

Características lingüísticas de los trabajos científicos de la medicina de urgencias

HUMBERTO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ¹, SAGRARIO BUSTABAD REYES²

¹Catedrático de Filología Española. Facultad de Ciencias de la Información, Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife, España. ²Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. Tenerife, España.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Humberto Hernández
Facultad de Ciencias de la
Información
Universidad de La Laguna
Molinos de Agua, s/n
38207 La Laguna Tenerife,
España
E-mail: hhdezh@ull.es

FECHA DE RECEPCIÓN:

31-7-2008

FECHA DE ACEPTACIÓN:

22-1-2009

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

El hecho de que últimamente la Lingüística y los estudiosos de la lengua se vengán ocupando del estudio de distintas manifestaciones lingüísticas que tradicionalmente se consideraban fuera del alcance de sus objetivos revela un novedoso interés que, posiblemente, venga motivado por la propia demanda de los emisores de esos mensajes que vienen a constituir las llamadas lenguas especiales o lenguajes sectoriales. Entre los primeros, es el lenguaje médico uno de los que, por diferentes razones que cualquiera podrá entender, está recibiendo una mayor atención con magníficos resultados fruto de la colaboración de los filólogos con los profesionales de la Medicina. En esta ocasión, de la aproximación a la lengua utilizada en los trabajos científicos de la Medicina de Urgencias se constata que continúa activa una influencia anglicista de resultados perjudiciales, no ya por el riesgo de que penetren en nuestro idioma palabras o giros foráneos (lo que en realidad no supone ningún peligro), sino porque tales incursiones están suponiendo un empobrecimiento injustificado de nuestro léxico y de nuestras estructuras sintácticas que, obviamente, actúan en perjuicio de la correcta comunicación. En este estudio, además del uso casi exclusivo de la voz patología en lugar de enfermedad, dolencia, afección, lesión, o trastorno, nos encontramos con el de visitar por atender, consultar, tratar o diagnosticar, y visita por consulta, tratamiento o asistencia. Se descubren nuevos extranjerismos y siguen estando presentes algunas desviaciones gramaticales relacionadas, sobre todo, con el uso de la voz pasiva y del gerundio que ya han sido señaladas en otras ocasiones. [Emergencias 2009;21:133-140]

Palabras clave: Lingüística. Medicina de Urgencias. Lenguaje médico.

Introducción

Hace algún tiempo que desde los propios ámbitos de la medicina parece haberse despertado un notable interés por conocer la opinión y las valoraciones que merecen los usos lingüísticos de sus profesionales con el objeto, sin duda, de promover la claridad y la corrección de los mensajes, por el convencimiento de que al mejorar la comunicación se producen más progresos en el ámbito de la disciplina^{1,2}. Por esa razón, la conveniencia de profundizar en el estudio de estas manifestaciones lingüísticas de tanta trascendencia (al margen de los ámbitos en los que se produzca) está fuera de toda duda; así, Postiguillo Gómez y Piqué Angordans³ afirman lo siguiente:

“El análisis del lenguaje médico es justificable por sí mismo, pero si se tiene en cuenta que estos estu-

dios pueden derivar en una posible mejora de las habilidades comunicativas de quienes tanto tienen que comunicar para el bienestar de nuestra sociedad, se concluirá en que cuanto más detallada y extensa sea la investigación sobre el lenguaje médico, más beneficios reportará al conjunto de la sociedad en la que se integra la comunidad discursiva de los investigadores y profesionales de la medicina.”

Nosotros mismos nos habíamos aproximado a la lengua de otras especialidades médicas⁴ y a la vista de los resultados obtenidos en aquella ocasión nos propusimos el objetivo de mantener futuras colaboraciones interdisciplinares desde las perspectivas médica y filológica.

Es preciso aclarar que estos estudios pueden llevarse a cabo atendiendo a las dos situaciones comunicativas fundamentales en las que se puede dar el intercambio de mensajes lingüísticos de

contenido médico: a) en el exclusivo ámbito profesional, la comunicación médico-médico, representada, sobre todo, por la literatura científica de la especialidad (aunque hay otros materiales que valdría la pena considerar, como las historias clínicas y otros documentos de interés), y b) en los actos médicos en los que se produce la relación médico-paciente, que, dicho sea de paso, constituyen situaciones comunicativas que merecerían mayor atención que la prestada hasta ahora, particularmente en ámbitos como éste de la medicina de urgencias.

Nos ocuparemos en esta ocasión de mensajes del tipo a), la comunicación médico-médico, y más concretamente en el ámbito de la medicina de urgencias. Para ello, y dadas las limitaciones espaciales, hemos tenido que seleccionar una muestra reducida, aunque representativa para este propósito de acercamiento inicial, constituida por siete documentos (dos editoriales^{5,6}, y tres artículos⁷⁻⁹) de los números 1 y 2 del volumen 20 de la revista EMERGENCIAS, publicados en 2008, y dos trabajos de medicina de urgencias publicados en otra revista nacional^{10,11}.

Características generales

Es el de la medicina de urgencias una muestra prototípica del lenguaje médico porque en sus textos encontramos manifestaciones de las distintas especialidades, de ahí que su peculiaridad principal sea, en el terreno del léxico, la presencia de términos de la medicina interna, la cirugía, la ginecología, la pediatría y la traumatología, fundamentalmente. Aunque, como veremos, es muy posible que se detecten algunas especificidades que se comentarán en las páginas que siguen.

Un elemento común a otras áreas es el frecuente uso de siglas y acrónimos, probablemente, con mayor presencia que en otras disciplinas médicas estudiadas. Éstos son algunos casos:

ACU = Atención cardiovascular de urgencia

FID = Fosa ilíaca derecha

GPC = Guías de práctica clínica

RCP = Reanimación cardiopulmonar

SARS = Síndrome respiratorio agudo severo

SEMES = Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

SUH = Servicio de urgencias del hospital (si se habla en plural de estos servicios habría que escribir los SSUUHH)

VC = Vía(s) Clínica(s)

Conviene aclarar que si la secuencia de letras constituye una abreviatura, es decir, hay que ver-

balizar lo que éstas representan, entonces se pluraliza duplicándolas, en caso contrario bastaría con indicar su plural con el determinante. Así, por ejemplo, si VC fuera una abreviatura se pluralizaría VVCC y habría que leer "vías clínicas"; si se tratara de una sigla (o de un acrónimo) se podría leer "uvecé" y su plural sería "las VC". El que constituya una cosa o la otra depende de los usos que se le den en el ámbito correspondiente.

Por otra parte, conviene hacer notar que en los diccionarios generales no se recoge la voz urgencias con el sentido de especialidad médica, como ya lo es a tenor de los avales del específico ejercicio profesional, la existencia de una reconocida bibliografía, de revistas especializadas y de asociaciones científicas¹². En el Diccionario de la Real Academia Española de la lengua (DRAE)¹³, la voz en cuestión posee dos acepciones relacionadas con este ámbito: la 3ª, "Caso urgente", y la 5ª, que se usa en plural (urgencias) y que se define como "Sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos". Habría que añadir, pues, la de "Especialidad que se ocupa de los enfermos y heridos que precisan una atención médica inmediata".

En zonas del español americano se usa el término *emergencia* como sinónimo de urgencias, en los dos sentidos: "lugar del hospital donde se recibe tal atención" y la "atención médica recibida", como puede deducirse de las acepciones 4ª y 5ª del Diccionario de la Real Academia Española 10 (bajo la voz *emergencia*).

Características léxicas

Como apuntábamos, la característica léxica principal es la presencia de tecnicismos de casi todas las especialidades médicas, sobre todo de los ámbitos de la medicina interna, la cirugía, la ginecología, la pediatría y la traumatología.

El sustantivo triaje

Si hay una palabra característica del lenguaje del ámbito de las urgencias ésta es *triaje*, que aparece también en la forma *triage*.

Está tomada del francés *triage*, donde significa "clasificación". En español existe el verbo *triar*, que registran la mayoría de los diccionarios generales y que definen como "escoger, separar, entresacar" [en el Diccionario académico (DRAE) 10], "elegir o escoger" [en el Diccionario del español Actual (DEA)¹⁴] y "separar de un conjunto de co-

sas las que se consideran buenas o mejores o las que tienen cierta peculiaridad conveniente” [en el Diccionario de Uso del Español (DUE)¹⁵].

Triage no aparece registrada en ninguno de los diccionarios existentes, pero sí hay documentación en el Corpus de Referencia del Español Actual de la Real Academia Española (CREA)¹⁶ en las formas *triaje* y *triage*, si bien la predominante en los textos médicos, con buen criterio, es la primera, pues en español suelen escribirse con *j* las palabras con la terminación *-aje*, por más que la primigenia, en la lengua de procedencia, se escriba con *g*.

Aunque en un principio el sentido otorgado a la voz fuese, sin más, el de “clasificación (de enfermos o de víctimas)”, hoy en el ámbito de las Urgencias, a tenor de los usos que hemos analizado, adquiere un sentido más preciso que incluye otras tareas: “recepción, acogida y clasificación de los pacientes en urgencias con el fin de priorizarlos y atenderlos adecuadamente de acuerdo con los recursos materiales y humanos de que se dispongan”.

En los textos analizados se mencionan distintos tipos de *triaje*: *triaje* avanzado, *triaje* multidisciplinar (¿médicos de distintas especialidades o médicos y enfermeros?), *triaje* estructurado, cuyos significados convendría precisar, al menos para que otros especialistas ajenos al ámbito de las urgencias los pudieran entender sin dificultad.

Los anglicismos

Las palabras peculiares del lenguaje médico: *patología*, *evidencia* y *severo*.

No son tan frecuentes los anglicismos crudos o formales tan comunes, en otras épocas, en cualquier modalidad de lenguaje científico; sólo en uno de los textos analizados, en el que se hace una reseña de la Conferencia del ILCOR 2005, aparecen, innecesariamente, aunque con la traducción a continuación, los siguientes: *topics* (temas o cuestiones a estudiar), *worksheets* (hojas de trabajo) y *task force* (sin traducción en el artículo).

Sí siguen sobreviviendo los anglicismos semánticos, algunos de ellos muy enraizados ya. Un caso muy claro es el de la voz *patología*, que ha pasado a significar algo más que lo que en sus orígenes significaba (parte de la medicina que estudia las enfermedades), pero los sentidos que ha ido adquiriendo son tan variados que ahora cubren campos de significación para los que existen otros términos más apropiados y precisos. Veamos algunos ejemplos:

– Una vez bien definida la *patología* concreta que, de acuerdo con las características anteriores, será motivo de una VC...

– La apendicitis aguda (AA) es la *patología* quirúrgica aguda abdominal más común en nuestro medio.

– Para ello, es de general uso el modelo FO-CUS-PDCA que se basa en las siguientes fases: elección del procedimiento, *patología* o actividad sanitaria; revisión bibliográfica del tema; creación de un equipo...

– [...] existe otra posibilidad que tiene su esencia en las propias características de la *patología* seleccionada.

– [...] existe una notable variabilidad en el manejo diagnóstico y terapéutico de esta *patología*.

Como se observará, *patología* es un término de sentido muy amplio (un hiperónimo) que puede referirse a distintas realidades médicas como *enfermedad* (el valor más habitual), *dolencia*, *afección*, *lesión*, *trastorno*.

El caso de *evidencia* es el típico de un falso amigo. Del inglés *evidence*, donde significa “prueba o indicio”, arrastra este sentido al español, lengua en la que significa “Certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar” (*la evidencia de la derrota lo dejó aturdido*). Así se desprende de los ejemplos siguientes:

– En concreto, el grado de incertidumbre (ausencia de *evidencia* científica para resolver un problema clínico concreto), la ignorancia (existe *evidencia* científica pero se desconoce o no está actualizada), la presión externa (el profesional conoce la *evidencia* científica pero emplea otras pautas), la escasez de recursos (no disponer de la exploración complementaria o del tratamiento indicado), y las propias preferencias del paciente (rechazando o aceptando la *evidencia*) se han identificado como fuente de diferencias en la toma de decisiones clínicas sobre pacientes individuales. Para mitigar estas circunstancias, los diferentes servicios de salud, las sociedades científicas y los responsables de la política sanitaria se imponen generar recomendaciones basadas en la *evidencia*.

– [...] Fácilmente se intuye que son caras y largas en su elaboración y que, en ausencia de suficiente *evidencia* científica de calidad, pueden no dar una respuesta adecuada en la práctica clínica diaria.

– El propósito de esta conferencia internacional fue revisar las nuevas *evidencias* científicas en Cuidados Cardiovasculares de Emergencia y RCP desde la última conferencia celebrada en el año 2000.

Claro anglicismo es también el uso del adjetivo *severo* con el valor de “grave o importante (referido a una enfermedad)”, como en este caso:

– Llegaron casos a España del síndrome respiratorio agudo *severo* (SARS).

Téngase en cuenta que las acepciones de la voz en español son “Riguroso, áspero, duro en el trato o castigo”, “Exacto y rígido en la observancia de una ley, precepto o regla” y “Que tiene temperaturas extremas” (dicho de una estación del año).

El DEA recoge ya este valor de ‘grave’ como sentido propio del lenguaje médico.

Los casos de sugerir y sugestivo

El verbo sugerir significa “Proponer o aconsejar algo” (*Le sugerí que no trabajara tanto*) y “evocar, traer algo a la memoria” (*Esa canción me sugiere recuerdos de la infancia*). Pero ocurre que en los textos médicos en general y en los estudiados aquí este verbo se utiliza como verbo exclusivo, probablemente por influencia del inglés (*to suggest*), en lugar de otros más apropiadas como *demostrar, mostrar, evidenciar, probar, colegir, inferir, poner de manifiesto, desprenderse, indicar, etc.*, que podrían expresar mejor la conclusión de un trabajo científico. Estos son algunos de los ejemplos detectados:

– Múltiples líneas de investigación *sugieren* que existe una transmisión familiar de los comportamientos suicidas y que esta heredabilidad no se explica únicamente por la transmisión de trastornos psiquiátricos...

– Durante los últimos años diversos estudios de genética molecular *sugieren* que el sistema serotoninérgico podría estar implicado...

– Estos datos *sugieren* una mayor gravedad de los pacientes atendidos en estas áreas.

–El análisis de estos resultados *sugieren* [sugiere] que las mayores posibilidades de mejora están en los Servicios de Ginecología/Obstetricia y Traumatología...

Derivado de *sugerir*, y por la misma razón de influencia anglicista, se está usando el adjetivo *sugestivo* (según el DRAE “que sugiere”; “que suscita emoción o resulta atrayente”) con el significado de “revelador”, “indicativo”, “demostrativo”, “prototípico”, “significativo”, como en el siguiente ejemplo:

– En el servicio de urgencias de nuestro hospital, ante una historia clínica y una exploración física *sugestiva* (sugestivas, en todo caso) de PXE...

Otros casos más recientes de influencia anglicista: visitar y visita

Aunque no se trata de usos muy extendidos, sí aparecen en algunos trabajos el verbo visitar y

el sustantivo visita como voces que sustituyen a otras más precisas y apropiadas. Así, por ejemplo, el verbo suele aparecer como forma exclusiva en lugar de *atender, consultar, tratar, diagnosticar*:

– Los tiempos estimados por los pacientes para llegar al centro externo y para ser *visitado* en dicho centro... (mejor: para ser atendido, tratado o, simplemente, para ser visto).

– Sólo al 41% de ellos le pareció bien que se le remitiera desde el SUH a otro recurso asistencial sin *ser visitado* (mejor: *sin ser diagnosticado, atendido*).

Hemos detectado incluso un insólito pronominal *visitarse*:

– [...] lo que supuso un 0,17% de las DA (pacientes que aceptaron *visitarse* en el centro externo) y un 0,23% de las DC (pacientes que acudieron a *visitarse* a dicho centro externo) (mejor: *ser atendidos*).

También visita se convierte en forma que cubre de manera vaga y ambigua otros sustantivos como *consulta, tratamiento, asistencia*; así se desprende de los siguientes ejemplos:

– Derivación *sin visita* desde los servicios de urgencias hospitalarios: cuatificación, riesgos... (mejor: *sin consulta*).

– En el presente estudio se detectan ciertas diferencias entre los dos modelos de derivación *sin visita* utilizados.

– Los motivos de consulta inicial de los pacientes derivados desde el SUH *sin visita* se encuentran resumidos en la Tabla 4 (mejor: *sin haber sido atendidos previamente, sin diagnóstico, etc.*).

– El presente trabajo demuestra que alrededor de un 15% de los pacientes que acuden a los SUH por procesos médicos pueden derivarse *sin visita* de forma efectiva a otros niveles de la red asistencias. (En este caso sobra la explicación “*sin visita de forma efectiva*”).

Los adjetivos muestral, observacional y operacional

Aunque en otras ocasiones habíamos señalado como rasgo peculiar del lenguaje médico la presencia de estos adjetivos que parecían innecesarios, hay que admitir que están muy generalizados en el lenguaje científico y cuentan ya con la sanción académica. Estos son algunos casos:

– El cálculo del tamaño *muestral* para definir el nivel de seguimiento...

– La VC puede considerarse la versión *operacional* de la GPC.

El verbo reportar

Aparece en repetidas ocasiones el verbo *reportar* con el sentido, como el del inglés *to report*, de “informar, comunicar”. De hecho, con este valor está documentado en el español americano, y así, en el DRAE en su 7ª acepción aparece “Am. Transmitir, comunicar, dar noticia”. Estos son algunos de los casos detectados:

– Para el control de comparaciones múltiples se aplicó un coeficiente de corrección de Bonferroni de 4 a todos los valores *p reportados*.

– Por último, otra limitación podrá radicar en la inclusión de pacientes con diferentes diagnósticos psiquiátricos, no obstante, en relación a este último aspecto estamos completamente de acuerdo con lo *reportado* por otros autores que consideran que los comportamientos suicidas se transmiten...

Gramática

La voz pasiva y la impersonal con se

Es bien sabido que en el español de hoy la voz pasiva (ser + participio) es poco frecuente y suele sustituirse por la llamada “pasiva refleja”; nótese, por ejemplo, lo extraño de la construcción *Las casas son vendidas* frente a lo frecuente de *Se venden casas*. Llama, pues, la atención el uso de la pasiva en los textos médicos, debida, sin duda, a la influencia del inglés. Obsérvense los siguientes ejemplos:

– Un DL similar ha sido descrito previamente, para ambos polimorfismos, tanto en muestras españolas, como en otras poblaciones caucásicas y no caucásicas.

– Un exceso de alelo 102C ha sido previamente descrito en pacientes depresivos que realizan actos suicidas.

Se observan, así mismo, usos anómalos de la pasiva con *se* (en la que el verbo debe concordar con el sujeto: *Se conoce el nombre del premiado/Se conocen los nombres...*), ya que se entrecruzan con la estructura de las oraciones impersonales (en las que no hay concordancia obligada con el complemento directo: *Se detuvo al terrorista/Se detuvo a los terroristas*). En los ejemplos que siguen se produce esa falta de concordancia en oraciones pasivas reflejas:

– Y *se *utiliza* [correcto: *utilizan*] únicamente los factores de riesgo como agentes favorecedores para el desarrollo de neuralgia postherpética.

– Una vez bien definida la patología concreta que, de acuerdo con las características anteriores,

será motivo de una VC, **debe establecerse* [correcto: *deben establecerse*] las etapas que se precisarán para su elaboración definitiva.

El gerundio

Es este un tiempo verbal cuyo significado aspectual es el de simultaneidad con otra acción: *Se atragantó comiendo; Jugando al fútbol, se rompió una pierna*. También puede expresar posterioridad inmediata (*Se marchó dando un portazo*), aunque puede aparecer en usos anómalos, como en los casos en que tiene el valor de posterioridad, como en **El coche volcó muriendo sus tres ocupantes* (correcto: *El coche volcó y, como consecuencia, murieron sus tres ocupantes*) o el que tiene el valor de adjetivo: **Ha salido una ley regulando los precios del tabaco* (correcto: *Ha salido una ley que regula...*). El uso más frecuente en el lenguaje médico es el gerundio con valor ilativo o copulativo (*Los sueros de 64 de estos pacientes reconocen exclusivamente la proteína 60n, no reaccionando con la proteína 60d*; correcto: *...y no reaccionan...*). Hay casos en que sin tratarse de una clara anomalía, se observa que si se evitara el gerundio el resultado sería más aceptado, al menos estilísticamente:

– [...] hay que tener presente que también existen diversos estudios de asociación que no encuentran ninguna relación entre dichos polimorfismos y las tentativas suicidas, siendo estos hallazgos apoyados por recientes evidencias metaanalíticas (mejor: *hallazgos que están apoyados...*).

– El seguimiento general de la vía clínica en los pacientes con herpes fue del 75,8% siendo del 80% en los centros comarcales, del 55% en los intermedios y del 90% en los de referencia (mejor: *de los que el 80% fueron en los centros comarcales y el 90% en los de referencia*).

– Las tasas de incidencia no pueden ser derivadas de este estudio por problemas de registro diferencial entre los distintos centros estando claramente infraestimadas las cifras obtenidas... (mejor: *y las cifras obtenidas están claramente infraestimadas*).

El anafórico el mismo

No presenta ningún problema la palabra mismo, *-a* cuando se usa como adjetivo que indica identidad (el *mismo lugar*) o cuando funciona como adverbio complemento de otro adverbio (*aquí mismo, ahora mismo*), pero sí empiezan a surgir dudas cuando aparece la forma sustantivada de

este adjetivo para hacer referencia a nombres ya mencionados, pues se tiene por elegante y formal cuando en realidad es contrario al buen uso: **Al acto asistieron el decano de la Facultad y el secretario de la misma*, mejor *Al acto asistieron el decano y el secretario de la Facultad*.

No se recomienda este empleo como mero elemento anafórico, aunque está muy extendido en el lenguaje administrativo, en el periodístico y también en el médico, como veremos. Cuando sea posible, debe sustituirse *mismo* por otros elementos, como los demostrativos, los posesivos o los pronombres personales: *En el automóvil viajaban un matrimonio y los dos hijos del mismo*, mejor: *En el automóvil viajaban un matrimonio y sus dos hijos*; *Constituida la comisión, se decidió invitar a participar en la misma a profesionales de amplia cualificación*, mejor: *...se decidió invitar a participar (en ella) a profesionales de amplia cualificación*.

Hay casos en los que se puede suprimir este anafórico sin que se pierda nada del contenido de la frase: *La llegada de inmigrantes ya ha superado el millar, pero sólo el tres por ciento de los mismos permanecen en la propia isla = ... pero sólo el tres por ciento permanece en la propia isla*.

Estos son ejemplos de los textos analizados:

– Será de muy de agradecer a los autores de manuscritos su lectura atenta antes de remitir los *mismos* a la editorial... [mejor: *remitirlos*].

– Los pacientes que rechazaron participar en el estudio tenían similares características de edad y sexo que los incluidos en *el mismo* [mejor: *en él*].

– Entre las posibles limitaciones del presente estudio cabe mencionar la posibilidad de la existencia de un sesgo en la selección de los pacientes incluidos en *el mismo* [mejor: *en él*].

– No obstante, serían necesarios estudios de replicación para confirmar tales hallazgos, a la vez que para determinar las *[sus]* implicaciones clínicas de *los mismos*.

– Se establecieron tres niveles diferentes de SUH en función de la población cubierta *por los mismos [ellos]*.

– [...] la mayor dificultad en la ecografía de la apendicitis está en que descarta la *[su]* presencia de *la misma*.

– Audimoolan et al justificaban la variabilidad que acompaña a las decisiones médicas, a la vez que enumera de forma implícita la raíz de la misma. En efecto, existe una amplia literatura sobre variaciones de la práctica médica y *[su]* el origen de *la misma*.

– Diseño de la VC y realización de la matriz de *la misma* [supresión del anafórico].

– Atrás queda cómo se detectó y en base a qué la necesidad de elaborar esta VC, así como toda la *[su]* génesis y diseño de *la misma*. Se ha dado un paso más allá con un ensayo piloto previo al ajuste y revisión que debe preceder a su implantación definitiva. Y el número de conclusiones *del mismo*, cabe remarcarlo, ha sido notable.

Usos incorrectos

La puntuación

Como se observa, aparecen signos de puntuación en lugares en que no pertenece, como en los siguientes casos, alguno de ellos entre un sujeto y su predicado:

– En el primer caso, estaríamos haciendo referencia a una característica de la personalidad de los individuos y, podríamos definirla como una predisposición a reacciones rápidas.

– De modo que, existen estudios que demuestran que la impulsividad del individuo.

– Los valores diagnósticos obtenidos en nuestro estudio de serie de pacientes, son similares a los publicados hasta ahora.

Errores de concordancia

Los principales errores de este tipo se producen en casos elementales de concordancia entre sujeto y predicado, como en los casos siguientes:

– ...la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta (SAPR) de la UE hizo *[hicieron]* que pudieran prepararse adecuadamente los recursos humanos y materiales...

– La aplicación de vías clínicas suelen *[suele]* enfrentarse con dificultades y son pocas las que tras su diseño se implantan con facilidad.

– La distribución de localizaciones de herpes se ven *[ve]* en la Tabla 2.

– Las cifras de ingresos hospitalarios por infección por WZ en nuestro entorno muestra unas tasas anuales en el caso del herpes que es *[son del]* el doble si la comparamos con la varicela.

– Para que la inversión de tiempo, recursos y esfuerzos necesaria *[necesarios]* en su elaboración se considere *[n]* rentable *[s]*...

– El análisis de estos resultados sugieren *[sugiere]* que las mayores posibilidades de mejora están en los Servicios de Ginecología/Obstetricia y Traumatología...

Casos de locuciones incorrectas

Se observa el uso de la locución prepositiva anómala **en base a*, en vez de *sobre la base de*, *basándose en* o *en función de*, como en el siguiente caso:

– Un diagnóstico de sospecha clínica de apendicitis se estableció *en base a* la existencia de dolor en hemiabdomen inferior derecho.

Propuestas de mejoras deben hacerse también en relación con las locuciones prepositivas *en detrimento de* y *a expensas de*. *En detrimento de* significa ‘en perjuicio de’, por lo que no es muy acertado su uso en el siguiente texto:

– La distribución de las localizaciones del herpes en los pacientes registrados muestran un mayor número de herpes oftálmico, y cráneo-facial, en detrimento del herpes torácico (mejor: *frente a*).

Algo parecido ocurre con *a expensas de*, que significa “a costa de”, “por cuenta de”, “a cargo de alguien” (*Vive a mis expensas*) pero no “a la espera de”, que es el sentido que se le da en el siguiente texto: *A expensas de las conclusiones finales, se pueden determinar como causas posibles del accidente...

Otros errores de redacción y estilo

Se ha detectado el uso de *Visualizable* por *visible* y *precocidad* por *premura*, *precipitación*, *prisa*. Es probable que en ejemplos como el que sigue sea preferible el uso del adjetivo *visible* y del sustantivo *precocidad*:

– [...] la identificación de una estructura tubular de más de 6 mm de diámetro no *compresible*, que es el signo ecográfico más indicativo de apendicitis, deja de ser *visualizable* [¿por qué no visible?] al quedar *digerido* en el seno del *plastrón* formado como consecuencia de la perforación. Otras causas de falsos negativos en la ecografía es la *precocidad* en muchos casos a la hora de realizar la prueba. [*precoz*: Dicho de un proceso: Que aparece antes de lo habitual; pero aquí se refiere a que se realiza antes, sería por tanto, la *premura*, la *precipitación*, la *prisa*].

– Otro posible anglicismo: *adherencia*. Es éste otro posible caso de uso anglicado. Tal vez esta palabra *adherencia* (voz que por otra parte ya posee otro sentido en el ámbito médico: “unión anormal de dos superficies u órganos próximos, constituida por tejido conjuntivo fibroso”), podría sustituirse por *cumplimiento* o *seguimiento* (de las prescripciones facultativas) por ejemplo, que muy bien se adecuaría en los siguientes casos:

– En tercer lugar, se analiza el grado de seguimiento de la VC. A este respecto, se aprecia una alta *adherencia* a las recomendaciones de tratamientos y de información, pero no a las referentes

a las exploraciones complementarias indicadas y al lugar de ubicación ideal del paciente.

– En el caso de la baja *adherencia* objetivada en las pruebas complementarias, los autores atinan al sugerir que la evidencia del día a día debería conducir a una modificación futura de las recomendaciones en la VC.

Sobre la voz *urgenciólogo*

En algunas revistas especializadas empieza a aparecer la voz *urgenciólogo* para designar al médico de urgencias sin que, por ahora, pueda afirmarse de manera concluyente que el neologismo ha tenido éxito fuera del ámbito de la propia especialidad. Es verdad que si acudimos a un buscador como *google* para examinar la presencia del vocablo en la Red como prueba fehaciente de su uso comprobaremos que aparecen unos 11.400 resultados con la voz en cuestión; sin embargo, el número hay que valorarlo en su verdadero contexto, pues es el de internet un *corpus* abierto y sin filtros, y no seleccionado con criterios de representatividad de los usos como lo son otros elaborados con fines lingüísticos; así y todo, la cifra es más bien baja si la comparamos con los resultados que arroja la consulta para otras voces que se refieren a especialistas médicos como, por ejemplo, *ginecólogo* (2.300.000), *cardiólogo* (413.000) y *traumatólogo* (317.000)*. Si acudimos a *corpus* lingüísticos más fiables como el *Corpus de Referencia del Español Actual* de la Real Academia Española¹³, *corpus* que contiene en torno a los 170.000.000 de formas, resulta que la voz *ginecólogo* aparece en 373 ocasiones, *cardiólogo* 159, *traumatólogo* 59 y *urgenciólogo* 2.

Es verdad que si su presencia en esta base de datos es significativa, también lo es el hecho de que los dos resultados obtenidos procedan de una misma obra: *Memorias de un médico de Urgencias* de Luis Jiménez de Diego, publicada en 2002.

Sin lugar a dudas el neologismo conseguiría asentarse, no sólo cuando la cualificación médica a que nos referimos consiguiera el estatus de especialidad oficial, sino cuando los propios especialistas dieran cuerpo y unidad al conjunto de saberes, teóricos y prácticos, que constituyen la disciplina que se denominaría *Urgenciología* (Parte de la medicina que se ocupa de las urgencias, Tratado de las enfermedades propias de las urgencias, o como conviniera definirla): Llegado este momento no habría ninguna objeción para justifi-

*Como los datos extraídos de internet son muy variables, conviene dejar claro que los datos expuestos proceden de una consulta realizada el 6 de octubre de 2008.

car con sólidos argumentos la existencia de *urgenciólogos*, pues como es fácil deducir los ginecólogos, los *cardiólogos* y los *traumatólogos* (especialistas elegidos al azar para ilustrar nuestros ejemplos) lo son por que practican la *ginecología*, la *cardiología* y la *traumatología*, respectivamente.

En cualquier caso, la probabilidad de que no se afianzaran en el uso las voces *urgenciología* y *urgenciólogo* no debería suponer ningún obstáculo para la propia existencia de la especialidad (*Medicina de urgencias*) ni de los especialistas (*médicos de urgencias*), denominación paralela a la de *Medicina interna/médicos internistas* o *Medicina de familia/médicos de familia*.

Conclusión

Es evidente que la situación es mejorable y que si los autores de artículos científicos médicos utilizaran más diccionarios y gramáticas desaparecerían muchos de los usos anómalos detectados y los mensajes adquirirían mayor claridad expositiva.

Por lo pronto es esperanzadora la actitud de esta publicación por manifestar su interés para someter a nuestra consideración los textos más representativos de la especialidad. Así mismo, animamos a la elaboración del glosario que se anuncia en el editorial "La SEMES en la Conferencia del ILCOR 2005"¹⁸, con los términos divergentes entre el español de España y el español de América, y sugerimos que se realicen estudios más exhaustivos en los que se analicen con mayor detenimiento otros problemas lingüísticos y terminológicos que no ha habido oportunidad de tratar en esta ocasión.

Bibliografía

- Hernández, H. Una palabra ganada. Notas lingüísticas, La Laguna (Tenerife), Altasur Ediciones, 2002.
- Hernández, H. El mensaje en los medios. A propósito del estudio lingüístico de la prensa regional canaria, Madrid/Frankfurt, Iberoamericana/Vervuert, 2004.
- Postiguillo Gómez S, Piqué-Angordans J. El lenguaje de las ciencias médicas: comunicación escrita. En: Alcaraz Varó E (Ed). Las lenguas profesionales y académicas. Barcelona. Ariel 2007:167-78.
- Hernández, Hernández H, Bustabad Reyes S, Trujillo Martín E. Consideraciones sobre el lenguaje médico utilizado en las comunicaciones a congresos. *Med Clin (Barc)* 1999;113:663-5.
- Sánchez M. Importancia de las vías clínicas en la práctica clínica diaria. *Emergencias* 2008;20:4-6.
- Miró O, Burillo-Putze G, Tomás Vecina S, Sánchez M, Pacheco A. La nueva imagen de EMERGENCIAS. *Emergencias* 2008;20:1-4.
- Pintado Garrido R, Moya de la Calle M, Sánchez Ramón S, Castro Villamor MA, Plaza Loma S, Mendo González M. Indicación y utilidad de la ecografía urgente en la sospecha de apendicitis aguda. *Emergencias* 2008;20:81-6.
- García-Castrillo Riesgo L, Marín Blanco M, Martínez Ortiz de Zárate M, Piñera Salmerón P. Seguimiento de las vías clínicas en la infección por el virus varicela zóster. *Emergencias* 2008;20:87-92.
- Paredes B, Sáiz PA, García-Portilla MP, Morales B, Patín M, Fernández I, et al. Asociación entre el polimorfismo A-1438G del gen del receptor de serotonina 2A (5-HT2A) e impulsividad del comportamiento suicida. *Emergencias* 2008;20:93-100.
- Miró O, Salgado E, Tomás S, Espinosa G, Estrada C, Martí C, et al. Derivación sin visita desde los servicios de urgencias hospitalarios: cuantificación, riesgos y grado de satisfacción. *Med Clin (Barc)* 2006;126:88-93.
- Salgado E, Antolín A, Rodríguez D, Bragulat E, Sánchez M, Miró O. Cuantificación de los efectos negativos de la sobrecarga invernal en urgencias y de la efectividad de las medidas extraordinarias invernales para paliarlos. *Med Clin (Barc)* 2008;130:286-91.
- Maldonado M. Clave. Diccionario de uso del español actual, 3ª ed. Madrid, SM: 1999.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 22ª ed. Madrid; Espasa Calpe: 2001.
- Seco M, Andrés O, Ramos G. Diccionario del español actual. Madrid; Aguilar: 1999.
- Moliner M. Diccionario de uso del español, 2ª ed. Madrid; Gredos: 1998.
- Real Academia Española: Banco de datos (CREA) [en línea]. Corpus de referencia del español actual. Disponible en: <http://www.rae.es> (acceso 6-10-08).
- Jiménez de Diego L. Memorias de un médico de Urgencias. Madrid; La Esfera de los libros SL, 2002.
- García Vega FJ, García Fernández LA. La SEMES en la Conferencia del ILCOR 2005. *Emergencias* 2005;17:237-9.

Features of language use in scientific articles in emergency medicine

Hernández Hernández H, Bustabad Reyes S

Linguists have begun to take an interest in aspects of language that were traditionally considered outside their discipline's scope. This has opened up a novel line of enquiry, possibly as a result of interest on the part of members of specialist discourse communities themselves (the writers whose messages are conveyed through the texts that make these up so-called special or field-specific varieties of language). For diverse reasons, the language of medicine is among the varieties receiving the most attention, and excellent results have been obtained thanks to the collaboration between linguists and health-care professionals. It has become clear that English continues to affect the language used in Spanish scientific articles in emergency medicine. Such English influence acts to the detriment of Spanish, not because of risk that foreign words or phrases will enter general usage (which poses no danger), but rather because such incursions unjustifiably impoverish our lexicon and syntactic structures. This, clearly, is prejudicial to proper communication. In the present paper we call attention to the word *patología* being used almost exclusively in place of the alternative words *enfermedad*, *dolencia*, *afección*, *lesión*, or *trastorno*. We also find the verb *visitar* in use rather than *atender*, *consultar*, *tratar*, or *diagnosticar*, along with the noun *visita* in place of *consulta*, *tratamiento*, or *asistencia*. We uncover new foreign influences and note the continued presence of departures from normal grammatical patterns, above all in the use of the passive voice and the gerund form, which are variations that have been noted on other occasions. [*Emergencias* 2009;21:133-140]

Key words: Linguistics. Emergency medicine. Medical terminology.