ‘cole’, ‘boli’ o ‘dibus’, pero aporta muy poco a un texto científico escrito, máxime si tenemos en cuenta que la polio es en castellano ya una planta arborescente de la familia de las labiadas, utilizada en farmacia.

Buen ejemplo de que la brevedad no debe primar sobre la claridad del texto es la cuestión de las siglas y su abuso en los textos médicos contemporáneos. Es difícil imaginar algo más breve que una sigla, pero es bien sabido que, si las siglas no se usan con cuidado, los textos resultantes pueden llegar a ser crípticos, como sucede en el siguiente pasaje, extraído de una publicación real y que incluso un reumatólogo tardaría algunos minutos en poder descifrar completa y satisfactoriamente.

[16] Son datos característicos de la ACJ el aumento marcado de VSG y la PCR, mientras que el FR, ANA y HLA B27 son negativos. La artritis predomina en EEII, pudiendo

afectar rodillas, caderas, tobillos, MTF, IFP e IDF, con disminución del ROM articular. Debe establecerse el diagnóstico diferencial con EAJ, APJ, la artritis de la EII y la AR. En cuanto al Tto., los fármacos más utilizados son AAS, otros AINES y, si la clínica no cede en 6 meses, FARAL.

Usadas sabiamente —definidas entre paréntesis la primera vez, no en número mayor de cuatro o cinco por artículo, y sólo para sustituir palabras o expresiones verdaderamente largas y que se repitan por lo menos cuatro veces a lo largo del artículo—, las siglas aportan un ahorro de tiempo considerable para el lector sin merma de la claridad del mensaje. Pero el abuso de las siglas, o su uso de forma anárquica, acabamos de verlo, únicamente permite ahorrar unos segundos al autor —que es uno solo—, mientras que a cada lector —y son millares— puede llegar a hacerle perder decenas de minutos, cuando no se queda finalmente sin descifrar el significado real de una o más siglas utilizadas.

Pero si es verdad que la concisión no debe primar sobre la precisión o la claridad, también es cierto que, una vez garantizadas éstas, la concisión es ciertamente un rasgo muy deseable del lenguaje científico. Como decíamos más arriba: lo bueno, si breve, dos veces bueno. El lenguaje médico, en efecto, suele huir de los pleonasmos o redundancias, que buscan decir con dos o más palabras algo que hubiera podido expresarse perfectamente con una sola. Veamos una redundancia tan frecuente en los textos médicos, que ya pocos autores la perciben:

[17] Ante la posibilidad de utilizar este fármaco durante el embarazo, el médico debe sopesar cuidadosamente los beneficios previstos para la madre y los posibles riesgos para el feto.

Si los riesgos —al igual que los peligros— no son nunca, por definición, seguros, es evidente que el riesgo para el feto tiene que ser por fuerza sólo “posible”, sin necesidad de especificarlo. Otros pleonasmos frecuentes en los textos médicos son “exantema cutáneo” (el exantema es, por definición, una erupción cutánea; de aparecer en una mucosa, por ejemplo, ya no se llamaría “exantema”, sino “enanema”), “histología microscópica” (o escribimos “histología” o escribimos “anatomía microscópica”, pero la expresión “histología microscópica” es redundante), “sensibilidad barestésica” (o escribimos “barestesia” o escribimos “sensibilidad bárica”, pero la expresión “sensibilidad barestésica” es redundante) y “células hepatocíticas” (o escribimos “hepatocitos” o escribimos “células hepáticas”, pero la expresión “células hepatocíticas” es redundante).

En los autores noveles suele apreciarse una tendencia muy pronunciada no sólo al pleonismo, sino también a la vaguedad, al exceso de palabras innecesarias y frases hechas, a lo superfluo, al artificio excesivo, al lenguaje rebuscado y sobrecargado, a la afectación pedante, al amontonamiento de ideas intrascendentes: a la retórica verborreica, en definitiva. Es fácil caer en la trampa de imaginar que una frase cargada de expresiones grandilocuentes y atiborrada de ideas secundarias refuerza la idea principal que pretende transmitir, cuando en realidad la debilita por distraer la atención del lector y oscurecer el mensaje. El último ejemplo que completa este artículo ilustra bien el estilo rebuscado y grandilocuente que traiciona al principiante en las lides de la redacción científica:

[18] Además de todo lo descrito con anterioridad en los párrafos precedentes, en lo concerniente a este tema creemos que puede tener también algún interés comentar el siguiente de los hallazgos constatados: de un total de 67 personas embarazadas de sexo femenino que fueron estudiadas por nuestro equipo de investigación, se observó en muchos casos, pero no en todos, que más del 50 por ciento de aquéllas presentaban un incremento de la secreción producida en los tubos bronquiales con respecto a los valores previos determinados.

Esta frase, que en su versión original cuenta nada menos que con 84 palabras, viene a querer decir más o menos algo que muy bien podría haberse dicho con tan sólo 14, y de forma mucho más clara: “La secreción bronquial aumentó en más de la mitad de las 67 embarazadas estudiadas”.

Con un poco de experiencia, voluntad, aplicación y sentido común, nadie debería tener grandes dificultades para pasar de un estilo rebuscado, ambiguo, incomprensible, farragoso, abstruso o pesado de leer a un estilo directo, sencillo, preciso, claro y conciso.

Para saber más

Con lo apuntado en los tres apartados precedentes, tiene el lector suficiente, me parece, para atisbar algunas de las características básicas de la redacción científica en general, y de la redacción médica en particular, pero no crea nadie que con esto esté todo dicho. El médico interesado en la redacción y el lenguaje médicos no ha hecho en realidad, con estas páginas, más que comenzar.

Para dominar al dedillo todos los recursos léxicos, sintácticos y de estilo que nos ofrece la estructura maravillosa de la lengua —ya sea la nuestra o cualquier otra—, haría fal-

ta toda una vida de dedicación exclusiva, y ni tan siquiera así. De hecho, son muchos los grandes escritores de todos los tiempos que, tras más de medio siglo aferrados a la pluma, admiten no dominar todavía las posibilidades estilísticas de su propia lengua, y se confiesan aún aprendices del oficio de escritor.

Como ayuda inicial en esta tarea de aprendizaje que habrá de prolongarse de por vida, ofrezco al lector curioso un puñado de libros y publicaciones que pueden ser de utilidad para cualquier médico interesado en el uso de nuestro lenguaje especializado.

1. Algunos libros y publicaciones interesantes en español (1990-2005)

- ALPÍZAR CASTILLO, Rodolfo: *El lenguaje de la medicina: usos y abusos* (2.ª edición). Salamanca: Clavero, 2005.
- DAY, Robert A.: *Cómo escribir y publicar trabajos científicos* (2.ª edición; traducido del inglés por Miguel Sáenz y el servicio editorial de la OPS). Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1996.
- DÍAZ ROJO, José Antonio, coord.: *Lenguaje y medicina* [número monográfico]. *Médico Interamericano* (Nueva York), 2001; 20 (1).
- GUTIÉRREZ RODILLA, Bertha: *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península, 1998.
- LOCUTURA, Jaime (coord.): *De la idea a la palabra. Cómo preparar, elaborar y difundir una comunicación biomédica*. Barcelona: Permanyer, 2003.
- LÓPEZ PIÑERO, José M.ª; TERRADA FERRANDIS, M.ª Luz: *Introducción a la terminología médica* (2.ª edición). Barcelona: Masson, 2005.
- MARTÍNEZ DE SOUSA, José: *Manual de estilo de la lengua española* (2.ª edición). Gijón: Trea, 2001.
- MEDICINA CLÍNICA. *Manual de estilo para publicaciones biomédicas*. Barcelona: Doyma, 1993.
- NAVARRO, Fernando A.: *Traducción y lenguaje en medicina* (2.ª edición). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1997.
- ORDÓÑEZ GALLEGU, Amalio: *Lenguaje médico. Estudio sincrónico de una jerga*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 1992.
- ORDÓÑEZ GALLEGU, Amalio: *Lenguaje médico. Modismos, tópicos y curiosidades*. Madrid: Noesis, 1994.
- PUERTA LÓPEZ-CÓZAR, José Luis; MAURI MÁZ, Assumpta: *Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos*. Barcelona: Masson, 1995.

2. Panace@: Boletín de Medicina y Traducción

La lista de debate MedTrad (<www.rediris.es/list/info/medtrad.es.html>), integrada por casi tres centenares de traductores médicos, redactores científicos, terminólogos, académicos, correctores, investigadores científicos, profesores universitarios y otros profesionales europeos y americanos interesados por las cuestiones relativas al lenguaje médico en español, dispone de un escaparate en la interred (<www.medtrad.org>) con diversos contenidos de acceso libre. Destaca entre ellos *Panace@: Boletín de Medicina y Traducción*, primera revista del mundo dedicada de forma monográfica al estudio del lenguaje de la medicina en todos sus aspectos.

Con veinte números publicados desde septiembre del 2000, más de 1.600 páginas de letra prieta y menuda, 160 firmas prestigiosas de más de veinte países, y centenares de artículos interesantes en varios idiomas, *Panace@* ofrece a cuantos se interesan por el lenguaje especializado de la medicina una colección impresionante de glosarios y artículos originales sobre los aspectos más diversos del lenguaje científico: terminología, nomenclaturas normalizadas, etimología, lexicografía especializada, neología, cuestiones sintácticas y de estilo, política lingüística, documentación, nuevas tecnologías, etcétera.

Los lectores interesados pueden consultar de forma libre y gratuita los veinte números de *Panace@* publicados hasta la fecha en: <www.medtrad.org/panacea.html>.

3. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina

Cada año se acuñan en inglés neologismos médicos por millares, que hemos de importar rápidamente en español con la máxima precisión, claridad, rigor y corrección si queremos que nuestro idioma siga siendo útil como lengua de cultura y nos permita expresar el mundo que nos rodea, así como las hipótesis científicas que pretenden explicarlo. Y es ésta tarea ardua donde las haya, como bien sabemos los traductores médicos y los redactores científicos profesionales. No suelen ser conscientes de ello, empero, muchos médicos en ejercicio, convencidos de que para poder traducir decentemente al español cualquier texto inglés de medicina basta con haber estudiado inglés un par de años y tener a mano un diccionario de bolsillo.

Consciente de que los diccionarios médicos al uso se le quedan cortos al médico de hoy, en el año 2000 publiqué un *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* en el que comentaba con detalle miles de palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa, co-

mo *anion gap*, *bypass*, *evidence-based medicine*, *managed care*, *natural killer cell*, *oxidative stress*, *programmed cell death*, *screening*, *stent* o *Western blot*. Cinco años después, acabo de publicar —está recién llegada a las librerías— la segunda edición de esta obra, revisada, corregida y considerablemente ampliada:

- NAVARRO, Fernando A.: *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2.ª edición). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2005.

Dado que, según dicen, para muestra vale un botón, de entre las más de 40.000 entradas que incluye mi diccionario en su segunda edición, selecciono para los lectores del *Boletín del ECEMC* tres docenas de términos que pueden resultar interesantes para pediatras, ginecólogos, perinatólogos, genéticos clínicos y otros médicos interesados por la dismorfología, la teratología o las anomalías congénitas. Van a continuación para quien puedan interesar (6):

abortion. [Gine.]

1 Esta palabra inglesa se utiliza generalmente con el sentido de ‘aborto provocado’ (“interrupción voluntaria del embarazo”); para el aborto espontáneo o natural, en inglés se prefiere el término *miscarriage*. Así, la locución *to have an abortion* no significa ‘tener un aborto’ (*to have a miscarriage*) sino ‘abortar’ en el sentido de ‘hacerse abortar’. Tampoco debemos extrañarnos, pues, si un médico pregunta *Have you ever had a miscarriage?* y acto seguido *Have you ever had an abortion?*

En el lenguaje coloquial, el aborto provocado (*abortion*) corresponde en inglés a *to do away with a baby*, mientras que el aborto espontáneo (*miscarriage*) corresponde a *to lose a baby*.

2 Forma parte de varias expresiones de traducción difícil o engañosa: *artificial abortion* (aborto provocado), *complete abortion* (aborto consumado), *criminal abortion* (aborto ilegal, delito de aborto), *elective abortion* o *induced abortion* (aborto provocado), *infected abortion* (aborto séptico), *missed abortion* (aborto retenido), *threatened abortion* (amenaza de aborto), *unlawful abortion* (aborto ilegal).

abortus. [Gine.]

No es ‘aborto’ (*abortion*), sino ‘feto inviable’ o ‘engendro’.

alkaptonuria. [Ped.]

Cuando, a principios del siglo xx, Archibald Garrod identificó esta enfermedad, primera metabolopatía congénita conocida, la llamó con toda lógica *alkaptonuria*, pues se caracterizaba por la acumulación en la orina de

una sustancia que entonces llamaban *alkaptone* o *alkapton body*, pero que hoy conocemos como ‘ácido homogentísico’. Si el lenguaje de la medicina fuera lógico, esta enfermedad debería llamarse hoy ‘homogentisuria’, pero en la práctica se ha quedado con su antiguo nombre: ‘alcaptonuria’. Y nos es muy útil este nombre arcaico, pues así podemos distinguir perfectamente entre *alkaptonuria* (‘alcaptonuria’: metabolopatía congénita por deficiencia de la enzima homogentisato-1,2-dioxigenasa) y *homogentisuria* (‘homogentisuria’: eliminación de ácido homogentísico en la orina, signo destacado de la alcaptonuria).

amnion. [Gine.]

En español no decimos “amnion” ni “amnión”, sino ‘amnios’. El adjetivo correspondiente no es “amniónico” ni “amniósico”, sino ‘amniótico’ (en inglés, *amnionic* o *amniotic*).

La expresión *dropsy of amnion* significa ‘polihidramnios’ (mejor que la forma habitual «hidramnios»; → HYDRAMNION).

antenatal. [Gine.]

1 [a.] El adjetivo inglés *antenatal* se utiliza para designar lo que sucede durante el embarazo, antes del parto, sobre todo en relación con el feto (compárese con → ANTEPARTAL). En español no decimos “antenatal”, sino ‘prenatal’; *antenatal care* (higiene del embarazo, asistencia prenatal), *antenatal diagnosis* (diagnóstico prenatal), *antenatal examination* (reconocimiento prenatal), *antenatal screening* (reconocimiento prenatal o detección prenatal sistemática, según el contexto), *antenatal sex determination* (determinación prenatal del sexo).

2 [s.] Es frecuente el uso de *antenatal* (forma abreviada de *antenatal examination*) como sustantivo en el sentido de ‘reconocimiento prenatal’.

APGAR. [Ped.]

Muchos médicos de habla inglesa escriben de forma incorrecta APGAR, como si Apgar fuera una sigla, cuando en realidad es el apellido de la anestesista neoyorquina Virginia Apgar (1909-1974), quien en 1953 propuso un método rápido y sencillo para determinar el estado general de un recién nacido inmediatamente después del parto, que hoy usan los pediatras de todo el mundo. La difusión alcanzada por su método fue tal, que entre los pediatras estadounidenses se difundió ampliamente un epigrama nemotécnico APGAR para facilitar la memorización de los cinco elementos básicos de que consta la prueba de Apgar: color de la piel (A de *appearance*), frecuencia cardíaca (P de *pulse*), reflejos (G de *grimace*),

tono muscular (*A* de *activity*) y respiración (*R* de *respiration*).

Téngase ello en cuenta a la hora de traducir expresiones inglesas como *APGAR score* o *APGAR test* (índice de Apgar o prueba de Apgar, según el contexto).

category X drug. [*US; Farm.*]

Las traducciones literales 'droga de categoría X' y 'medicamento de categoría X' suelen ser poco informativas en los países de habla hispana, donde por lo general es preferible utilizar expresiones más claras, como 'fármaco contraindicado en el embarazo' o 'medicamento con efectos teratógenos confirmados'.

En los Estados Unidos, la FDA o Dirección Federal de Fármacos y Alimentos clasifica a los fármacos en cinco categorías según su actividad teratogena y el riesgo que suponen durante el embarazo:

"Category A" corresponde a fármacos para los que se dispone de estudios clínicos comparativos bien diseñados sin que se haya logrado demostrar ningún riesgo teratogénico en las embarazadas (p. ej.: vitamina C y hierro en las dosis recomendadas).

"Category B" corresponde a fármacos para los que no se ha demostrado riesgo teratogénico en los animales, pero todavía no se han investigado a fondo en embarazadas, o fármacos para los que se han observado en los animales efectos teratógenos no confirmados en estudios comparativos con embarazadas (p. ej.: paracetamol, eritromicina).

"Category C" corresponde a fármacos para los que se ha demostrado riesgo teratogénico en los animales y todavía no se han investigado a fondo en embarazadas, o fármacos para los que no existen todavía estudios comparativos ni en los animales ni en embarazadas (p. ej.: cetoconazol, podofilina).

"Category D" corresponde a fármacos con riesgo teratogénico en el ser humano, pero cuyos beneficios terapéuticos demostrados pueden justificar su uso en el embarazo por superar claramente al riesgo para el embrión o el feto (p. ej.: metotrexato para el tratamiento de una neoplasia maligna potencialmente mortal para la que no existe otro tratamiento eficaz más inocuo).

"Category X", por último, corresponde a fármacos con riesgo teratogénico demostrado en el ser humano que supera claramente a sus posibles beneficios terapéuticos (p. ej.: talidomida, isotretinoína).

cerebral palsy. [*Neur.*]

Obsérvese que en inglés suelen distinguir claramente entre *cerebral paralysis* ('parálisis cerebral'; es decir, cualquier parálisis de origen cerebral) y *cerebral palsy* ('pa-

rálisis cerebral infantil': trastorno motor secundario a un daño cerebral intrauterino o durante el parto). Por motivos de claridad y precisión, recomiendo evitar en español el uso de la expresión genérica 'parálisis cerebral' en el sentido específico de 'parálisis cerebral infantil', que se ve con frecuencia por influencia del inglés.

chromosomal. [*Gen.*]

Según lo comentado en → -SOMAL, el adjetivo castellano derivado de 'cromosoma' no es "cromosomal", sino 'cromosómico'; *chromosomal aberration* (aberración cromosómica), *chromosomal damage* (lesión cromosómica o lesiones cromosómicas, según el contexto), *chromosomal puffs* (abultamientos [o engrosamientos] cromosómicos).

code for, to. [*Gen.*]

En el lenguaje de la genética se ha usado muchísimo el verbo *to code* (o *to encode*) en relación con el gen que contiene la información necesaria para sintetizar una proteína determinada. En español hubiéramos podido encontrar una traducción más apropiada, desde luego, pero podemos considerar ya sancionado el uso de 'codificar' en este sentido. Obsérvese, en cualquier caso, que el verbo inglés *to code* rige la preposición *for*, mientras que 'codificar' es en español un verbo transitivo que no rige preposición ninguna; la forma correcta en español, pues, no es «codificar para» ni «codificar a», sino 'codificar' a secas: *So-and-so gene codes for So-and-so protein* (el gen fulano de tal codifica la proteína mengana de cual).

conceptus. [*Gine.*]

No es 'concepto' (*concept*), sino lo que los médicos de habla hispana suelen llamar 'producto de la concepción' (o, más raramente, 'fruto de la concepción'). Designa el conjunto de todas las estructuras derivadas del cigoto desde el momento de la fecundación del óvulo hasta el nacimiento del nuevo ser. Con frecuencia, el contexto permite su traducción por un término más preciso, como 'cigoto' (óvulo fecundado), 'embrión' o 'feto', según lo comentado en → *fetus*, pero sin olvidar que en el concepto de *conceptus* están incluidas asimismo las membranas extraembrionarias.

congenital absence. [*Ped.*]

En los textos médicos escritos en español, para indicar la ausencia congénita de un órgano es muchísimo más frecuente 'agenesia' que el circunloquio 'ausencia congénita'; *congenital absence of one kidney* (agenesia renal unilateral).

disability.

1 En 1992, la RAE admitió el anglicismo ‘discapacidad’, que en muchos casos puede traducirse por ‘incapacidad’ o ‘invalidez’; *civil disability* (incapacidad jurídica, incapacidad legal), *disability benefit* (prestación de invalidez), *disability insurance* (seguro de invalidez), *learning disability* (dificultad de aprendizaje), *legal disability* (incapacidad jurídica), *occupational disability* (incapacidad laboral), *partial disability* (incapacidad parcial, incapacidad relativa), *physical disability* (invalidez o incapacidad física).

Parecidas consideraciones cabe hacer en relación con todos sus derivados, como *disabled* (inválido o incapacitado), *disablement* (inhabilitación, minusvalía, incapacidad o invalidez, según el contexto) o *disabling* (incapacitante). *Osteoarthritis is a disabling rather than a killing disease* (la artrosis es una enfermedad más incapacitante que mortal); *This seat is reserved for disabled persons* (este asiento está reservado para minusválidos); *disabled ex-service men* (mutilados de guerra), *disabling consequences* (consecuencias incapacitantes), *disabling disease* (enfermedad incapacitante), *permanently disabled* (incapacidad permanente).

2 En 1980, la OMS publicó su *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*, cuya traducción oficial al español apareció en 1983 con el título “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” (CIDDM). En esta clasificación, se establece una distinción clara entre *impairment* (en español ‘deficiencia’: “toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”), *disability* (en español, ‘discapacidad’: “toda restricción o ausencia—debida a una deficiencia—de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”) y *handicap* (en español, ‘minusvalía’ o ‘desventaja’: “situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso—en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales—”). Según esto, no toda deficiencia supone discapacidad, ni toda persona con deficiencia o discapacidad se encuentra en una situación de desventaja que se pueda definir como minusvalía.

Esta clasificación internacional, sustituida en mayo del 2001 por la *International Classification of Functioning, Disability and Health* o *ICF* (en español, ‘Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud’, CIF), ha tenido gran aceptación en el ámbito especializado de las minusvalías.

En el lenguaje coloquial, en contextos menos especializados y en la mayoría de las especialidades médicas, no obstante, sigue siendo frecuente el uso confuso de *impairment*, *disability* y *handicap*, como puede comprobarse en → *impairment*¹, → *disability*¹ y → *handicap*¹.

family tree. [Gen.]

En español no decimos “árbol familiar”, sino ‘árbol genealógico’; *family study* (estudio genealógico).

fertilization (o *fertilisation*). [Gine.]

En español llamamos ‘fétil’ a la tierra que produce mucho; ‘fecundar’, en cambio, es unirse el elemento reproductor masculino al femenino para dar origen a un nuevo ser. Así, en ginecología y embriología no decimos “fertilización”, sino ‘fecundación’. *The female egg is fertilized by the male sperm* (el espermatozoide masculino fecunda el óvulo femenino); *artificial fertilization* (fecundación artificial), *to fertilize* (fecundar), *fertilized egg* o *fertilized ovum* (cigoto, óvulo fecundado), *fertilizing drugs* (fecundativos), *in vitro fertilization* o *IVF* (fecundación *in vitro*).

*Nota: Para quienes otorguen primacía al criterio de frecuencia de uso, puede ser interesante saber que, debido a la presión del inglés, el empleo de «fertilización» en el sentido de ‘fecundación’ está en español tan difundido en la práctica que son pocos los revisores que se atreven a corregirlo en un texto para publicación.

fertilization age. [Gine.]

Para referirse a la edad del embrión o del feto, los ginecólogos españoles no hablan de “edad desde la fecundación”, sino de ‘edad gestacional’. En realidad, no son sinónimos estrictos, puesto que la edad gestacional suele medirse, de forma incorrecta, no desde el momento de la fecundación, sino desde el inicio de la última menstruación.

No debe confundirse con *fertility age*, que es la ‘edad fecunda’ o ‘edad de procrear’ de una mujer (desde la menarquia hasta la menopausia).

fetus (o *foetus*). [Gine.]

En inglés se utiliza a menudo la palabra *fetus*, de forma incorrecta, con el sentido de ‘embrión’. Si hace referencia al fruto de la gestación durante los dos primeros meses de embarazo, en español es preferible traducirlo por ‘embrión’. Su traducción por ‘feto’ sólo es correcta a partir del tercer mes del embarazo (o, para algunos autores, a partir de la sexta semana del embarazo). Es también importante recordar que, en el instante en que co-

mienza su vida extrauterina, deja de ser 'feto' y se convierte en 'recién nacido'.

FLK. [Ped.]

Sigla jergal de *funny-looking kid*, muy frecuente en el lenguaje hablado, pero no en el escrito (por considerarse peyorativa). Puede aplicarse a cualquier dismorfia facial (o craneofacial) —desde el labio leporino hasta el síndrome de Apert, pasando por la craneosinostosis, el síndrome de Crouzon o la neurofibromatosis—, pero en los textos médicos actuales suele verse sobre todo con el sentido de 'dismorfia facial (o craneofacial) inespecífica'; es decir, cualquier anomalía o deformidad facial (con frecuencia asociada a retraso mental o del desarrollo) que no se considera característica de ninguna enfermedad o síndrome concretos.

genethics. [Gen.]

1 Juego de palabras por fusión de *genetics* (genética) con *ethics* (ética), para evitar la cacofonía de *genetic ethics* a la hora de designar la rama de la bioética que se ocupa de las cuestiones éticas planteadas por la genotecnología (o ingeniería genética) y los modernos avances de la genómica, el genodiagnóstico y la genoterapia.

En español, la cacofonía aliterativa "ética genética" podría evitarse con el juego de palabras 'gen-ética' (donde el guión serviría para impedir confusiones con la genética), pero resulta más forzado que en inglés. Prefiero echar mano del prefijo 'geno-', de amplio uso en medicina, y formar el neologismo 'genoética'. No debe confundirse, pues, la genética (en inglés, *genetics*) con la genoética (en inglés, *genethics*).

2 La diferencia existente entre *genethics*, *bioethics*, *biomedical ethics*, *medical ethics* y *ethics* se explica en → BIOETHICS².

genetic mutation. [Gen.]

Desde un punto de vista puramente teórico, son claras las diferencias existentes entre *genetic* o *genetical* ('genético', relativo a la genética), *gene* o *genic* ('génico', relativo a los genes) y *genome* o *genomic* ('genómico', relativo al genoma). En la práctica, sin embargo, muchos científicos utilizan, tanto en inglés como en español, los adjetivos 'génico', 'genético' y 'genómico', así como el prefijo 'geno-', como si fueran sinónimos.

El riesgo de confusión que se genera así es evidente. Obsérvese, a modo de ejemplo, que existen diversos tipos de *genetic mutations* ('mutaciones genéticas'), como las *gene mutations* ('mutaciones génicas', por cambio en la secuencia de bases de un gen o transformación de un alelo en otro), las *chromosome mutations* ('mutaciones

cromosómicas', por modificación estructural de un cromosoma) y las *genome mutations* ('mutaciones genómicas', por modificación del número de cromosomas en el genoma de un organismo).

geneticist. [Gen.]

Según la RAE, el especialista en genética no se llama "geneticista", sino "genetista" (vocablo admitido en 1984); en mi opinión, no obstante, la forma correcta debería ser 'genético' (admitido ya también por la RAE desde el 2001, si bien sigue recomendando la forma "genetista"). Tradicionalmente, los nombres de oficio derivados de ciencias cuyo nombre termina en '-ica' se forman en español con la terminación '-ico', independientemente de la terminación que adopten en inglés: de 'física', 'físico' (en inglés, *physicist*); de 'química', 'químico' (en inglés, *chemist*); de 'botánica', 'botánico' (en inglés, *botanist*); de 'informática', 'informático' (en inglés, *informatician*); de 'mecánica', 'mecánico' (en inglés, *mechanic*). El hecho de que estos sustantivos sean idénticos a los correspondientes adjetivos no debería preocupar a los médicos, habituados a distinguir sin problemas entre 'un médico' y 'un acto médico', por ejemplo, o entre 'una médica' y 'una intervención médica'. Véase también → -IST y → GENOMIST.

heritable. [Gen.]

1 Obsérvese que en inglés distinguen claramente entre *hereditary* (transmitido genéticamente) y *heritable* (que puede heredarse genéticamente), mientras que en español disponemos de un mismo adjetivo, 'hereditario', para expresar ambos conceptos; *heritable trait* (rasgo hereditario).

2 No deben confundirse, aunque los médicos lo hagan con frecuencia, los términos 'hereditario' (que pasa o puede pasar de padres a hijos a través del material genético; en inglés, *hereditary* o *heritable*, según el contexto) y 'congénito' (presente en el momento del nacimiento; en inglés, *congenital* o *connatal*). Hay muchas enfermedades hereditarias cuyos signos no son congénitos (puesto que no se manifiestan hasta la edad adulta), y también muchas enfermedades congénitas que no son hereditarias (p. ej.: en el caso de infecciones intrauterinas o en el momento del parto). Comento un buen ejemplo de esta confusión en *hereditary syphilis* (sífilis congénita).

Huet. [H. ^a]

Los médicos de lengua inglesa suelen escribir de forma incorrecta, sin diéresis, el apellido del pediatra holandés Gauthier Jean Huët (1879-1970); *Pelger-Huet anomaly* (anomalía de Pelger-Huët).

hydrocephalus.

No es 'hidrocéfalo' (*hydrocephalous*, persona que padece hidrocefalia), sino 'hidrocefalia'; *communicating hydrocephalus* (hidrocefalia comunicante), *congenital hydrocephalus* (hidrocefalia congénita), *noncommunicating hydrocephalus* (hidrocefalia obstructiva), *normal-pressure hydrocephalus* (hidrocefalia normotensiva [o normotensa]), *obstructive hydrocephalus* (hidrocefalia obstructiva), *primary hydrocephalus* (hidrocefalia congénita o hidrocefalia crónica, según el contexto).

locus.

1 [Gen.] Aunque hubiera podido traducirse sin problemas por 'lugar', 'sitio', 'situación' o 'posición', considero que este latinismo es aceptable en español por dos razones: a) es un neologismo necesario, y b) no permite su castellanización directa a 'loco', por motivos obvios. Recomiendo evitar en nuestro idioma, no obstante, el plural «loci» habitual en inglés; 'locus' es para nosotros una palabra invariable (exactamente igual que 'virus', 'lupus' o 'roncus', otros latinismos científicos admitidos en español con esta terminación); *histocompatibility loci* (locus de histocompatibilidad).

2 [Anat.] En los textos de anatomía y de neurología escritos en inglés, puede verse todavía el latinismo *locus* en las expresiones → *locus caeruleus* (locus cerúleo) y *locus niger* (sustancia negra). La expresión *locus ruber* (núcleo rojo) es ya arcaica en inglés.

malformation.

El uso de 'mal-' como prefijo es habitual en español antepuesto a verbos, adjetivos de ambos géneros y sustantivos masculinos (p. ej.: 'malhumorar', 'malhumorado', 'malhumorada' y 'malhumor'; 'malparir', 'malparido', 'malparida' y 'malparto'; 'maltratar', 'maltratado', 'maltratada' y 'maltrato'), pero no antepuesto a sustantivos femeninos (p. ej.: 'maleducado', 'maleducado' y 'maleducada', pero no "maleducación", sino 'mala educación'; 'malhablar', 'malhablado' y 'malhablada', pero no "malhabla"; 'malherir', 'malherido' y 'malherida' [a.], pero no "malherida" [s.]; 'malintencionado' y 'malintencionada', pero no "malintención", sino 'mala intención'). Tradicionalmente, los únicos casos de prefijo 'mal-' ante sustantivos femeninos eran en español los formados a partir de un adjetivo o de un verbo previo con el prefijo 'mal-', y no directamente a partir de un sustantivo femenino; por ejemplo, 'malversación' (formado a partir de 'malversar', y no a partir de 'versación'), 'malcriadez' (formado a partir de 'malcriado', y no a partir de 'criadez'; compárese con 'malacrianza'), 'malsonancia' (formado a partir de 'malsonante', y no a partir de 'sonancia').

En el caso de los sustantivos femeninos, el español solía recurrir: a) al adjetivo 'mala' (p. ej.: 'mala reputación' en lugar de "malreputación", 'mala circulación' en lugar de "malcirculación"; en ocasiones, prefijado, como en 'malasombra' o 'malapata'); b) al prefijo 'dis-' (p. ej.: 'disfunción' en lugar de "malfunción", 'dispepsia' en lugar de "malpepsia" o "maldigestión"), o c) a una locución prepositiva (p. ej.: 'trastorno de la nutrición' en lugar de "malnutrición", 'anomalía de la difracción' en lugar de "maldifracción").

Hoy parece estarse olvidando esta particularidad del español. Primero fue "malformación", y después una auténtica riada de barbarismos médicos incorrectamente formados con anteposición del prefijo 'mal-' a sustantivos femeninos, por influencia clarísima del inglés, donde este tipo de construcción es sumamente frecuente: *malabsorption, maladaptation, maladjustment, maladministration, malalignment, maldigestion, malemission, malfunction, malnutrition, malocclusion, malposition, malpractice, malpresentation, malrotation, malunion*.

*Nota: Para quienes otorguen primacía al criterio de frecuencia de uso, puede ser interesante saber que, debido a la presión del inglés, el uso del prefijo 'mal-' antepuesto a sustantivos femeninos está en español tan difundido en los textos especializados que son pocos los revisores que se atreven a corregir términos como "malabsorción", "maldigestión", "malformación", "malfunción", "malnutrición", "malposición" o "malpraxis" en un texto para publicación. La RAE, incluso, ha admitido ya dos de ellos: "malformación" y "malnutrición".

morning-after pill (también *day-after pill, next-day pill, emergency contraceptive pill o emergency pill*). [Gine.; Farm.]

Desde los trabajos del ginecólogo canadiense Albert A. Yuzpe, en 1977, se sabe que dos dosis fuertes de cualquier anticonceptivo combinado tradicional, separadas por 12 horas, permiten evitar los embarazos indeseados tras una relación sexual sin protección anticonceptiva. Había nacido así *the morning-after pill*, que plantea varios problemas al traductor:

1 Dejando a un lado el hecho de que *pill* no se usa aquí en el sentido galénico tradicional de 'píldora' (→ *PILL*²), en inglés es muchísimo más frecuente *the morning-after pill* que *the next-day pill*, mientras que en español sucede justamente al revés: es muchísimo más frecuente "la píldora del día después" o "la píldora del día siguiente" (ésta última más correcta; → *day after*), que "la píldora de la mañana siguiente" (que apenas se ve en español, fuera de alguna que otra traducción descuidada del inglés).

2 En realidad, tanto *morning-after* como *next-day* son descripciones coloquiales impropias, puesto que estos tratamientos son eficaces —y de hecho están oficialmente autorizados— durante un plazo de 72 horas tras el coito. No es nada raro el caso de un embarazo indeseado en una mujer que no se preocupó de tomar el levonorgestrel por pensar, con toda lógica, que una *morning-after pill* ya no serviría de nada 48 horas después del coito (¡o incluso a la tarde siguiente, menos de 24 horas después del coito, por eso de *morning!*). Dado que lo que estos tratamientos tienen en común es que se administran siempre tras el coito, recomiendo dar preferencia al calificativo ‘poscoital’ en lugar de “del día siguiente” o “del día después”. En español, de hecho, se ve cada vez más la forma ‘píldora poscoital’, incluso en textos de divulgación.

3 Resulta difícil admitir el carácter anticonceptivo de esta *emergency contraception* (también llamada *postcoital contraception* o *emergency birth control*), por mucho que la OMS catalogue a las *morning-after pills* como medicamentos anticonceptivos.

Desde el punto de vista médico, estos medicamentos hormonales ejercen su acción a través de tres mecanismos: a) inhiben o retrasan la ovulación; b) frenan el transporte intratubárico del óvulo y de los espermatozoides, con lo que dificultan la fecundación, y c) impiden la anidación del cigoto si el óvulo ya estuviese fecundado. En el caso de la mifeprostona, que se ha usado también como *morning-after pill*, existe, además, un cuarto mecanismo claramente abortivo, por expulsión precoz del embrión ya implantado.

Aun cuando los dos primeros mecanismos de acción son claramente anticonceptivos, no cabe duda de que el objetivo primordial de la hormonoterapia poscoital es impedir la implantación uterina del cigoto a través del tercer mecanismo de acción (semejante a la acción de un DIU). No parece correcto hablar, pues, de ‘anticoncepción’ puesto que la fecundación ya se ha producido, pero tampoco de ‘aborto’, puesto que el cigoto aún no se ha implantado y, desde el punto de vista médico, no existe aún embarazo.

Recomiendo acuñar un nuevo término para referirnos a este nuevo mecanismo de limitación de la natalidad: por ejemplo, ‘antimplantación’ (que transmite claramente la idea de impedir la implantación del cigoto) o ‘intercepción’ (que transmite claramente la idea de interceptar o interrumpir el proceso natural de la reproducción, al tiempo que conserva la terminación propia de ‘anticoncepción’). Según eso, podríamos llamar ‘antimplantivos’ o ‘interceptivos poscoitales’ a las *morning-after pills*.

4 El término *morning-after pill* (y sus sinónimos) se utiliza a veces en sentido genérico para referirse a cualquier método antimplantivo, pero también en sentido más restringido para referirse sólo a uno de los dos interceptivos poscoitales más utilizados en la actualidad:

a) Durante algunos años, el interceptivo poscoital más usado en los Estados Unidos fue la marca comercial *Preven* (que contiene un estrógeno, el etinilestradiol, y un gestágeno, el levonorgestrel). La hormonoterapia poscoital combinada (ya sea con norgestrel o levonorgestrel como gestágeno) se conoce también en inglés como *Yuzpe regimen*.

b) En la actualidad, cada vez se usa más la monoterapia con levonorgestrel en dosis fuertes. No es raro, pues, encontrarse con la expresión *morning-after pill* referida no a cualquier interceptivo poscoital, sino en el sentido más restringido de ‘levonorgestrel’ (que en los Estados Unidos se comercializa con la marca *Plan B*).

c) Para terminar de complicar las cosas, hay incluso quienes usan *morning-after pill* para referirse al abortivo → RU-486 (mifeprostona).

myeloccele.

Dado que la hernia medular se acompaña siempre de hernia de las meninges, es más correcto ‘mielomeningocèle’ que ‘mieloccele’.

nonsense mutation. [Gen.]

1 Este nombre recibe la mutación génica en la que la sustitución de un par de bases (o más) da lugar a un codón finalizador UAA, UAG o UGA que termina de forma prematura y, por lo tanto, interrumpe la síntesis de la proteína. Puede llamarse en español ‘mutación interruptora’ o ‘mutación finalizadora’, mejor que la traducción habitual «mutación sin sentido», que realmente es una traducción sin sentido para quienes hablamos español.

2 No debe confundirse con *missense mutation* (que propongo traducir por ‘mutación de aminoácido’, aunque en español se ven más otras traducciones más largas y menos informativas, como ‘mutación de sentido alterado’ o ‘mutación de sentido equivocado’); es decir, la mutación génica en la que la sustitución de un par de bases (o más) da lugar a un aminoácido distinto, lo cual origina una proteína disfuncional.

Ped. [Bibl.]

En la bibliografía de un artículo o de un libro, las revistas médicas suelen citarse en forma abreviada. La abreviatura oficial reconocida por el *American Standards Institute* y la *National Library of Medicine* de Washington (editora del *Index Medicus*) para *pediatrics* y *pediatric* no

es "Ped", sino 'Pediatr'. La abreviatura correcta de la revista *Pediatric Research*, por ejemplo, no es "Ped Res", sino 'Pediatr Res'; o la de la revista *Anales Españoles de Pediatría* no es "An Esp Ped", sino 'An Esp Pediatr'.

pediatric (o paediatric). [Ped.]

En inglés se utiliza con frecuencia este adjetivo de forma impropia para expresar relación no con la pediatría, sino con los niños o la infancia; en estos casos, es preferible utilizar en nuestro idioma el adjetivo 'infantil'; *pediatric AIDS* o *PAIDS* (sida infantil), *pediatric allergy* (alergia infantil [obsérvese que, en cambio, la traducción 'alergología pediátrica' sí es correcta, junto a 'alergología infantil', para traducir el inglés *pediatric allergology*]), *pediatric nutrition* (nutrición infantil), *pediatric sexual abuse* (abuso sexual de un menor).

pediatric age. [Ped.]

En relación con lo comentado en la entrada anterior, recomiendo evitar este circunloquio para referirse a la infancia o a la niñez. *Little is known about ventricular premature beats in the pediatric age* (se sabe poco sobre las extrasístoles ventriculares infantiles).

Idénticas consideraciones cabe hacer con relación a las expresiones *pediatric age patient* o *pediatric patient* (niño o niño enfermo, según el contexto). *The study included 13 pediatric patients and 25 adults with this condition* (en el estudio participaron 13 niños y 25 adultos con esta enfermedad); *hypotensive pediatric patient* (niño hipotenso).

pedigree (o pedigree chart). [Gen.]

Los anglicismos "pedigree" y "pedigrí" sólo se utilizan en español para los animales de raza; en genética, esta palabra inglesa corresponde a lo que nosotros llamamos 'árbol genealógico' o 'estudio genealógico'. *A complete three generational pedigree with as few as 12 individuals may permit successful linkage of a trait to a chromosomal region* (un árbol genealógico completo de tres generaciones y apenas 12 individuos puede ser suficiente para asociar con éxito un rasgo hereditario a una región cromosómica).

pre-embryo.

1 Término acuñado en 1979 por el embriólogo estadounidense Clifford Grobstein con el objetivo declarado de rebajar la categoría moral del producto de la concepción durante sus dos primeras semanas de existencia (equiparándolo a *prehuman*, *pre-person*, *pre-human being* o *potential human being*) y vencer así las reticencias éticas a la experimentación con embriones humanos.

El término *pre-embryo* (preembrión) no ha conseguido imponerse en los principales tratados de embriología, pero sigue siendo objeto de fuertes debates y ha dividido a la comunidad científica en dos grupos bien diferenciados desde el punto de vista terminológico. Quienes defienden el uso de *pre-embryo* opinan, en su mayor parte, que la vida humana no comienza en el momento de la concepción (o, ahora ya también, desde la clonación). Quienes, por el contrario, defienden el uso tradicional de *embryo* o *human embryo* (y no tienen reparos, por ejemplo, en referirse al cigoto como *single-cell embryo* o 'embrión unicelular') opinan, en su mayor parte, que la vida humana comienza en el momento mismo de la concepción (o, ahora ya también, desde la clonación).

2 Además de polémico en grado sumo, el término *pre-embryo* es también enormemente confuso por cuanto se está usando en los textos actuales con dos definiciones bien distintas:

a) Para unos, el concepto de *pre-embryo* abarca todas las fases del producto de la concepción hasta que se produce su implantación uterina, más o menos al cabo de 7 días; es decir, las fases tradicionales de cigoto, mórula, blástula y blastocisto (o, en conjunto, *pre-implantation embryo* o 'embrión preimplantatorio').

b) Para otros, el concepto de *pre-embryo* se extendería hasta la formación, al cabo de 14 días, del disco germinativo trilaminar y la línea primitiva, que es el rudimento del futuro sistema nervioso.

prematurity. [Ped.]

Por analogía con *maturity* (que no es «maturidad», sino 'madurez'), algunos autores de habla hispana defienden la traducción de *prematurity* por 'premadurez'. Debemos tener en cuenta, no obstante, que el adjetivo *mature* corresponde en español a 'maduro', mientras que el adjetivo *premature* no corresponde en español a "premaduro", sino a 'prematuro', con la *t* original del latín *praematurus*. Parece lógico, pues, que a la condición de prematuro la llamemos en español 'prematuro' y no "premadurez".

RU-486. [Gine.; Farm.]

Este fármaco, uno de los más conflictivos de la historia de la medicina, lo descubrió en 1980 el francés Étienne-Émile Baulieu, de los Laboratorios Roussel-UCLAF. Los debates científicos y éticos que suscitó su descubrimiento, unidos a lo dilatado de su proceso de autorización oficial para la comercialización (que en España no llegó hasta que la Agencia Europea de Medicamentos lo autorizó en julio de 1999; y en el caso de los Estados Unidos, hasta septiembre del 2000), hizo que durante muchos años se refirieran a él en las publicaciones científicas —y también

en los textos de divulgación— por su clave de investigación RU-38486 (molécula número 38.486 de Roussel-UCLAF), rápidamente abreviada a RU-486. Cuando la OMS acuñó finalmente para él una denominación común internacional —*mifepristone* en inglés y ‘mifepristona’ en español—, la clave “RU-486” estaba ya tan difundida, que muchos médicos siguen usándola todavía, de modo impropio, para referirse a la mifepristona.

La mifepristona es un antiprogesterónico de síntesis que puede actuar como interceptivo poscoital si se administra en las primeras 72 horas tras el coito, pero que en la actualidad está autorizado únicamente como abortivo precoz durante las siete primeras semanas de gestación, por facilitar la expulsión del embrión ya implantado; produce, pues, un aborto químico sin necesidad de intervención quirúrgica.

Su uso experimental como antimplantivo o interceptivo poscoital le valió inicialmente el sobrenombre coloquial de *morning-after pill*, pero en la actualidad se prefiere reservar esta designación para el levonorgestrel (véase la entrada *morning-after pill* en este mismo glosario) y llamar a la mifepristona más bien *abortion pill* o *abortifacient pill* (en español, mejor que “píldora abortiva” sería hablar de ‘abortivo precoz’ en los textos médicos y de ‘pastilla abortiva’ en los de divulgación; → *pill*).

Su origen francés, pero sobre todo el hecho de que durante muchos años únicamente pudiera conseguirse en Francia (país en el que la mifepristona se vende legalmente desde 1988), le valió también en los Estados Unidos el sobrenombre de *the French pill*, que recomiendo evitar en los textos científicos.

termination (forma eufemística abreviada de *elective termination of pregnancy* o *medical termination of pregnancy*). [Gine.]

No es ‘terminación’, sino ‘aborto provocado’ (mejor y más breve que el eufemismo ‘interrupción voluntaria del embarazo’; ¡nunca “terminación electiva de la preñez”!). *Twenty five per cent of pregnant women have terminations after learning they have an abnormal child* (el 25% de las embarazadas se someten a un aborto cuando saben que el feto [o el embrión] presenta anomalías congénitas); *terminated affected pregnancies* (abortos por anomalías embrionarias o fetales).

thymidine. [Gen.]

Esta palabra inglesa plantea dos problemas principales:

1 Los médicos confunden con relativa frecuencia la base pirimidínica *thymine* (timina) y el nucleósido pirimidínico *thymidine* (timidina).

2 Antiguamente se pensaba que no existían ribonucleósidos con timina, de modo que la palabra *thymidine* se utilizaba como sinónimo de *deoxythymidine*, por creer que no era necesario añadir el prefijo. Todavía hoy, aunque se sabe ya que pueden existir algunos ARN con timidina, muchos científicos de habla inglesa siguen utilizando incorrectamente *thymidine* en el sentido de ‘desoxitimidina’ (dT), y el traductor debe ser consciente de ello. La expresión *thymidine triphosphate* o *TTP*, por ejemplo, puede verse en inglés referida tanto al ‘trifosfato de ribotimidina’ como al ‘trifosfato de desoxitimidina’.

X. [Gen.]

En inglés se usa con frecuencia esta letra aislada con el significado de ‘cromosoma X’; *fragile-X syndrome* (síndrome del cromosoma X frágil), *X-inactivation* (inactivación del cromosoma X), *X-linked* (ligado al cromosoma X).

young children (o *very young children*). [Ped.]

1 En inglés es frecuente dividir a los niños, según su edad, en *young children* y *older children*, mientras que en español no decimos nunca “niños jóvenes” y “niños viejos”, sino ‘niños pequeños’ (o ‘niños de corta edad’) y ‘niños mayores’.

2 No es nada sencillo fijar los límites de edad de los *young children*, pues suelen variar de un autor a otro. En la mayor parte de los casos, el concepto de *young child* (o *very young child*) suele corresponder a un niño de 2 a 6 años (obsérvese que, según lo comentado en → *child*¹ e → *infant*¹, los lactantes no se consideran *children* en inglés), mientras que *older child* sería el niño de 7 a 12 años, aproximadamente. Pero estos límites pueden variar considerablemente en otros textos, pues hay autores que a los niños de 4 a 6 años los llaman *young children*, y los distinguen claramente de los *very young children* de 2 ó 3 años.

[Entradas reproducidas de: Navarro FA. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2.ª edición). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2005.]

Notas

- (1). García García A. El fármaco y la palabra. Nota del director: ¿randomizar o aleatorizar? *Actual Farmacol Terap* 2003; 1: 163-164.
- (2). Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* (22.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 2001. Versión electrónica en línea: <www.rae.es>.
- (3). NAVARRO, Fernando A.: Errores del lenguaje médico. En: J. Locutura, coord.: *De la idea a la palabra. Cómo preparar, elaborar y difundir una comunicación biomédica*. Barcelona: Permanyer, 2003; 137-148.

- (4). Este tipo de errores son más frecuentes de lo que se piensa. Mientras escribía el presente artículo, el lunes 29 de agosto, en el tele-diario del mediodía de TVE se emitió un informe sobre violencia machista, en el que me llamó la atención una frase muy semejante a la que he utilizado como ejemplo en el cuerpo del artículo: «Es una pena que la mayoría de las mujeres asesinadas no se atreven a denunciar a su agresor». El disparate clama al cielo: ¡¿cómo podría una mujer asesinada denunciar a su agresor?!
- (5). Véase por ejemplo, directamente referidos al lenguaje médico:
- NAVARRO, Fernando A.; HERNÁNDEZ, Francisco; R.-VILLANUEVA, Lydia: Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico es-
 - crito. *Medicina Clínica* (Barcelona), 1994; 103: 461-464 [reproducido en: NAVARRO, Fernando A.: *Traducción y lenguaje en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1997; 101-105].
 - MENDILUCE CABRERA, Gustavo: El gerundio médico. *Panacea@: Boletín de Medicina y Traducción*, 2002; 3 (7): 74-78. <www.medtrad.org/panacea.html>
- (6). La mayor parte de las entradas seleccionadas aparecen reproducidas textualmente; el lector advertirá, pues, remisiones con flecha horizontal y versalitas que corresponden a otras entradas del diccionario original, no incluidas en el presente miniglosario de muestra.