

I Congreso Internacional de Traducción Especializada

**LENGUAJE MÉDICO INFORMAL
Y JERGA MÉDICA (MEDICAL SLANG)**

Claudia Tarazona
Traductora Pública e Intérprete

Lenguaje médico informal y jerga médica (medical slang)

Claudia Tarazona
Traductora Pública e Intérprete
ctarazona@fibertel.com.ar



Ya lo decía Sigmund Freud en 1905:

"Comenzamos ahora a comprender también en todo su alcance la `magia` de la palabra. En efecto, la palabra es el medio más poderoso que permite a un hombre influir sobre otro..."

Los traductores somos curiosos por naturaleza respecto de los diversos aspectos de la lengua. Uno de ellos es sin duda el lenguaje coloquial, informal, el que justamente es difícil de:

- Adquirir:** este lenguaje no está en los textos ni en las publicaciones científicas, (¡sí en los pasillos del hospital y en ER o Grey's Anatomy!)
- Comprender:** pues lleva incorporado un sólido componente social y cultural que es diferente del nuestro
- Emplear y emplear bien:** en el ambiente y el marco adecuados.

¿Por qué elegí este tema? Porque se relaciona con la **comunicación**, tema que me apasiona, en particular con la comunicación y la relación médico-paciente. Es un tema que me preocupa y que preocupa también hoy a la comunidad médica.

¿Qué es el lenguaje médico informal?



Todas las profesiones tienen un lenguaje secreto, casi privado, sardónico (origen de la palabra sardónico, planta que al ingerirla causa risa convulsiva y muerte), que puede llegar a ser indescifrable para los que no pertenecen a ese círculo profesional. Según el Dr. Ballesteros Fernández, académico numerario de la Real Academia de Medicina de las islas Baleares, “cuando el estilo o modo de hablar se diferencia del lenguaje general se puede usar con propiedad el vocablo jerga”. Como nos dice la Dra. Alicia Zorrilla y la Dra. Luisa de Serrano Redonnet en su “Diccionario de usos correctos del español” “jerga es el lenguaje especial y familiar que utilizan entre sí individuos de ciertas profesiones u oficios. Es un lenguaje difícil de entender o jergonza (lenguaje de mal gusto y complicado). Así es la jerga médica: complicada y a veces de mal gusto o humorística.

Dado el crecimiento sin precedentes de los sistemas de comunicación y la rápida aparición de tecnología en el mundo de la medicina, las formas de expresión incorporan términos generalmente del inglés (por ejemplo: *stent, shock, test, SPECT, PET*) antes de buscar un término para dicho concepto en la propia lengua, en este caso, el español. Esto ocurre también por practicidad y comodidad.

La jerga propia de la profesión, el uso de siglas y abreviaturas son parte del código de comunicación diaria entre médicos. Estas expresiones y palabras no aparecen en los textos ni en los *journals*: es el lenguaje que se usa en las conversaciones en los pasillos, en los ateneos, en los informes entre colegas, durante un procedimiento, en las bromas y situaciones de emergencia. En algunos casos con el objeto de ser breves, precisos y evitar malos entendidos. En cuanto al lenguaje escrito, la claridad también es el componente esencial de todo artículo científico, y cada vez se hace más hincapié en la redacción de textos claros y concisos (instrucciones de los editores). Ya quedaron atrás en el tiempo las pomposas y poéticas descripciones de los clínicos franceses del siglo XIX que escribían, por ejemplo: “*El cáncer de recto navega con la bandera de las hemorroides*”.

Por otra parte, la denominada acronimofilia es un flagelo de la medicina moderna; esta enfermedad ingresó al léxico médico en el año 1994 incorporada por T. O. Cheng en un artículo del *British Medical Journal*. Se la conoce como una enfermedad infecciosa burocrática o buropatía. Los acrónimos facilitan, aceleran y simplifican la comunicación. Se emplean para denominar ensayos clínicos: VALUE, STITCH.

Pueden ser nombres de comidas: Big Mac (Beaumont Interventional Group – Mevacor), CHEESE (Comparative trial of HIV-infected patients evaluating the efficacy and safety of saquinavir enhanced oral formulation); partes anatómicas (ATLAS, INTIMA, CAVA), tener un toque romántico (CASANOVA, KISS); o ser nombres (EVA, RITA, ELSA, ERICA).

Algunos no suenan muy bien: DEAD (Digitalis Excretion After Dialysis); HATE (Heparin and TNKase Evaluation); FEAR (Functional Evaluation of Angiographic Revascularization); CORPS (Coronary Revascularization Post Streptokinase); CRAP (Cholesterol Risks after pancreatotomy).

Podemos agregar que según la definición del *Webster's Third New International Dictionary* el término **SLANG** implica un lenguaje propio de un grupo determinado, vocabulario secreto y hasta vulgar utilizado por una clase social determinada (delincuentes, músicos, mendigos, adictos), la jerga asociada con una profesión determinada; en todos los casos se caracteriza por una extrema informalidad y una marcada tendencia a caer en desuso o ser modificada.

En cuanto a la compilación y publicación de material sobre el tema en inglés, son varias las revistas científicas que le han dado un lugar al tema (The Lancet, British Medical Journal). No es así en español. Siendo los hispanoparlantes, por ejemplo los argentinos, tan creativos e ingeniosos, debería haber mucho material sobre el tema. La conclusión es que esto existe, el material abunda y se usa pero no ha sido recopilado ni publicado. (Referencia: Academia Nacional de Medicina).

¿Quién usa este lenguaje y por qué? ¿Cuál es la psicología que se esconde detrás de esta forma de comunicación?

Es un fenómeno internacional al que debemos agregar el color local. Pero esta forma de comunicación cruza las fronteras del lenguaje porque la psicología del lenguaje médico informal refleja la misma problemática y similar actitud en los EE.UU., Argentina o España. Sabemos que en el ejercicio de la medicina no todo es color de rosa. (Aunque "por el hospital también pasa la vida" como me dijeron una vez los Payamédicos, Hospital de Clínicas, Buenos Aires). Por esta razón, el toque humorístico de este lenguaje es una forma de enfrentar o convivir con el sufrimiento, las funciones orgánicas, los olores desagradables y hasta la muerte.

Este lenguaje es la expresión verbal de un mecanismo de defensa que sirve para despersonalizar el estrés, para distanciarse, separarse del dolor y de la angustia y no padecer el síndrome de *burnout*.

En un artículo publicado en el *British Medical Journal* los médicos entrevistados dicen: "Cuando todo esto nos supera, cuando el médico no acepta su vulnerabilidad si no logra detener el avance de una enfermedad y el paciente muere, en esta situación, nos desconectamos". El médico debería aceptar, aprendizaje mediante, que como dice Patch Adams "la muerte no es una falla de la medicina; es el último acto de la vida" (*Death is not a failure of medical science but the last act of life*).

Por otra parte el médico se aleja, no se involucra puesto que muchos consideran poco profesional el mostrarse humano.

Problemas de comunicación y aspectos legales



Cómo nos sentimos cuando el médico usa jerga, abreviaturas..... ¿ofendidos? ¿desplazados? Pensamos "no quiere que entienda o que haga preguntas", "¿tendré algo malo?" "¿qué incertidumbre!" (Frase del cirujano al anestesista: "andá durmiéndolo que ya vengo"). Una vez más estas situaciones se repiten en diversos lugares del mundo. En Londres una encuesta entre enfermeros reveló problemas de comunicación, por ejemplo en las recetas o indicaciones del médico "sólo se entienden las primeras letras. El resto es

garabato y sólo lo entiende el farmacéutico”. Como vemos no sólo se trata de jerga sino de caligrafía también.

La obligación del médico, la denominada “*duty of care*” implica informes claros, precisos. La ambigüedad en un texto quebranta el “*standard of care*”. Una sigla puede tener más de un significado. Además, puede ocurrir que un colega de otra especialidad no la conozca o comprenda.



Esto ha llevado a muchos médicos a los tribunales por causas de mala praxis por varias razones. Entre ellas los malos entendidos y por otro lado por la acción de los “*ambulance chasers*”. En un congreso sobre emergencias llevado a cabo en Buenos Aires en mayo de 2005 y nuevamente en mayo último el Dr. Frederick Blum, presidente electo de la *American Society of Emergency Physicians* comentó sobre las elevadas cifras que pagan los médicos en concepto de seguro, y la práctica cada vez más frecuente de la llamada medicina defensiva o *CYA medicine* para cubrirse de la acción de esos abogados que son, como el Dr. Blum los llamó, “*vultures*”.

En resumen, puede ser que el médico ahorre tiempo al usar abreviaturas, pero debe considerar la confusión o el daño potencial para el paciente si éste tiene acceso a dicho informe.

En varias universidades de los EE.UU. y Australia (por ejemplo, Maimonides Medical Center) se están dictando cursos de lengua, reducción de acento, cursos sobre cultura de los EE.UU. para médicos de otras nacionalidades que ejercen en ese país con el objeto de mejorar la relación médico-paciente. Allí los futuros médicos incorporan frases y formas útiles de expresión, adquieren competencias comunicativas que sirven para dar malas noticias, compartir la toma de decisiones con el paciente, todos desafíos de la profesión. Como dicen los que trabajan en esto existen palabras que marcan una diferencia, expresiones que son valiosas herramientas diagnósticas y terapéuticas que sirven no sólo para averiguar qué enfermedad tiene un individuo sino qué individuo tiene determinada enfermedad. (American College of Physicians). Según un artículo sobre comunicación publicado en *The Lancet* (Vol. 360, número 9345), 8 de cada 10 médicos reconocen que necesitan capacitación formal en este campo, es decir cómo bajar el registro, dar malas noticias y cómo preparar a un paciente para un procedimiento invasivo.

Esto es tan serio que muchas empresas de seguros desaconsejan el uso del *slang* en los informes médicos o delante de los pacientes o sus familiares. Como dice el académico Alberto Agrest en una publicación de la Academia Nacional de Medicina: “*El lenguaje verbal o gestual puede ser malinterpretado. El médico debe estar alerta a esta circunstancia*”. (“*I don’t appreciate your swelling*”).

BBC News Online relata el caso de un médico que había escrito la abreviatura “TTFO” en un informe. Una forma elegante de decir “*told to go away*” refiriéndose a un paciente problemático. Muy hábilmente cuando el juez le pidió que explicara la sigla dijo que significaba “*to take fluids orally*”. Y salió del paso airoso.

Este lenguaje colorido e ingenioso se emplea para:

1. **Definir a los colegas:** a sieve/wall, Freud squad/shrink/ bochólogo/psicólogo, gassers/anestesiista, slashers/cuchilleros/cirujano, stool magnet (joven médico que atrae casos difíciles), plumbers (los que destapan “caños”), electricians (los que hacen estudios como el Holter), Dermaholiday, Rheumaholiday, peleteros/dermatólogos, carpinteros/traumatólogos; shall we dance?; te llama el Dr. Escudero, llamemos al qsq/delta.



2. **Definir a los pacientes:** a train wreck/un caño/un hidrobonz, está hecho fruta; (paciente crítico); pide pista = circling the drain (se está muriendo), a bungee jumper; a seizure, GPO (good for parts only = potencial donante de órganos), IKF due to MVA (in kit form – motor vehicle accident), GOMER (go out of my ER, LONH (lights on, nobody home), CNS-QNS (Central nervous system – quantity not sufficient), a pneumo-cephalic patient (silly), departure lounge/geriatria, TEETH (try everything else, try homeopathy), 4 Fs (female, forty, fat and fertile, estereotipo de colelitiasis); FLK (funny looking kid), HBD (had been drinking), UBI (unknown beer injury), cara de ciclosporina (moon face), drogón/adicto, pitufo (paciente cianótico), quilombotropismo (localismo en Argentina, de “quilombo” situación desordenada), ¿quién lo va a tocar?/yo no lo tocaría (no lo operaría), cuidado con el alemán, está con el alemán (mal de Alzheimer), síndrome del cuarto ventrículo o síndrome cortical (el paciente está loco), es una H (Argentina y España, histérica), cuidado con el octavo. par (cuidado que el paciente te puede escuchar, el octavo par craneano es el auditivo), Glory ER (caso interesante en la guardia), a hit (ingreso de un paciente), a preemie (bebé prematuro, uso afectuoso), flower sign (paciente que tiene flores en su cuarto, esto indica que está acompañado por su familia y amigos); frequent flier (visita la guardia con frecuencia); no andan bien las tortugas (luces de la ambulancia).

3. **Referirse a estudios, enfermedades, procedimientos, lugares del hospital:** tormenta eléctrica (tipo de arritmia ventricular), fascinoma (caso fascinante), incidentaloma (descubierto por casualidad), hallucinoma (lo imaginó), Nintendo surgery (mínimamente invasiva), code brown, code yellow, stork code, code blue/código azul (el paciente se hizo caca, pis, traslado una embarazada crítica,

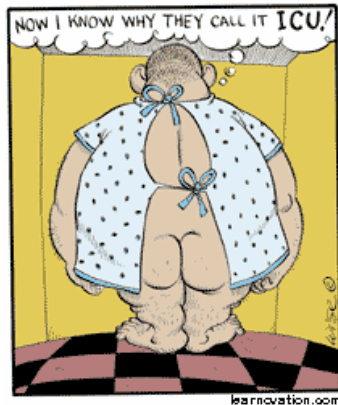
paro cardíaco respectivamente), hagamos una goti, (sutura química), FOS (full of shit, severe constipation seen on an X ray), UPF (unpassed fart, distention), AMA (against medical advice), ICU (intensive care unit o I see you... but you can't see me), N = 1 (estudio experimental con 1 solo paciente), horrendoplasty (procedimiento complejo), guessing tube (estetoscopio), ECU (eternal care unit = morgue), CYA medicine (cover your ass medicine = medicina defensiva), WNL (within normal limits/we never looked), mother-in-law tumor (comes early and stays late); AMI (acute myocardial infarction o acute monetary insufficiency), knife and gun club (inner city hospital, trauma center), CA de colon/oma de colon (carcinoma), la película/el cine (cinecoronariografía), ponele un fideo (catéter), tragalo que es un fideo (catéter), el rulo con paraguítas (stent con filtro), lo desalambraron (le retiraron la sutura –alambres- utilizada en la cirugía a tórax abierto), lo balonearon, (le colocaron un catéter balón), descomplejizar (retirar el soporte ventilatorio); PAMI (sistema de atención médica para jubilados en la Argentina: peor atención médica imposible), tiene una fractura machaza (importante), partirle el pecho (cirugía cardiovascular), “le cayó bien (el órgano)” (no hubo rechazo); le enlataría la muñeca (colocar dos placas palmar y dorsal en caso de fractura de muñeca), let's try some vitamin H (Haldol, antipsychotic): Vitamin V (Valium), Vitamin L (Lasix), Vitamin P (diuretic); cut and paste (abrir y cerrar, cirugía)



4. **Uso de diminutivos:** chufrito (un poco más de anestesia), suerito, pulsito (pulse steroids), equito, (ECG) flapcito (veo un flapcito en la imagen, de “flap”), you've had the pain for just a few days; may I just have a little look?, it's only a little virus.
5. **Uso del plural:** vamos a comer sin sal, vamos a cumplir con la dieta, ahora vamos a aumentar la medicación. (complicidad, apoyo, acompañamiento).

Conclusión

El lenguaje médico coloquial es por cierto un aspecto colorido y creativo del idioma sea en inglés o español. Considero, humildemente, que como jerga su uso debe limitarse al ámbito profesional, es decir debe ser usado entre médicos, entre pares. Se debe evitar en presencia de pacientes pues puede sonar ofensivo, y se lo debe utilizar siempre que facilite la comprensión de terminología o aspectos técnicos de la práctica de la medicina.



learnovation.com