20

MONOGRAFÍAS DR. ANTONIO ESTEVE

# TRADUCCIÓN Y LENGUAJE EN MEDICINA

F.A. Navarro

FUNDACION DR. ANTONIO ESTEVE

© 1997, Fundación Dr. Antonio Esteve
Depósito legal: B.- 41.988-96
Coordinación y producción:
Ediciones Doyma, S.A.
Travesera de Gracia, 17-21 / 08021 Barcelona
Impreso en España por Gráficas Almogávares
Printed in Spain

*La Fundación Dr. Antonio Esteve contempla como objetivo prioritario el estímulo del progreso de la terapéutica por medio de la comunicación y la discusión científica. La Fundación quiere promover la cooperación internacional en la investigación farmacoterapéutica y, a tal fin, organiza reuniones internacionales multidisciplinarias donde grupos reducidos de investigadores discuten los resultados de sus trabajos. Estas discusiones son recogidas en las publicaciones de los "Esteve Foundation Symposia".*
*Otras actividades de la Fundación Dr. Antonio Esteve incluyen la organización de reuniones dedicadas a la discusión de problemas de alcance más local y publicadas en el formato de la presente monografía. La Fundación participa también en conferencias, seminarios, cursos y otras formas de apoyo a las ciencias médicas, farmacéuticas y biológicas y, con carácter bianual, concede un premio al mejor artículo publicado por un autor español dentro del área de la farmacoterapia.*

*Tanto la introducción como los artículos de la presente monografía recogen la opinión de los correspondientes autores, por lo que la Fundación Dr. Antonio Esteve no se hace necesariamente partícipe de su contenido.*

# Traducción y lenguaje en medicina

F. Bosch y S. Erill
Presentación 7

F.A. Navarro
Introducción 9

F.A. Navarro y F. Hernández
Palabras de traducción engañosa en el inglés médico 11

F.A. Navarro y F. Hernández
Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico 21

F.A. Navarro
Tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico 35

F.A. Navarro
Palabras francesas de traducción engañosa en medicina 53

F.A. Navarro
Palabras alemanas de traducción engañosa en medicina 69

F.A. Navarro
El nuevo Diccionario de la Real Academia Española: su repercusión sobre el lenguaje médico 83

F.A. Navarro
Problemas de acentuación en medicina y farmacología 93

F.A. Navarro, F. Hernández y L. Rodríguez-Villanueva
Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito 101

F.A. Navarro
Problemas de género gramatical en medicina 107

F.A. Navarro
La nomenclatura de los fármacos (I). ¿Qué es y para qué sirve la denominación común internacional? 119

F.A. Navarro
La nomenclatura de los fármacos (II). Las denominaciones comunes internacionales en España 127

F.A. Navarro
La nomenclatura de los fármacos (y III). Propuesta de normalización ortográfica de las denominaciones comunes internacionales y adaptación del inglés al castellano 141

Bibliografía general 153

# Presentación

El contenido de esta monografía se aparta un tanto del que es habitual en esta serie. En lugar de las presentaciones y discusiones de una mesa redonda, recoge un conjunto de artículos publicados en MEDICINA CLÍNICA por el Dr. Fernando Navarro, centrados todos ellos en los problemas que comporta la traducción y redacción de textos científicos. El objetivo prioritario de la Fundación Dr. Antonio Esteve es promover la comunicación entre científicos y, por tanto, no puede extrañar que se dedique una atención especial a uno de los elementos que pueden perturbar, o dinamizar, esta comunicación. Lewis Thomas, un sagaz "observador de la biología" (como se llamó a sí mismo) y uno de los ensayistas científicos más lúcidos de este siglo, dedicó el último de sus libros al estudio de las palabras, convencido de que de todos los campos de la biología, la filología era el que más específicamente conectaba con la condición humana. Mejorar la comunicación científica es servir a la ciencia, y el paciente y cuidado trabajo del Dr. Fernando Navarro ofrece un instrumento de primera calidad a este respecto. Con experiencia en farmacología básica y formación en farmacología clínica, el Dr. Fernando Navarro se halla en la actualidad desempeñando la difícil tarea de la traducción de textos científicos en una empresa de prestigio internacional. A pesar de desarrollar su trabajo en el extranjero, ha sabido mantener y fortalecer el contacto con nuestro país gracias a continuas publicaciones, algunas de ellas incluidas en la presente monografía, y a través de las cuales nos aporta su amplia experiencia en el campo de la traducción y del lenguaje en medicina. Debemos agradecer, pues, a Ediciones Doyma que nos haya permitido la reproducción de estos artículos y contribuido, también de esta forma, al éxito de las Monografías Dr. Antonio Esteve.

**F. Bosch y S. Erill**
Fundación Dr. Antonio Esteve.

# Introducción

Las dos características más llamativas del lenguaje médico, que sorprenden a cuantos se acercan a él por vez primera, son su antigüedad y su riqueza. Efectivamente, la medicina constituye, junto al pensamiento teológico-filosófico, una de las ramas más antiguas del saber humano. Muchos de los términos médicos mencionados hace veinticinco siglos en los tratados hipocráticos, como *amaurosis, arteria, artritis, astrágalo, carcinoma, coma, disuria, embrión, epidemia, hemorroides, histeria, nefritis, pólipo, pronóstico* o *trombo*, siguen utilizándose en nuestros días, junto a los últimos vocablos incorporados para designar los conceptos más novedosos, como *biopolímero, gammagrafía, interleucina, oncogén, psicofármaco, radioinmunoanálisis* o *sida*. Por otro lado, la increíble riqueza del lenguaje médico actual es difícilmente imaginable para el profano, e incluso los propios médicos la ignoran con frecuencia. Para hacernos una idea de ella, basta con comparar el número de entradas incluidas en el *Dorland's Medical Dictionary*, que supera las 115.000, con las poco más de 80.000 entradas que contiene la última edición del diccionario de la Real Academia Española, y eso que aquél, a diferencia de éste, no recoge pronombres, adverbios, verbos ni preposiciones.

La antigüedad de nuestro lenguaje especializado explica que gran parte del vocabulario médico actual se base en los dos idiomas clásicos que, primero el griego y después el latín, dominaron la medicina occidental durante más de dos milenios. El francés, el alemán y el inglés no sustituyeron al latín como idioma de la medicina hasta el siglo pasado, cuando se convirtieron en portadores de los principales avances científicos. Hoy, las publicaciones médicas en lengua española son en gran medida el resultado de un proceso de traducción a partir de estos idiomas modernos, y muy especialmente del inglés. No es sólo que una cuarta parte de los libros de medicina editados en España e Hispanoamérica correspondan a traducciones de obras extranjeras; se trata fundamentalmente de que la mayoría de los artículos médicos que publican nuestras revistas incorporan más de un 80% de las referencias bibliográficas en inglés. Debemos aceptar, pues, que en un país como España, de ciencia secundaria y dependiente, todo autor médico es en buena medida también traductor, y como tal debería formarse.

En los cinco primeros capítulos de la monografía me ocupo de los falsos amigos y las palabras de traducción engañosa, causa frecuente de extranjerismos que no sólo restan belleza al idioma y proclaman la pereza del autor, sino que en ocasiones modifican sustancialmente el sentido de un texto. Y es que el problema de los falsos amigos no es una mera cuestión de purismo. La frase "*with laser treatments, dermatologists can achieve dramatic results*" perderá todo su sentido si quien la traduce desconoce que la palabra inglesa *dramatic* no significa dramático ("capaz de interesar y conmover vivamente"), sino impresionante, espectacular, considerable, sensacional, asombroso o sorprendente. En cuanto a otra frase como "*Smith has reported a 15% incidence of cancer in this population, but the actual figure may be much higher*", la traducción "Smith ha descrito una incidencia de cáncer del 15% en esta población, pero la cifra actual puede ser muy superior", además de falsa, altera gravemente el sentido del original, pues la palabra inglesa *actual* no significa actual, sino real.

Aunque se olvida con frecuencia, la influencia actual del inglés médico sobre nuestro idioma no se limita al campo léxico-semántico, sino que tiene también importantes repercusiones en el terreno sintáctico. Buen ejemplo de ello es el empleo exagerado que de la voz pasiva se hace en las publicaciones médicas españolas, como se comenta detalladamente en el capítulo "Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito" (página 101).

La extraordinaria riqueza del lenguaje médico, muy superior a la del lenguaje común, ha de ser, por supuesto, motivo de orgullo para nosotros, pero debe también hacernos meditar ante una mala costumbre muy arraigada entre las personas de habla hispana: la de mirar hacia la Real Academia Española como depositaria de la verdad suprema, incluso en relación con los lenguajes de especialidad, como el nuestro. Que el castellano se caracteriza por una fuerte dependencia de la autoridad lin-

güística es un hecho, como demuestran los más de 200.000 ejemplares vendidos de la última edición del diccionario académico y las constantes referencias a él en las revistas médicas españolas a la hora de defender o atacar algún neologismo. Aun así, no debemos olvidar que, ante una discrepancia entre el uso médico habitual y el uso propuesto por la Real Academia Española, el que conviene modificar es en ocasiones éste y no aquél, como comento repetidas veces en esta monografía, sobre todo en los capítulos 6 (página 83) y 9 (página 107).

Pero no son los extranjerismos, las malas traducciones y la exagerada dependencia de las recomendaciones académicas los únicos problemas a los que se enfrenta el idioma de la medicina en España. Tanto dentro como fuera de nuestro país, la complejidad del lenguaje médico actual, fruto de sus veinticinco siglos de historia y de su propia riqueza, es fuente de muchos otros graves problemas, como la sinonimia, la polisemia o la siglomanía. Aunque este último es de sobras conocido entre los médicos, los dos primeros no lo son tanto, de modo que no estará de más echar mano a un par de ejemplos. En relación con la sinonimia, el bocio exoftálmico hipertiroideo se conoce como *Graves' disease* en los países de habla inglesa (en honor del internista irlandés Robert James Graves), *Basedow Krankheit* en los países de lengua alemana (en honor del médico alemán Karl Adolf von Basedow) y *malattia di Flajani* en Italia (en honor del médico italiano Giuseppe Flajani); para terminar de complicar la cosa, los países que quedan al margen de esta disputa chovinista han acuñado también sus propios sinónimos: así, en Francia suele denominarse *maladie de Basedow-Graves*, mientras que entre los médicos españoles la denominación más habitual es *enfermedad de Graves-Basedow*. En el extremo opuesto se halla el problema de la polisemia; la expresión "signo de Babinski" (del famoso neurólogo franco-polaco Joseph François Babinski) puede designar, sólo en la exploración neurológica, hasta cinco fenómenos distintos: *1)* extensión del dedo gordo tras estimulación de la zona plantar externa; *2)* abolición del reflejo aquíleo en la ciática; *3)* en la hemiplejía, contracción más intensa del músculo cutáneo en el lado sano; *4)* signo de la pronación en la parálisis orgánica del antebrazo, y *5)* fenómeno de la flexión combinada en la hemiplejía orgánica. Por si fuera poco complicado, existe además, también dentro del campo de la neurología, una ley de Babinski, un reflejo de Babinski (sinónimo del signo de Babinski, en su primera acepción), un síndrome de Babinski (también llamado síndrome de Babinski-Vaquez), un síndrome de Anton-Babinski, un síndrome de Babinski-Fröhlich, un síndrome de Babinski-Froment y un síndrome de Babinski-Nageotte.

Para intentar superar esta caótica situación, se han creado diversas nomenclaturas normalizadas de carácter internacional, que pretenden unificar los vocablos de una determinada disciplina científica en todos los idiomas. En la práctica, sin embargo, muchas de ellas no han permitido resolver todos los problemas terminológicos; en ocasiones, incluso, han contribuido a complicar más aún la situación, con la adición de nuevos sinónimos a los ya existentes. Algunas de estas nomenclaturas normalizadas han alcanzado gran difusión, como ha sucedido con las nomenclaturas botánica, zoológica, microbiológica, química y anatómica. No obstante, la de mayor interés para el farmacólogo es la nomenclatura de las sustancias farmacéuticas, y ésta sigue planteando graves problemas, a cuya exposición están consagrados precisamente los tres últimos capítulos de la monografía.

Aunque en toda introducción que se precie se impone agradecer las ayudas recibidas, en mi peregrinar del Tormes al Rin han sido tantas que si tuviera que mencionar a todos quienes, en Salamanca, Santander, Barcelona, Ginebra, Basilea u otros lugares, me han ayudado, este último párrafo fácilmente llegaría a superar en extensión al resto de la introducción. Ahorraré al lector, por supuesto, tal suplicio. En cualquier caso, debe saber que Lydia Rodríguez-Villanueva y Francisco Hernández firmaron conmigo algunos de los artículos recogidos en esta monografía, pero su aportación real ha sido mucho mayor, hasta el punto de que toda mi labor puede considerarse en buena medida también suya. En el orden puramente práctico, esta obra ha visto la luz gracias a la revista *Medicina Clínica*, que ha aceptado y estimulado mis colaboraciones durante los últimos cinco años, y a la *Fundación Dr. Antonio Esteve*, de donde partió la idea de reunir en una única monografía estos doce artículos dispersos.

**Fernando A. Navarro**
Servicio de Traducción Médica.
F. Hoffmann-La Roche, S.A.
Basilea.

# Palabras de traducción engañosa en el inglés médico*

Fernando A. Navarro y Francisco Hernández

El griego fue el idioma de la medicina durante toda la antigüedad clásica (incluso durante el Imperio Romano)[1]. En la Edad Media, la vigencia del griego se mantuvo en Bizancio, pero las lenguas predominantes fueron el árabe en el mundo islámico y el latín en Europa occidental. A partir del Renacimiento, la importancia del latín aumentó extraordinariamente, y se mantuvo como el principal idioma médico hasta comienzos del siglo XIX[2]. Durante el pasado siglo, las lenguas vulgares sustituyeron al latín y, lógicamente, los idiomas de los países que han sido escenarios centrales de la medicina científica desde entonces han ido desempeñado el papel de *lingua franca*[3]. Primero lo fue el francés, más tarde el alemán, y en la actualidad, indudablemente, el inglés.

El inglés es el medio de comunicación internacional en el ámbito de las ciencias de la salud, llegando a considerarse como una segunda lengua común a médicos e investigadores[4]. Su influencia sobre el lenguaje médico castellano, más evidente en las zonas donde el contacto con el inglés es más estrecho[5,6], resulta incuestionable[7-9]. Este problema no es exclusivo de los países de habla hispana, como lo demuestra la preocupación existente también en Francia, siempre tan celosa de su idioma[10-13].

La traducción de textos científicos escritos en inglés a nuestro idioma ha alcanzado caracteres masivos en los últimos 30 años. La literatura médica en castellano es en una proporción abrumadora fruto de traducciones del inglés, a menudo bastante defectuosas[14]. Este problema no afecta solamente a los traductores profesionales. Téngase en cuenta, como recuerda Herranz[7], que el autor científico tiene mucho de traductor. La introducción y la discusión de un artículo original recogen datos y opiniones de la bibliografía sobre el tema, en su mayor parte escrita en inglés.

Una de las causas más frecuentes de error en la traducción del inglés médico son las palabras de traducción engañosa; es decir, palabras que por su aparente facilidad se traducen de forma incorrecta sin consultar el diccionario. En nuestro listado de palabras de traducción engañosa se distinguen tres subgrupos principales:

## Palabras "traidoras" o "falsos amigos"

Son palabras de ortografía muy similar o idéntica pero con significados diferentes en los dos idiomas[15]; por ejemplo, *eventual* o *range*. En algunos casos estas palabras traidoras conservan una significación idéntica en castellano pero tienen otra acepción completamente distinta en el lenguaje común (p. ej.: *argument*) o en el lenguaje médico (p. ej.: *labor*, *tube*). Incluso en una lengua germánica como el inglés, es grande el número de palabras de origen latino o griego[16]. Ello puede, por una parte, ayudar al médico de habla española a adquirir un conocimiento de dicho vocabulario, pero al mismo tiempo esa misma similitud aparente se convierte con frecuencia en una continua fuente de errores y malas interpretaciones. Efectivamente, algunos de esos términos latinos o griegos, incorporados por diversas razones a la lengua inglesa en distintas épocas de su historia, han llegado a nuestros días con un significado diferente a su equivalente castellano. Al traducir una palabra traidora al castellano mediante un calco del inglés, muchas veces el texto queda sin sentido; otras, y esto es mucho peor, el lector está persuadido de haber entendido, cuando el autor expresó algo totalmente diferente[17].

*Publicado en *Medicina Clínica* 1992; 99: 575-580. Se han modificado algunas entradas del glosario para adaptarlas al contenido de la 21.ª edición del diccionario de la RAE, publicada con posterioridad a la redacción original de este artículo.

## Anglicismos inaceptables

Consideramos inaceptables los anglicismos para los que en castellano existe un término equivalente aceptado por la Real Academia de la Lengua (RAE). Los anglicismos suelen formarse por traducción literal del inglés (p. ej.: *computerized*, *nodose*), aunque en algunos casos se incorporan directamente (p. ej.: *test*, *shock*, *rash*, *shunt*, *stress*) por su brevedad y concisión. En ocasiones, algunos anglicismos ampliamente utilizados pueden ser de muy difícil erradicación, como en el caso de los términos "shock" o neumonía "lobar".

## Denominaciones oficiales de las sustancias farmacéuticas

Por regla general, la denominación oficial de un fármaco es similar en todos los países[18]. Cuando no coinciden la *British approved name* (BAN; denominación oficial británica), la *United States adopted name* (USAN; denominación oficial en los EE.UU.) y la denominación común internacional (DCI), la influencia de la bibliografía en lengua inglesa hace que se utilicen preferentemente la BAN o la USAN. Sin embargo, y en espera de la creación de las denominaciones oficiales españolas (DOE) que contempla la Ley del Medicamento[19], la DCI de un fármaco es la denominación oficial en España.

Lógicamente, resulta imposible señalar todas las posibles fuentes de error de este tipo. Nos limitaremos a presentar un breve glosario con las palabras de traducción engañosa que más frecuentemente aparecen como causa de traducciones equívocas. Este glosario por fuerza es incompleto; el lector interesado en el tema debe irlo completando con sus propias experiencias.

### A

**abatement.** No es abatimiento (*depression*), sino disminución, alivio o reducción[15,20].

**abortus**. No es aborto (*abortion*), sino feto no viable o engendro[21-23].

**abrupt**. Repentino, brusco, súbito (además de abrupto)[20,22].

**abstract**. En bibliografía no es abstracto, sino resumen, sumario, compendio o extracto[20,22,23].

**acacia**. Goma arábiga (además del árbol)[17,22].

**acetaminophen**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es acetaminofeno, sino paracetamol[24].

**actinomycin D**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es actinomicina D, sino dactinomicina[24].

**actual**. Verdadero, real, efectivo, preciso (además de actual)[15,17,20,22,25].

**airway**. En medicina, se prefiere vía respiratoria a vía aérea[22,23,26].

**albuterol**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es albuterol, sino salbutamol[24].

**alum**. No es aluminio (*aluminium*), sino alumbre[20-23].

**America**. En inglés se utiliza frecuentemente para referirse no a todo el continente, sino sólo a los Estados Unidos de Norteamérica[17,20,27-29].

**American**. En inglés se usa con frecuencia con el sentido de estadounidense[20,27,29,30].

**anthrax**. No es ántrax (*carbuncle*), sino carbunco[17,23].

**aperture**. No es apertura (*opening*), sino abertura o rendija[20,21].

**apparent**. Claro, evidente, manifiesto, notorio, obvio (además de aparente)[15,20,23].

**apposite**. No es apósito (*application, poultice*), sino apropiado, oportuno o a propósito[20,15].

*to* **argue**. Sostener, razonar, discutir (además de argüir)[20,23].

**argument**. Discusión, disputa, debate (además de argumento)[15,17,20].

**assistant**. No es asistente, sino ayudante, adjunto o auxiliar[20,30].

**associate**. Colaborador, adjunto (además de asociado)[20].

*to* **assume**. En el lenguaje médico generalmente no significa asumir (tomar para sí), sino suponer o presumir[20,29,31,32].

### B

**bachelor.** Puede significar licenciado o soltero (además de bachiller)[15,20,23].

**bacteremia**. El término aceptado por la RAE es bacteriemia[33].

**bacteria**. No es bacteria (*bacterium*), sino bacterias (en plural)[21].

**battery**. Pila (además de batería)[15,20,23].

**behaviourism**. No es admisible el anglicismo "behaviorismo"; tradúzcase conductismo[27,29].

**billion**. En el inglés de EE.UU. no es un billón (*trillion*), sino mil millones[17,20]. En inglés británico, por el contrario, los términos *billion* y *trillion* conservan el mismo significado que en castellano.

**bizarre**. No es bizarro, sino extraño o raro[15,20,25,31].

**blood pressure**. No es presión sanguínea, sino presión arterial o tensión arterial[17,23,34].

**bolus**. En el lenguaje médico, el término bolo tiene dos acepciones clásicas: píldora de gran tamaño y masa de alimento[21,35]. No se recomienda su utilización para designar una dosis intravenosa en embolada[36].

**bucca**. No es boca (*mouth*), sino mejilla[21,23].

**buccal**. Generalmente no significa bucal (*oral*), sino sublingual o colocado entre las encías y las mejillas[17].

**bupropion**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña; su DCI no es bupropión, sino anfebutamona[24].

## C

**calvarium.** No es calvario, sino bóveda craneal[22].

**camisole**. En el lenguaje médico no es camisola, sino camisa de fuerza[21,22].

**camomile**. En castellano se prefiere manzanilla a camomila[21,23,33].

**canal, channel**. En castellano, canal es un conducto abierto; cuando está cerrado resulta más propio hablar de conducto o tubo[17,37]. Ejemplos: *root canal* (conducto radicular), *gastrointestinal canal* (tubo digestivo).

**carbon**. No es carbón (*coal*), sino carbono[15,20,21].

**carbuncle**. No es carbunco (*anthrax*), sino ántrax[17,23].

**case-control study**. En inglés, los adjetivos carecen de plural. No debe traducirse "estudio caso-control", sino estudio de casos y controles[38,39].

**castor oil**. No es aceite de castor, sino aceite de ricino[20,26].

**causation**. Evítese el anglicismo "causación", que puede traducirse por causalidad o etiología[20,25,40].

**charbon**. No es carbón (*coal*), sino pústula maligna o carbunco[17,23].

**charlatan**. En el lenguaje médico, curandero[15,20].

*to* **check**. Evítese el anglicismo "chequear", que puede traducirse por examinar, explorar, comprobar o revisar[20,30].

**chemist**. Farmacéutico o boticario (además de químico)[20,22,23].

**chemo-**. Este prefijo de origen griego no corresponde en castellano a "quemo-", sino a quimio-[21,41].

**chi**. La vigésima segunda letra del alfabeto griego no se llama "chi" en castellano, sino ji[33,42].

**chloride**. No es clorida, sino cloruro[20,21]. Igual sucede con otros compuestos químicos de terminación similar: *fluoride* (fluoruro), *sulphide* (sulfuro), *iodide* (yoduro).

**click**. Tradúzcase por chasquido[20,21,31]. Si se quiere conservar la onomatopeya, en castellano no debe escribirse "click", sino clic[33].

**colchicine**. Su grafía correcta en castellano no es "colchicina", sino colquicina[43].

**columnar cell**. No es célula columnar, sino célula cilíndrica[23].

**communicable**. En el lenguaje médico, contagioso o transmisible[20,21,26]. De igual forma, *communicology* es infectología.

**comparatively**. No es comparativamente, sino relativamente[20,26].

**compliance**. Evítese el anglicismo "complianza", que puede traducirse, según el contexto, por cumplimiento, obediencia, adaptabilidad, docilidad, elasticidad, distensibilidad o conformidad.

**comprehensive**. No es comprensivo (en el sentido con el que esta palabra se emplea habitualmente en castellano), sino amplio, completo, extenso o exhaustivo[15,20,25,26].

**computerized**. Como derivado de *computer* (computadora), su forma correcta en nuestro idioma debe ser computadorizado[29,30]. En 1984, la RAE aceptó ya el verbo computadorizar[33]. Evítense los anglicismos "computerizado", "computorizado" y "computarizado" (aunque este último esté ya aceptado por la RAE desde 1992).

**conclusive**. No es conclusivo, sino concluyente o decisivo[20,23].

**condition**. En el lenguaje médico puede significar proceso, constitución, estado, situación, trastorno (además de condición)[17,22,26].

**confinement**. En medicina no es confinamiento, sino parto[15,21,22,26].

*to* **congeal**. Coagular (además de congelar)[15,20].

**connatal**. Evítese el anglicismo "connatal", que puede traducirse por congénito o innato[22,23].

*to be* **constipated**. No es estar constipado (*to have a cold*), sino estar estreñido[15,17,20,22].

**contraceptive**. Evítese el anglicismo "contraceptivo", que puede traducirse por anticonceptivo[20,27,29,33]. Es desaconsejable también la forma "contraconceptivo", admitida por la RAE en 1992.

**crude**. Bruto, sin refinar (además de crudo); también petróleo[17,22].

## D

**decade.** En inglés suele utilizarse con el sentido de decenio, más restringido que década[20,30,33].

**deciduous**. La RAE no admite el término "deciduo", que puede traducirse por caduco.
**definite**. No es definido, sino claro, determinado, categórico o cierto[17,20,25].
**depletion**. Evítese el anglicismo "depleción", que puede traducirse por agotamiento, disminución o reducción[20,23].
**deprivation**. Evítese el anglicismo "deprivación", que puede traducirse por privación, deshabituación, carencia o pérdida[20-23].
**dicyclomine**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña; su DCI no es diciclomina, sino dicicloverina[24].
**diethylpropion**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña; su DCI no es dietilpropión, sino anfepramona[24].
**dipyrone**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña; su DCI no es dipirona, sino metamizol[24].
**discoloration**. En medicina, cualquier cambio de color (no sólo la descoloración)[17]. Generalmente puede traducirse por coloración, discromía o cambio de coloración. Ejemplo: *Alkaptonuria is a multisystem disorder with a characteristic blue-black discoloration of the skin and cartilage*.
**disgrace**. No es desgracia (*misfortune, accident*), sino deshonra, ignominia o vergüenza[15,20].
**disorder**. En el lenguaje médico habitualmente no significa desorden, sino alteración, trastorno, enfermedad o disturbio[20,22].
**diversion**. En el lenguaje médico, desviación o derivación[15,20,23].
**domestic**. Nacional (además de doméstico)[15,17].
**dossier**. Evítese el galicismo "dosier", que puede traducirse por expediente o informe[20,21,29].
**drug**. En castellano se prefiere medicamento, fármaco o sustancia farmacéutica a droga; este último término se reserva para las drogas de adicción[40,44].
**dyphylline**. Denominacion oficial en los EE.UU.; su DCI no es difilina, sino diprofilina[24].

## E

**editor.** No es editor (*publisher*), sino director o redactor (de una revista) o autor de la edición (de un libro)[15,20,29]. Por ejemplo, *letter to the editor* es una carta al director.
**editorial staff**. No es casa editorial (*publishing house*), sino redacción[15,20].
**effective**. Eficaz (con más frecuencia que efectivo)[15,17,20].
**effusion**. En el lenguaje médico significa derrame[21,23].
**ejection**. Evítese el anglicismo "eyección", que puede traducirse por expulsión[20].
**elaborate**. No es elaborado, sino complicado, complejo o detallado[15,20,25].
**emergency**. En medicina suele utilizarse más con el sentido de urgencia que emergencia[17,30,33].
*to* **enlarge**. No es alargar (*to lengthen*), sino agrandar, dilatar o ensanchar[20,23].
**ergot**. Evítese el galicismo "ergot", que puede traducirse por cornezuelo del centeno[21,22].
**et al.** Abreviación de *et alii* (y otros), muy usada en las citas bibliográficas[29]; en castellano puede utilizarse también "y cols." (y colaboradores).
**Ethics Committee**. Su traducción correcta no es Comité Ético (*Ethical Committee*), sino Comité de Ética[45]. Por desgracia, oficialmente se ha preferido la primera[19], que en castellano tiene un significado muy distinto.
**eventual**. No es eventual (*possible*), sino final, definitivo o consiguiente[15,17,20]. De igual forma, *eventually* no es eventualmente, sino finalmente o a la larga.
**exit**. No es éxito (*success*), sino salida[20,23] o muerte[46].
**expiration**. Además de expiración (muerte), puede significar también espiración (acción de expeler el aire respirado)[21]. En castellano no deben confundirse estos dos términos[33].

## F

*to* **fabricate**. No es fabricar (*to manufacture*), sino inventar, falsear o falsificar[15,20].
**failure**. En medicina se utiliza más con el significado de insuficiencia (p.ej.: *cardiac failure, hepatic failure, renal failure*) que fallo o fracaso[21,26].
**fatal**. En medicina se utiliza generalmente en el sentido de mortal[15,17]; en castellano, el término fatal carece de este sentido[33].
**feedback**. Evítese el anglicismo "feedback", que puede traducirse por retroalimentación, retroacción o autorregulación[22,34,40].
**fibula**. Aunque la RAE ha admitido en 1992 una segunda acepción para la palabra fíbula, en castellano sigue siendo muchísimo más frecuente peroné[20-22,33].
**figure**. Cifra, número, cantidad, cálculo (además de figura)[15,20,25].
**file**. Archivo (además de fila)[20,23].
**fine**. Delicado, bueno, excelente (además de fino)[20,23].

**fluid**. En el lenguaje médico se utiliza mucho más con el sentido de líquido que fluido[17,25]; p. ej.: *cerebrospinal fluid* (líquido cefalorraquídeo).
**foundation**. Fundamento, base (además de fundación)[15,20,23].
**fresh**. Nuevo, reciente o puro (además de fresco)[20,23,25]. *Fresh water* no es agua fresca sino agua dulce[15,17,20].
**funduscopy.** En castellano se prefiere oftalmoscopia a funduscopia.

**G**
**Geneva.** No es Génova (*Genoa*), sino Ginebra[17,20,30].
**gentian violet**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es violeta de genciana, sino cloruro de metilrosanilina[24].
**gland**. Ganglio linfático (además de glándula)[21,23].
**global**. Mundial (además de global)[15,20].
**glyburide**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es gliburida, sino glibenclamida[24].
**gripe**. No es gripe (*influenza, flu, grippe*), sino retortijón o cólico[15,20,21].
**guinea pig**. No es cerdo de Guinea, sino conejillo de Indias o cobaya[20,21,23].

**H**
**half life.** No es vida media (*mean life*); tradúzcase semivida o hemivida (en farmacología), o bien período de semidesintegración (en radiofísica)[14,47].
**hazard**. No es azar (*chance, fate*), sino riesgo o peligro[15,20].
**Henry**. La forma castellanizada de la unidad de inductancia es henrio[33,48].
**Hertz**. La forma castellanizada de la unidad de frecuencia es hercio[33,48].
**honest**. No es honesto (*decent, decorous, chaste*), sino honrado, noble o sincero[15,20].
**humane**. No es humano (*human*), sino humanitario[15,20,23].
**humanized milk**. No es leche humanizada, sino leche maternizada[23].
**hydrocarbon**. No es hidrocarbono, sino hidrocarburo[20,21].
**hydrochloride**. No es hidroclorida ni hidrocloruro, sino clorhidrato[21].
**hydroxyurea**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña; su DCI no es hidroxiurea, sino hidroxicarbamida[24].

**I**
*to* **ignore**. No es ignorar, sino descuidar, desatender, no hacer caso o pasar por alto[15,17,20,25,29].
***India ink***. No es tinta india, sino tinta china[20,26].
**infant**. En medicina no significa infante (niño de menos de 7 años), sino lactante (niño de menos de 2 años, primera infancia)[17,23,25].
**ingenuity**. No es ingenuidad (*ingenuousness, candor*), sino inventiva, habilidad, maña, ingeniosidad o ingenio[15,17,20,23].
**injury**. No es injuria (*offence*), sino herida, lesión, traumatismo, perjuicio o daño[15,20,21]. De igual forma, *injurious* no es injurioso, sino nocivo, dañino o perjudicial.
**insane**. No es insano, sino loco, demente, psicótico o insensato[15,20,21,23].
**insult**. En medicina, ataque o acceso[21,23].
**intoxication**. Habitualmente no es cualquier intoxicación (*poisoning*), sino intoxicación alcohólica, embriaguez o borrachera[15].
*to* **involve**. No es envolver, sino implicar, involucrar, afectar o comprometer[20,23,25].
**iodine**. No es iodina ni iodo, sino yodo[20-22,33]; también se escriben con "y" inicial todos los derivados del yodo.
**isoproterenol**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es isoproterenol, sino isoprenalina[24].

**K**
**kalemia.** En castellano se prefiere potasemia a calemia (en ningún caso "kalemia")[21].

**L**
**labor.** En obstetricia, parto[15,21,23].
**lactation**. En castellano se prefiere lactancia a lactación[21-23].
**large**. No es largo (*long*), sino grande o grueso[15,20,23].
**lecture**. No es lectura (*reading*), sino conferencia, disertación o clase[15,20,23].
**leprosy**. No es leproso (*leprous, leper*), sino lepra[20,22,23].
**leucovorin**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es leucovorina, sino ácido folínico[24].
**library**. No es librería (*bookshop*), sino biblioteca[15,20,23].
**lignocaine**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI no es lignocaína, sino lidocaína[24].
**lobar**. Como derivado de *lobe* (lóbulo), en castellano debería decirse lobular y no "lobar"[23].

**M**
**manufacturer.** No es manufacturero, sino fabricante[20].
**median**. En estadística no es media (*mean*), sino mediana o punto medio[20,21].

**medulla**. En neuroanatomía no es médula espinal (*spinal cord*), sino bulbo raquídeo[17].
**menstruum**. No es menstruo (*menses*), sino solvente o disolvente[21-23].
**meperidine**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es meperidina, sino petidina[24].
**mephobarbital**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es mefobarbital, sino metilfenobarbital[24].
**metaproterenol**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es metaproterenol, sino orciprenalina[24].
**methimazole**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña; su DCI no es metimazol, sino tiamazol[24].
**methyl cisteine**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI no es metilcisteína, sino mecisteína[24].
**methylcellulose**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es metilcelulosa, sino hipromelosa[24].
**methylene blue**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es azul de metileno, sino cloruro de metiltioninio[24].
**mold**. Hongo o moho (además de molde)[20-23].
**morbid**. No es mórbido (*soft*, *delicate*), sino morboso[15].
**morbidity**. Por razones eufónicas, en castellano se prefiere morbilidad a morbididad[49].
**moxalactam**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es moxalactam, sino latamoxef[24].
**murmur**. En medicina, generalmente soplo[21].

**N**

**negligible.** Evítese el anglicismo "negligible", que puede traducirse por insignificante o despreciable[20,23].
**Newton**. La forma castellanizada de la unidad de fuerza es neutonio[33,48].
**niacin**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es niacina, sino ácido nicotínico[24].
**nicoumalone**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI es acenocumarol[24].
**node**. No es nodo, sino nódulo o nudo[22] (también ganglio linfático[23]); de igual forma, *nodal* no es "nodal", sino nodular[23] o ganglionar[32].
**nodose**. En castellano no existe "nodoso"[33]; tradúzcase nudoso[21,50].
**noradrenaline**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI no es noradrenalina, sino norepinefrina[24].
**noticeable**. No es noticiable, sino notable, evidente, obvio o perceptible[20,23].
**NSAIDs**. Las siglas carecen de plural en castellano; cuando reflejan un enunciado en plural, se pluralizan con el artículo que las antecede (p. ej.: los AINE)[27]. Resulta incorrecto, pues, escribir a la manera inglesa "AINEs", "AINES", "AINE,s" o "AINE's".
**nude**. No es nudo (*knot, node*), sino desnudo[15,20,23].
**nutritional**. La RAE no admite el término "nutricional"[33], que puede traducirse por nutritivo o trófico[20,23].

**O**

**obcecation**. No es obcecación, sino ceguera parcial[21,22].
**occurrence**. No es ocurrencia, sino existencia, aparición, producción, acontecimiento, suceso o incidente[15,20,25].
**oral**. Verbal o bucal (además de oral)[17,20,23].
**OTC**. Siglas de "over the counter" (sobre el mostrador). En Gran Bretaña y los EE.UU. se utilizan para designar los medicamentos que no requieren prescripción médica. En España su nombre oficial es Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP)[51], pero en el lenguaje general se conocen como medicamentos de venta sin receta.

**P**

**parent.** No es pariente (*relative*), sino padre o madre[15,20,23].
**pathologist**. No es patólogo, sino anatomopatólogo[21,23].
**pathology**. En los países de habla inglesa suele utilizarse este término para referirse a la anatomía patológica, y no a la patología[21].
**penicillin G**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es penicilina G, sino bencilpenicilina[24].
**penicillin V**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es penicilina V, sino fenoximetilpenicilina[24].
**petrol**. No es petróleo (*petroleum*), sino gasolina[15,20,23].
**phenobarbitone**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI no es fenobarbitona, sino fenobarbital[24].
**physic**. No es física (*physics*), sino medicina[15,20,21].
**physician**. No es físico (*physicist*), sino médico[15,20-22,25].
**piles**. En medicina, hemorroides[20,22,23].
**plague**. En medicina, generalmente no significa plaga, sino peste bubónica[17,20,22,23,25].
**plasmin**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI no es plasmina, sino fibrinolisina[24].

**plausible**. No es plausible (*laudable*), sino verosímil, admisible o creíble[15,20].

**post-**. La forma castellana de este prefijo de origen latino es preferiblemente pos-[21,33], ya que la pronunciación española apenas articula la "t" de post-[29]. De todas formas, puede mantenerse esta segunda forma cuando antecede a una palabra que comienza por vocal (p. ej.: posoperatorio o postoperatorio).

*to* **postulate**. En el lenguaje médico, generalmente no significa postular sino proponer.

**povidone**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña; su DCI no es povidona, sino polividona[24].

**pregnant**. En castellano, preñada se considera vulgarismo. Se utiliza más frecuentemente embarazada o gestante[22].

*to* **process**. No es procesar (*to put on trial*), sino preparar, tratar, elaborar o someter a un tratamiento especial[15,17,20].

**prodrug**. No es prodroga, sino profármaco o precursor farmacológico[40].

**progeny**. En castellano progenie hace referencia sólo a los antecesores; en inglés el término *progenie* es más amplio e incluye también la prole o descendencia[17,20].

**prone**. Propenso (además de prono)[20].

**prospect**. No es prospecto (*prospectus*), sino perspectiva, porvenir, probabilidad o posibilidad; también candidato[15,20].

**prospective**. Anticipado, esperado, probable, en preparación o en estudio[17,20]. Aunque actualmente se desaconseja su uso por considerarse poco preciso[52], en epidemiología se ha utilizado mucho el término prospectivo para designar los estudios de cohortes[39]. Feinstein ha propuesto su sustitución en algunos casos por el neologismo "prolectivo"[53].

**protrusion**. La RAE no admite el término "protrusión"[33], que puede traducirse por saliente o protuberancia[20].

## R

**radioactive**. No es "radioactivo", sino radiactivo[21,33].

**randomization**. Evítese el anglicismo "randomización", que puede traducirse por asignación al azar, distribución aleatoria o aleatorización[20,23,54,55].

**range**. Aunque la RAE ha admitido una nueva acepción para rango en 1992, es preferible traducirlo por intervalo, amplitud, recorrido, serie, gama o límites[20-22,37,56,57].

**reagent**. Evítese el anglicismo "reagente", que puede traducirse por reactivo[20-23].

*to* **realize**. Darse cuenta, constatar, comprender (además de realizar)[15,20,25].

*to* **recollect**. No es recolectar (*to collect, to harvest*), sino recordar o acordarse[20]. De igual forma, *recollection* no es recolección, sino recuerdo[15,17,20,22,25].

**References**. Las revistas médicas en castellano prefieren denominar esta sección "Bibliografía" en lugar de "Referencias".

*to* **relate**. Relacionar, vincular (además de relatar)[20,25].

*to* **remove**. No es remover, sino eliminar, extraer, extirpar o quitar[15,20,25,26].

**response**. En medicina, reacción o reflejo (además de respuesta)[21,23].

**responsive**. No es responsivo, sino sensible[20].

**rubeola**. No es rubéola (*rubella*), sino sarampión[22,23].

## S

**sane.** No es sano (*healthy*), sino cuerdo o sensato[15,20,21].

**sanity**. No es sanidad, sino cordura o sensatez[20].

**scanner**. La RAE ha admitido el término "escáner" para designar la tomodensitometría o tomografía axial computadorizada (TAC)[33]. La elección de este anglicismo innecesario es además desacertada, por cuanto en inglés *scanner* es cualquier dispositivo explorador, contador o analizador. De hecho, con anterioridad se ha empleado este término tan impreciso para designar procedimientos muy diversos: tomografía axial computadorizada, gammagrafía (preferible a escintigrafía)[21,26,34], microscopía electrónica[23], ecografía[58].

**sensible**. No es sensible (*sensitive*), sino sensato, prudente o inteligente[15,20,21].

**sensitive**. No es sensitivo, sino sensible[20,21,23].

**severe**. No es severo (que en castellano significa serio o riguroso), sino grave, intenso o agudo[22,29,32].

**shock**. Aunque quizá demasiado tarde, la RAE ha admitido ya el término "choque" en este sentido[33]; es preferible, pues, al anglicismo "shock"[29]. De igual forma, es preferible electrochoque o choque eléctrico a "electroshock".

**shunt**. Evítese el anglicismo "shunt", que puede traducirse, según el contexto, por derivación, desviación, cortocircuito, comunicación o anastomosis[21,23,31].

**spine**. En anatomía, columna vertebral[15,21,23].

**spray**. Evítense los anglicismos "spray" y "espray", que pueden traducirse por aerosol, atomizador, nebulizador o pulverizador[20,21,23].

**standard**. La RAE ha admitido este término con la grafía estándar[33]. Ello no debe hacernos olvidar sus múltiples sinónimos castellanos, que en muchas ocasiones resultan preferibles: patrón, modelo, referencia, tipo, norma, etc.

*to be in a* **state**. No es estar en estado (*to be pregnant*), sino estar agitado o estar nervioso[15,20].

**stress**. La RAE ha admitido este término con la grafía estrés[33]. Este anglicismo debería reservarse, no obstante, para designar sólo la tensión psíquica. Para el resto de las acepciones es preferible recurrir a una traducción alternativa (tensión, esfuerzo, agresión, etc.)[22,23].

**subject**. Tema, asunto, materia, cuestión (además de sujeto); en medicina, también caso[20,23,25].

**success**. No es suceso (*event*), sino éxito[15,20].

**suction**. Generalmente, aspiración (además de succión)[17,23].

*to* **suffocate**. No es sofocarse, sino ahogarse o asfixiarse[15,20].

*to* **suggest**. Muchos autores en lengua inglesa usan hasta la saciedad este verbo. No es recomendable abusar también en castellano del verbo sugerir; puede sustituirse en ocasiones por otros verbos, como indicar, proponer, aconsejar, apuntar, evocar o denotar.

**sulfisoxazole**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es sulfisoxazol, sino sulfafurazol[24].

**summary**. En bibliografía, en castellano se prefiere resumen a sumario.

**superinfection**. Es preferible sobreinfección a superinfección[40].

**surfactant**. Evítese el anglicismo "surfactante", formado por abreviatura de términos ingleses; puede traducirse por agente tensoactivo[21,40].

**Symposium**. La grafía correcta en castellano es simposio[29,33]. Las palabras de origen latino incorporadas al lenguaje técnico o científico de las diferentes lenguas deben adaptarse a las peculiaridades fonéticas, ortográficas y morfológicas de cada una de ellas[59].

## T

**tablet.** No es tableta (*lozenge*), sino comprimido[40].

**target**. No es tarjeta (*card*), sino blanco u objetivo[15,20-23].

**test**. Evítese el anglicismo "test" (ya admitido por la RAE en 1992), que puede traducirse, según el contexto, por prueba, examen, análisis, experimento, determinación o ensayo[15,20,21,23,27,29].

**Texas**. En castellano la grafía correcta es Tejas[29,30,33].

**theofibrate**. Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es teofibrato, sino clofibrato de etofilina[24].

**topic**. No es tópico, sino asunto, materia o tema[15,20,23].

**trace**. No es traza, sino indicio, rastro, señal o pequeña cantidad[20,23,31].

**trace element**. No es "elemento traza", sino oligoelemento[22].

*to* **traduce**. No es traducir (*translate*), sino calumniar o denigrar[15,20].

**translation**. No es translación (*movement*), sino traducción o traslado[20].

**triethanolamine**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI no es trietanolamina, sino trolamina[24].

**tube**. En el lenguaje médico puede significar trompa (p. ej.: *eustachian tube*) y sonda o cánula (p. ej.: *Sengstaken tube*), además de tubo[21,23].

**turnover**. Evítese el anglicismo "turnover", que puede traducirse por recambio o ciclo metabólico[21-23].

## U

**ultimately.** No es últimamente (*recently, finally*), sino por último, a la larga, en el fondo o fundamentalmente[15,20].

**unusual**. Sólo en las traducciones del inglés es usual la forma "inusual"; es preferible su traducción por atípico, inusitado, poco común o insólito[20,23].

## V

**valproate sodium.** Denominación oficial en los EE.UU.; su DCI no es valproato sódico, sino ácido valproico[24].

**variance**. La RAE ha admitido este vocablo, muy utilizado en bioestadística, con la grafía variancia[33,60,61]; debería desecharse, pues, el anglicismo "varianza", a pesar de su extendido uso.

**various**. No es varios (*several*), sino diferentes o diversos[15,20,25].

**viprynium**. Denominación oficial en Gran Bretaña; su DCI no es viprinio, sino pirvinio[24].

**viscera**. No es víscera (*viscus*), sino vísceras[22].

**viscus**. No es viscoso (*viscous*), sino víscera[21,23].

## W

**Watt.** La forma castellanizada de la unidad de potencia eléctrica es vatio[33,48].

## Z

**zinc.** Aunque zinc no se considera incorrecto en castellano, la RAE recomienda la forma cinc, más acorde con las normas ortográficas de nuestro idioma[29,33].

## BIBLIOGRAFÍA


1. Bové A, Ribas Mujal D, Ruano Gil D. La influencia helénica en el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1984; 83: 209-213.
2. Bové A, Cervera R, Galofré J. Prevalencia del latín en el lenguaje científico. Med Clín (Barc) 1989; 93: 705-708.
3. López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona: Salvat, 1990.
4. Villar J. El inglés, idioma internacional en Medicina. Med Clín (Barc) 1988; 91: 23-24.
5. Menéndez Corrada R. Lengua y medicina. Bol Asoc Méd PR 1980; 72: 179-181.
6. Ramírez Rivera J. La profesión y el mal uso del idioma español. Bol Asoc Méd PR 1980; 72: 182-185.
7. Herranz Rodríguez G. Ese acento extranjero. Med Clín (Barc) 1984; 82: 162-163.
8. Sans Quintero MI. La importancia del inglés como vehículo de comunicación e información científica y su enseñanza en las ciencias de la salud. Rev Clín Esp 1990; 187: 25-28.
9. Hernández J. Nuevas tendencias en la comunicación biomédica. Rev Diag Biol 1991; 40: 227-229.
10. Bonfils S. Défense du français ou promotion de la francité? Gastroentérol Clin Biol 1981; 5: 179-182.
11. Auzépy P. Écrire ou s'exprimer en anglais. Rev Prat (Paris) 1980; 30: 2.611-2.634.
12. Bondil P. Le français embourbé ou aide-toi, le ciel t'aidera. Presse Méd 1990; 19: 1.024-1.025.
13. Meyer P. The English language: a problem for the non-anglo-saxon scientific community. Br Med J 1975; 2: 553-554.
14. Tapia JA. La expresión inglesa *half life*: una fuente de problemas en la literatura médica en castellano. Med Clín (Barc) 1991; 96: 103-105.
15. Cuenca M. Diccionario de términos equívocos ("falsos amigos") inglés-español-inglés. Madrid: Alhambra, 1987.
16. Dirckx JH. More living latin. Am J Dermatopathol 1990; 12: 422-429.
17. Folch Pi A. Consideraciones sobre lectura y traducción del inglés medicobiológico. En: Diccionario enciclopédico University de términos médicos. Méjico: Interamericana, 1966 (reimpresión de 1981); 1.269-1.270.
18. Wehrli A. La selección y protección de las denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas. Crón OMS 1981; 35: 188-192.
19. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento. BOE 1990; (306): 38.228-38.246.
20. Smith C, Bermejo M, Chang-Rodríguez E. Diccionario Collins inglés-español y español-inglés. Barcelona: Grijalbo, 1979.
21. Folch Pi A, dir. Diccionario enciclopédico University de términos médicos. Méjico: Interamericana, 1966 (reimpresión de 1981).
22. Sliosberg A, dir. Elsevier's Medical Dictionary in five languages (2.ª edición). Amsterdam: Elsevier, 1988.
23. Braier L. Diccionario enciclopédico de medicina JIMS (4.ª edición). Barcelona: JIMS, 1986.
24. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Lista recapitulativa n.º 7. Ginebra: OMS, 1988.
25. Mackin R, Weinberger A. El inglés para médicos y estudiantes de medicina (2.ª edición). Harlow: Longman, 1962.
26. Garrido Juan A. Método de inglés para médicos. Barcelona: Set, 1983.
27. Martínez de Sousa J. Dudas y errores de lenguaje (4.ª edición). Madrid: Paraninfo, 1987.
28. Alfaro RJ. Diccionario de anglicismos. Madrid: Gredos, 1964.
29. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
30. El país. Libro de estilo (5.ª edición). Madrid: El País, 1990.
31. Liaño H. El lenguaje de los médicos. Neurología 1990; 5: 75-77.
32. Ordóñez Gallego A. Algunos barbarismos del lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1990; 94: 381-383.
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (20.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
34. Ramírez Rivera J, Quintero B. Dígalo en español or "say it in english". Bol Asoc Méd P R 1977; 69: 199-205.
35. Valero-Ribas, dir. Enciclopedia Salvat de ciencias médicas (tomo I). Barcelona: Salvat, 1959.
36. Moliner M. Diccionario de uso del español (tomo I). Madrid: Gredos, 1980.
37. Gallart-Esquerdo A. Errores en la redacción castellana de las publicaciones médicas. Rev Esp Enf Ap Digest 1988; 73: 97.
38. Álvarez-Dardet C, Piera MC, Colomer C. ¿Estudio caso-control? Med Clín (Barc) 1988; 90: 89.
39. Doménech JM, Ezpeleta L. Diseños de investigación (3.ª edición). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 1990.
40. Laurence DR, Shaw IC. Un glosario para farmacólogos. Monografías Dr. Antonio Esteve n.º 4. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1987.
41. Navarro-Beltrán Iracet E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (12.ª edición). Barcelona: Salvat, 1984.
42. Silva GA. Las incorrecciones del "chi cuadrado". Med Clín (Barc) 1990; 95: 116.

43. Navarro FA. Cólquida, cólquico, ¿"colchicina"? Med Clín (Barc) 1992; 98: 75-76.
44. Suñé Negre JM, Bel Prieto E, Suñé Arbussà JM. Terminología farmacéutica en castellano: droga, sustancia medicamentosa, fármaco, principio activo, medicamento. Cienc Pharm 1991; 1: 21-27.
45. Broggi Trias MA. Comités de ética hospitalarios. Med Clín (Barc) 1991; 96: 617-618.
46. Chambers Twentieth Century Dictionary. Edimburgo: Chambers, 1978.
47. Navarro FA. La expresión inglesa *half life*. Med Clín (Barc) 1991; 97: 438.
48. Báguena Candela R. Errores y sugestiones para "Revista Clínica Española". Rev Clín Esp 1986; 178: 468.
49. Palomar N, Salvador L. ¿Morbilidad o morbididad? A cuestas con la terminología científica. Med Clín (Barc) 1988; 91: 119.
50. Sánchez Yus E, Diego Polo V, Sanz Vico MD. ¿Eritema nudoso o eritema "nodoso"? Med Clín (Barc) 1987; 89: 806.
51. Real Decreto 2730/1981 de 19 de octubre, del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, sobre registro de las especialidades farmacéuticas publicitarias. En: Legislación española del medicamento. Madrid: Farmaindustria, 1991; 395-397.
52. Vandebroucke JP. Prospective or retrospective: what's in a name? Br Med J 1991; 302: 249-250.
53. Feinstein AR. Clinical biostatistics LVII. A glossary of neologisms in quantitative clinical science. Clin Pharmacol Ther 1981; 30: 564-577.
54. Lience E. Aleatorizadamente. Med Clín (Barc) 1991; 97: 397.
55. Boissel JP. Lexique des termes le plus importants utilisés dans l'évaluation des thérapeutiques. Arch Mal Coeur 1989; 82: 1.611-1.615.
56. Rozman C. Sobre la utilización incorrecta de la palabra "rango" en la bibliografía médica española. Med Clín (Barc) 1988; 90: 308.
57. Llorens Terol J, Sanz Carreras F. El rango de las palabras. Rev Clín Esp 1990; 186: 244-245.
58. Metzger J, Gardeur D. Qu'est-ce que la "scanographie". Nouv Presse Méd 1978; 7: 2.252-2.253.
59. Seco M. Gramática esencial del español. Madrid: Aguilar, 1979.
60. Doménech JM. Índices estadísticos univariantes (3.ª edición). Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, 1990; 14.
61. Doménech JM, Riba MD. Introducción al análisis de la variancia (4.ª edición). Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1991.

# Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico*

Fernando A. Navarro y Francisco Hernández

Hace un año publicamos un primer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico[1]. A primera vista parece que nada ha cambiado desde entonces. El inglés sigue proclamándose a los cuatro vientos como el idioma internacional en ciencia y medicina[2-5], pese a las estériles protestas que por doquier elevan los defensores del idioma[6-13]. Los extranjerismos siguen entrando violentamente en nuestro idioma y permanecen en él, desplazando en ocasiones a los términos autóctonos, en lo que muy bien podríamos llamar "parasitismo lingüístico". Las palabras traidoras continúan salpicando de sinsentidos las traducciones médicas y las publicaciones en castellano basadas en bibliografía extranjera (que son casi todas). Cuenta Vilalta[14] el estupor que produjo en las redacciones de los medios de comunicación españoles un teletipo que anunciaba una explosión de la incidencia de sida en las personas cero positivas. La errónea interpretación de una palabra de traducción engañosa, el término francés *séropositif*, suponía ampliar la trascendencia de la noticia de la reducida población de portadores del virus VIH (seropositivos) a más de la mitad de toda la población española con grupo sanguíneo 0+ (cero positivo).

Y sin embargo, la situación cambia. Comentábamos recientemente[15,16] que las lenguas están vivas y renuevan constantemente su léxico. La publicación, en el segundo trimestre de 1992, de la 21.ª edición del Diccionario de la Lengua Española (DLE)[17], supone un hecho de gran trascendencia que afecta al lenguaje en todas sus vertientes, y también al lenguaje médico. La incorporación de varios centenares de nuevos términos médicos, o el cambio de significado de algunos ya aceptados, merece sin duda un estudio aparte en mayor profundidad[18].

Durante los últimos dos años hemos observado también diversos indicios alentadores, que hacen esperar un futuro halagüeño para el lenguaje médico en lengua castellana. En primer lugar, sigue siendo evidente la preocupación por este asunto entre los médicos de habla hispana[15,19-29]. Por otro lado, en 1991 se hacía un llamamiento desde esta revista[29,30] para abandonar el barbarismo "vida media", muy arraigado en farmacología. Pocos hubieran esperado entonces que los dos principales textos españoles de farmacología abrazarían posteriormente el término semivida[31,32]. De igual modo, es muy significativa la acertada decisión de la RAE, siempre tan conservadora a la hora de retirar alguna palabra de su Diccionario, de eliminar la voz morbididad, que aparecía junto con morbilidad en la edición de 1984[33] y que ya no se recoge en la nueva edición de 1992[17]. De nuevo, cabe relacionar directamente esta decisión con la previa publicación en *Medicina Clínica* de una carta al director sobre el particular[34]. Por último, existe la impresión generalizada, como recientemente señalaba Ordóñez[20], de que la calidad de los textos médicos, tanto en las publicaciones periódicas como en los libros, mejora de forma paulatina.

En el primer listado de palabras de traducción engañosa dedicamos espacio considerable a las denominaciones comunes internacionales de los fármacos. En este segundo glosario comentaremos de forma preferente algunos términos empleados en anatomía. En 1889, la *Deutsche Anatomische Gesellschaft*, a propuesta del famoso anatomista Wilhelm His, nombró un comité especial con el encargo de uniformar la nomenclatura anatómica. Seis años más tarde, la primera versión de la *Nomina anatomica* (nomenclatura anatómica) fue aprobada en el congreso que la Sociedad Anatómica Alemana celebró en Basilea (1895). Desde entonces, se han aprobado otras tres

*Publicado en *Medicina Clínica* 1993; 102: 142-149.

versiones: la segunda (Jena, 1935), la tercera (París, 1955) y la cuarta (Tokio, 1975)[35,36]. Todos los términos oficiales de la *Nomina anatomica* están redactados en latín, aunque se deja a cada país la libertad para traducirlos a idiomas modernos. La alternativa a la *Nomina anatomica* es la terminología anatómica tradicional para cada país, que en el caso de España e Hispanoamérica tiene una fuerte influencia del francés[36,37]. En este sentido, es relativamente frecuente encontrar en inglés términos anatómicos que no corresponden a la nomenclatura anatómica internacional o a la forma más frecuentemente empleada en España. En ambos casos, su traducción puede ser problemática para los médicos de habla hispana.

Presentamos a continuación un nuevo listado con más de 200 nuevas palabras de traducción engañosa, todas ellas de frecuente observación en el inglés de los textos médicos. No es nuestra intención pronunciarnos de forma dogmática sobre lo que es correcto e incorrecto en el lenguaje médico. Al contrario, cada entrada pretende ser una reflexión sobre las dudas que plantean algunas palabras; de ella se desprende lógicamente una sugerencia sobre la que, a nuestro parecer, puede ser la traducción más aconsejable para un texto médico en castellano.

**A**

**abducent nerve.** Nervio motor ocular externo, VI par craneal o nervio abdúcens[35,38-40].

**academic**. Este sustantivo no corresponde al castellano académico (*academician, member of an academy*), sino a universitario, profesor universitario o catedrático de universidad[41,42].

**acid-base**. Un nuevo ejemplo de adjetivación problemática en inglés; en castellano la palabra ácido puede usarse como adjetivo o sustantivo, pero no así base (su adjetivo es básico). Por tanto, diremos equilibrio ácido-básico y metabolismo acidobásico[39,43].

**adrenal**. En castellano se prefiere suprarrenal a adrenal[41,44-46].

**adrenaline**. Denominación oficial en Gran Bretaña y en Francia; su DCI no es adrenalina, sino epinefrina[45,47].

*to* **affront**. No es afrontar (*to confront*), sino insultar, ofender, afrentar[41,45,48,49].

**afterbirth**. No es puerperio (*postpartum*), sino secundinas (la placenta y las membranas fetales que se expulsan en el alumbramiento)[39,41,46].

**agency**. En inglés es frecuente utilizar esta palabra para designar organismos internacionales o gubernamentales, acepción ésta de la que carece la palabra castellana agencia. Tradúzcase administración, departamento, dirección, instituto, institución, organismo[42,50].

**aggressive**. En castellano, agresivo significa que ofende, falta al respeto, provoca o ataca. Así, la industria farmacéutica no busca médicos agresivos, sino médicos dinámicos, activos, audaces, de empuje, de acción o emprendedores[41,42,50,51]. Por el contrario, los pacientes psiquiátricos sí pueden ser en ocasiones agresivos (en inglés *combative*).

**alumnus**. No es alumno (*student*), sino antiguo alumno o graduado de una universidad[41,46,48].

**ammonia**. No es amonio (*ammonium*), sino amoníaco o amoniaco[38,41,44-46].

**ancient**. No es anciano (*old*), sino antiguo[41,45,49].

**anti-**. En inglés es frecuente unir este prefijo a la palabra siguiente mediante un guión, lo cual no debe hacerse nunca en castellano[42]. Por ejemplo: *anti-rust*/antioxidante, *anti-inflammatory*/antinflamatorio.

**aplastic**. En castellano la forma correcta de este tecnicismo es aplásico, relativo a la aplasia[38,43,45,52].

**arcuate artery**. En el pie, arteria arqueada (o arteria metatarsiana); en el riñón, arteria arciforme[35,39].

**artery of labyrinth**. Arteria auditiva interna (o arteria laberíntica)[35,39,40].

**artery of pterygoid canal**. Arteria vidiana (más frecuentemente que arteria del conducto pterigoideo)[35,38-40]. ¡Cuidado con la palabra traidora *canal*[1]!

**autologous**. Este término se aplica a las transfusiones o trasplantes en las que el mismo individuo es a la vez donante y receptor. Etimológicamente autólogo significa hablado por sí mismo o especialista en sí mismo, por lo que no tiene sentido hablar de "trasplante autólogo" o "transfusión autóloga". Es más correcto decir autotrasplante (trasplante autógeno) o autotransfusión (transfusión autógena)[20,22,38,45,53].

**autonomic nervous system**. En castellano es sistema nervioso autónomo[38,43,54].

**B**

**baboon.** En inglés esta palabra designa no sólo al babuino (*Papio cynocephalus*), sino también a otros papiones y al mandril[45,55,56].

**backalgia**. Aunque el término inglés *back* corresponde al castellano espalda, en *backalgia* su sentido es más limitado y hace referencia sólo a lumbalgia o dolor lumbar[39].

**balance**. En medicina suele utilizarse con el sentido de equilibrio[39,41,42].

**barium enema**. El enema con una solución de bario recibe en castellano el nombre de enema opaco[43].

**borderline**. Evítese el empleo del anglicismo "borderline". Puede traducirse literalmente por los adjetivos limítrofe, intermedio o fronterizo; de todas formas, en muchos casos es preferible traducirlo por dudoso o incierto[41,43].

**brachial artery**. Arteria humeral (más frecuentemente que arteria braquial)[35,38-40].

**brachioradial muscle**. Músculo supinador largo (más frecuentemente que músculo braquiorradial)[35,38-40].

**by-pass**. Tradúzcase este anglicismo por anastomosis o derivación[45,57].

## C

**Cajal.** En la bibliografía médica en lengua inglesa (salvo honrosas excepciones como la revista *Trends in Pharmacological Sciences*[58]), se cita con frecuencia al famoso histólogo español por su segundo apellido[46]. La forma correcta, claro está, debe ser Ramón y Cajal. Esta mala costumbre, que deriva de las dificultades que fuera de España e Hispanoamérica suscita nuestro empleo de los dos apellidos[23], debe procurar evitarse en las publicaciones en castellano.

**cannabis**. En castellano se dice cáñamo. La variedad de más interés en medicina, el cáñamo índico (*Cannabis sativa*) recibe en castellano los nombres de marihuana, mariguana o grifa[17,42,45,51,59]. El preparado de marihuana más popular en España es el hachís.

**capsular artery**. Arteria suprarrenal[35,38-40].

**cardiomyopathy**. En castellano, miocardiopatía.

**casualty**. No es casualidad (*chance*, *coincidence*), sino víctima, herido o muerto en un accidente[39,41,48]. En un hospital, *casualty ward* es el servicio de urgencias.

**catheter**. En inglés se usa este término para designar tanto catéter como sonda[19,39,45].

**catheterization**. En castellano se prefiere cateterismo a cateterización[17,43].

**caucasian**. Cuando Blumenbach dividió por craneometría a los seres humanos en cinco grandes razas, aplicó este adjetivo a la raza blanca porque el cráneo más perfecto de su colección correspondía a una joven procedente del Cáucaso[46]. Así pues, la raza indoeuropea recibe también el nombre de raza caucásica (no caucasiana)[17]. De todas formas, parece preferible, por ser mucho más sencilla y más ampliamente comprendida, la expresión raza blanca.

**caudal artery**. Arteria sacra media[35,38-40].

**chlorpheniramine**. Denominación oficial en los EE.UU. y Gran Bretaña. Su DCI no es "clorfeniramina" sino clofeniramina[47].

**cinchona**. No es "cincona" ni "cinchona", sino chinchona[17]. Curiosamente, escribimos de forma incorrecta esta que es una de las escasas aportaciones del castellano a la terminología médica (considerada además como la mayor aportación farmacológica del siglo XVII). La corteza de ciertos árboles peruanos recibió este nombre porque cuenta la historia que con ella se curó una fiebre de la condesa de Chinchón, virreina de Perú, en 1638[46,60]. En inglés prácticamente sólo se emplea el término *cinchona*, pero en castellano es mucho más utilizado quina que chinchona[17,39,59,61,62].

**clone**. Aunque en varios prestigiosos diccionarios médicos[39,43] se recogen todavía las voces "clono" y "clona", la RAE sólo acepta la grafía clon[17], que es la más ampliamente usada[38,59].

**combative**. No es combativo (*aggressive*; véase también esta entrada), sino agresivo[41].

**compartment**. La RAE prefiere compartimiento a compartimento[17]; utilícese, pues, el término compartimiento[31,44,45,50,52,63] (pero compartimental o compartimentación).

**conference**. No es conferencia (*lecture*), sino congreso, reunión de trabajo, simposio[41,45,48,49].

**congressional**. A pesar de que algunos diccionarios recogen el término "congresional"[41], lo relativo a congreso es en castellano congresal o congresual[42,51].

*to* **consist of**. No es "consistir de", sino "constar de" o "consistir en"[41].

**consistent**. Consecuente, lógico, concordante, constante (además de consistente)[41,42,45,48].

**copy**. En castellano copia es "traslado o reproducción". En inglés se utiliza además esta palabra para designar un ejemplar de una obra editada[41,42,50,51,64].

**core**. En castellano no existe "core"[17,61,62]; tradúzcase centro, núcleo, corazón, parte central o parte vital[39,41,44,45]. En virología, la mayor parte de las veces puede traducirse por nucleocápside.

**coronary artery**. *Left coronary artery*: en el corazón, arteria coronaria izquierda; en el estómago, arteria gástrica izquierda o arteria coronaria estomáquica. *Right coronary artery*: en el corazón, arteria coronaria derecha; en el estómago, arteria pilórica o arteria gástrica derecha[35,38-40].

**currently**. No es corrientemente (*ordinarily*), sino actualmente[41].

**D**

**date.** No es dato (*datum, fact*), sino fecha o plazo[41,48] (también dátil).

**de-**. En castellano este prefijo de origen latino adopta en multitud de ocasiones la forma des- (p. ej.: *decarboxylation*/descarboxilación, *defibrillation*/desfibrilación, *deaminase*/desaminasa)[36,38,39,44,45,65].

**deception**. No es decepción (*disappointment*), sino engaño o fraude[41,45,48,49].

**delirium tremens**. Las locuciones latinas admitidas por la RAE deben acentuarse conforme a las reglas generales de acentuación en castellano[50]. Atíldese esta locución, pues, en ambas palabras: delírium trémens[17].

**depressor muscle of septum**. Músculo mirtiforme (o músculo depresor del tabique)[35,38-40].

**deputy**. En el lenguaje médico no suele emplearse con el sentido de diputado (*delegate*, *representative*), sino suplente, auxiliar o sustituto[41,45,48,49].

**descending genicular artery**. Arteria anastomótica magna (o arteria descendente de la rodilla)[35,38-40].

**desire**. No es cualquier deseo (*wish*), sino un deseo muy intenso y generalmente de tipo sexual[45,49,66].

**disease**. En castellano se sustituye con frecuencia la palabra enfermedad por el sufijo *-patía* (del griego παθεια, a través del latín *-pathia*). Así, *joint disease* / artropatía, *heart disease* / cardiopatía. Además, en inglés se utiliza a menudo en singular para designar un significado plural[67].

**disgust**. No es disgusto (*displeasure*), sino repugnancia, asco, hastío o aversión[39,41,48].

**diskette**. La RAE ha admitido ya disquete y su voz derivada disquetera[17]; curiosamente, se le ha adjudicado género masculino (a diferencia de casete, que es palabra ambigua).

**distinct**. Claro, inconfundible, visible, nítido, inequívoco (además de distinto)[41,48].

**distress**. Evítese este anglicismo que puede tener múltiples traducciones: angustia, sufrimiento (físico o mental), malestar, dolor, tensión, compromiso, ansiedad, desasosiego, zozobra[39,45,61].

**DNA**. ¿Por qué no preferir de una vez por todas las siglas españolas ADN y ARN? Aunque en Francia ha triunfado ya definitivamente ADN[8], en España la opinión sigue dividida: algunos textos de referencia[54,68,69] y revistas (*Investigación y Ciencia, Medical Letter [ed. española]*) prefieren ADN; otros autores[38,39,43,59] se decantan por DNA; mientras que algunas revistas, como *Medicina Clínica* o *Revista Clínica Española* no han adoptado aún una postura definida.

**E**

**eczema.** Aunque eczema no es incorrecto, en castellano se prefiere la grafía eccema[17,38,43,54,68].

**Ego**. En castellano no tiene sentido emplear esta desafortunada traducción inglesa para designar lo que Freud llamó *das Ich* (el yo)[38,43,70].

**erector muscle of penis**. Músculo isquiocavernoso[35,38-40].

**et al.** Abreviación de *et alii* (y otros), muy usada en las citas bibliográficas[51]; en castellano puede utilizarse también "y cols." (y colaboradores).

**Eustachian muscle**. Músculo del martillo o músculo tensor del tímpano[35,38-40].

**evidence**. En castellano evidencia es "certeza clara, manifiesta y tan perceptible de una cosa, que nadie puede racionalmente dudar de ella"[17]. El término inglés *evidence* suele utilizarse para designar indicios, pruebas, hechos indicativos o datos sugestivos[11,41,42,45,50,66,71].

**excision**. En castellano no existe "excisión"[17]; tradúzcase en medicina escisión, ablación o corte[38,41,51].

**F**

**fallopian artery.** Arteria uterina[35,38-40].

**femoral muscle**. Músculo crural o músculo vasto intermedio[35,38-40].

**fine**. Delicado, bueno, excelente, magnífico (además de fino)[41,45,48,72].

**finger**. No es dedo, sino dedo de la mano. A diferencia de otros idiomas, el castellano carece de palabras distintas para los dedos de la mano y los dedos del pie, por lo que siempre habrá de especificarse (p. ej.: no debe decirse amputación de un dedo). Una excepción a esta norma es cuando se menciona un dedo concreto por su nombre; por

ejemplo: artralgias en ambos pulgares, fractura del meñique izquierdo.

**fissure**. En anatomía se prefiere cisura o hendidura[39,43]; en la piel, grieta. Sí se utiliza con el sentido de fisura anal y fisura ósea[17].

**fissured**. No es fisurado, sino agrietado[41].

**fortified foods**. Alimentos enriquecidos.

**funicular artery**. Arteria espermática o arteria testicular[35,38-40].

## G

**gas.** En el inglés norteamericano, gasolina[41,73,74]. Recuérdese que en el inglés británico gasolina es también otra palabra traidora: *petrol*[1].

**gender**. En inglés puede utilizarse esta palabra como sinónimo de *sex*[66]. En castellano el género, en cuanto a femenino y masculino, es un concepto únicamente gramatical. Para las personas o los animales se habla siempre de "sexo"[17].

**genial**. No es genial (*brilliant*, *of genius*), sino simpático o afable[41,45,48,49]; en medicina, también geniano (relativo a la barbilla o a la mejilla)[39,46]. Los *genial tubercles* reciben en castellano el nombre de tubérculos geni.

**gentle**. No es gentil (*kind*), sino suave, blando, amable, paciente, sufrido o lento[41,45,48,49].

**gracilis muscle**. Músculo recto interno (o músculo grácil)[35,38-40].

**gyrus**. En neuroanatomía, circunvolución[38,39,43].

## H

**hallucination.** En castellano alucinación se escribe, al igual que la palabra original latina (*alucinatio*), sin hache inicial[17,38,41,43,46,54].

**hamster**. La RAE no ha admitido todavía "hámster"[17], y a nuestro entender no existe ninguna palabra castellana para designar este animal, muy utilizado en experimentación médica. Es urgente, pues, admitir el extranjerismo "hámster" (más empleado que "jámster") o bien castellanizar su nombre científico *Cricetus cricetus* a criceto.

**handicap**. Evítese este anglicismo innecesario; puede traducirse por obstáculo, desventaja, minusvalía, impedimento, dificultad o inferioridad[50,64,75].

**hardware**. Todavía estamos a tiempo de eliminar este anglicismo que nació con la invasión de los ordenadores; tradúzcase soporte físico o equipo informático[42,50].

**harmonic**. En castellano el adjetivo armónico se escribe preferentemente sin hache[17,45,59].

**HDL-cholesterol**. No debe traducirse colesterol HDL, y menos aún HDL-colesterol. Suponiendo que se prefieran las siglas inglesas HDL a las castellanas LAD y que "colesterol transportado por las HDL" se considere demasiado largo, la traducción más adecuada sería: colesterol de las HDL.

**Health**. Esta palabra inglesa (al igual que la francesa *Santé*) tiene el sentido de "salud" cuando se aplica a una persona, pero en la mayoría de los casos debería traducirse por "sanidad" (servicios destinados a preservar la salud) o "sanitario"[41,76]. Así, *Ministry of Health* es Ministerio de Sanidad; *health care*, atención sanitaria.

**hispanic**. En EE.UU. se usa de forma habitual este término, incluso en los documentos oficiales, para designar a los hispanoamericanos de raza india (no incluye ni a los españoles ni a los hispanoamericanos de ascendencia europea o africana). En castellano, el término hispano designa lo relativo a España o a Hispanoamérica, y no debe utilizarse nunca como calificativo de raza.

**homologous**. Este término se aplica a las transfusiones o trasplantes en las que el donante pertenece a la misma especie que el receptor pero tiene diferente constitución genética. No obstante, homólogo es sinónimo de sinónimo[17], por lo que no tiene sentido hablar de "trasplante homólogo" o "transfusión homóloga". Si se emplea como relativo a la homología o ciencia de las cosas similares, debería decirse homológico en lugar de homólogo. De todas formas, lo más correcto es decir alotrasplante (trasplante alógeno) o alotransfusión (transfusión alógena)[46,77,78].

**host**. Este término, muy utilizado en microbiología y hematología, suele traducirse por huésped. La palabra inglesa significa también anfitrión, y es en este sentido como se utiliza en medicina. Así pues, es frecuente escuchar voces a favor de su traducción por hospedador o anfitrión, sin duda más correcta[79]. Se olvida con frecuencia, no obstante, que también la palabra española huésped, además de "persona alojada en casa ajena", significa asimismo "persona que hospeda en su casa a uno"; es más, desde hace tiempo el DLE registra la acepción "vegetal o animal en cuyo cuerpo se aloja un parásito", que mantiene en su última edición[17]. Por este motivo, unido a que su amplia utilización en los textos médicos ha sancionado su

uso, aconsejamos mantener la traducción tradicional.

**hybridization**. En castellano la producción de híbridos se denomina hibridación[17,41,44,45,59,80].

**I**

**immune.** En medicina, inmune es "no atacable por ciertas enfermedades", y no debe hacerse sinónimo de inmunitario ("perteneciente o relativo a la inmunidad"), aunque el nuevo DLE haya admitido ya esta nueva acepción de inmune. Así, debería decirse: sistema inmunitario (la existencia de inmunodeficiencias es la mejor prueba de que este sistema no es inmune), respuesta inmunitaria o enfermedades autoinmunitarias.

**inconvenient**. No es incoveniente (*disadvantage*), sino incómodo, poco práctico, molesto[41,45,48,49].

*to* **index**. A pesar de que el nuevo DLE acepta ya indexar, en castellano el verbo derivado de índice es, lógicamente, indizar[17,42,50,81], que debe seguir siendo la forma preferida.

**ineffective**. No es inefectivo (*unreal*), sino ineficaz o inútil[41,42].

**infirm**. No es enfermo (*ill*), sino enfermizo, achacoso, débil, inválido[39,41,48]. De igual forma, *infirmity* no es enfermedad, sino achaque o debilidad.

**inhabitable**. No significa inhabitable (*uninhabitable*), sino precisamente su antónimo: habitable[41,48,82]; de igual forma, *inhabited* es habitado o poblado.

**innominate veins**. Venas braquiocefálicas[35,38-40].

**inpatient**. No es impaciente (*impatient*), sino paciente hospitalizado (por oposición a *outpatient*, paciente ambulatorio)[83].

**invasive**. El adjetivo invasivo (o mejor invasor) puede aplicarse a un tumor maligno o a una enfermedad infecciosa, pero una técnica diagnóstica no es nunca invasiva, sino agresiva, cruenta, traumática o lesiva[45,84].

**ischiadic nerve**. Nervio ciático mayor[35,38-40].

**K**

**keto-.** Este prefijo, que denota posesión de un grupo carbonilo, adopta en castellano la grafía ceto- (p. ej.: *ketoacidosis*/cetoacidosis, *ketonuria*/cetonuria)[38,39,45].

**kin-**. Esta partícula de origen griego, que denota relación con el movimiento, adopta en castellano la grafía cin- (p. ej.: *kinetic*/cinético, *kinetosis*/cinetosis, *bradykinin*/bradicinina, *lymphokine*/linfocina, *interleukin*/interleucina)[36,38,39,45,65].

**L**

**left azigos vein.** vena hemiácigos o vena ácigos menor[35,38-40].

**lens**. En el ojo no es lente sino cristalino[39,41,54].

**liquid chromatography**. No debe traducirse cromatografía líquida, sino cromatografía de líquidos[45,59] (recuérdese que en inglés los adjetivos carecen de plural).

**literature**. La literatura es el arte que emplea como instrumento la palabra. Si se desea utilizar por extensión este término para designar el conjunto de obras que versan sobre una determinada ciencia, debería añadirse el adjetivo correspondiente (p. ej.: literatura médica), aunque es preferible prescindir de esta palabra. Así, evítense expresiones tales como "revisión de la literatura" (revisión bibliográfica), "la literatura recoge sólo dos casos" (se han publicado únicamente dos casos), "la literatura anglosajona" (las publicaciones en lengua inglesa).

**lobule**. Como diminutivo del inglés *lobe* (lóbulo), esta palabra no debe traducirse lóbulo sino lobulillo[38,43]. Véase también *lobe* en el primer artículo sobre palabras de traducción engañosa[1].

**lumbo-inguinal nerve**. Ramo femoral (o crural) del nervio genitofemoral[35,38-40].

**luxury**. No es lujuria (*lust*, *lechery*), sino lujo[41,45,48,49,51].

**M**

**major.** No suele utilizarse con el sentido de mayor (*larger*, *greater*, *bigger*), sino principal, significativo o importante[45,48,85].

**marketing**. Evítese este anglicismo innecesario (ya incluido en el nuevo DLE). Mercadotecnia es la voz preferida por la RAE y, a pesar de su innegable complejidad, puede constituir una buena opción alternativa[17,41,42,50].

**medicine man**. No es médico, sino hechicero, brujo o chamán[41,66].

**mental**. A esta palabra inglesa corresponden dos palabras distintas en castellano: mental (relativo a la mente) y mentoniano (relativo al mentón)[39,46].

**mescaline**. En castellano, este alcaloide obtenido del mezcal se escribe con zeta: mezcalina[39,59].

**meta-analysis**. Todavía no incorporado a los grandes diccionarios médicos, este nuevo procedimiento estadístico se traduce con frecuencia al castellano como "meta-análisis" o "metaanálisis". No obstante, por analogía con otras voces médicas similares

(paradenitis, paralgesia, parafasia, metalbúmina, metalergia, metanémico, metapófisis, metarteriola), debería escribirse metanálisis.

**methylergonovine**. Denominación oficial en EEUU. Su DCI no es "metilergonovina", sino metilergometrina[47].

**microalbuminuria**. Este neologismo, frecuente en diabetología y bioquímica, hace referencia a la detección de una pequeña cantidad de albúmina en la orina. Sin embargo, está incorrectamente formado en inglés, por confusión entre los prefijos micro- (pequeño tamaño) y oligo- (pequeña cantidad). La forma correcta debería ser oligoalbuminuria[86].

*to* **minimize**. En castellano minimizar es quitar importancia a una cosa[17,61,62]. En inglés se utiliza con frecuencia este verbo con un sentido bien distinto. Así, *to minimize the side effects of a drug* no es quitar importancia, sino aminorar o reducir al mínimo sus efectos secundarios. Idénticos problemas plantea el verbo antónimo *to maximize* (aumentar al máximo o extremar).

**misery**. No es miseria (*extreme poverty*), sino sufrimiento, pena, desdicha, angustia, tristeza, aflición[41,45,48,49].

**mobility**. A diferencia de la mayoría de los idiomas europeos (latín: *mobilitas*; francés: *mobilité*; alemán: *Mobilität*; italiano: *mobilità*; portugués: *mobilidade*), esta palabra se escribe con uve en castellano: movilidad[17,61,62].

**mu**. La duodécima, que no decimosegunda, letra griega (μ), de amplia utilización en medicina, se denomina en castellano my[17,87].

## N

**nasopalatine artery.** Arteria esfenopalatina[35,38-40].

**natural child**. En inglés esta expresión se utiliza no sólo para designar un hijo natural (*illegitimate child*), sino también para el hijo biológico o consanguíneo, por contraposición con el hijo adoptado[56].

**neonate**. En castellano se utiliza más recién nacido que neonato, aunque sí es frecuente el empleo de sus derivados: neonatal, neonatología, etc.

**nevus**. Es incorrecto utilizar la forma *nevus* en sentido plural, y el plural latino *nevi* resulta pedante para un hispanohablante. La castellanización de este término a nevo (plural: nevos) es sin duda la mejor solución a este problema[38,39,43,54].

**niacinamide**. Denominación oficial en EEUU. Su DCI no es "niacinamida", sino nicotinamida[47].

**Nobel**. El apellido Nobel, que dio nombre al más famoso premio de Medicina, tiene en sueco acentuación aguda; escríbase y pronúnciese, pues, Nobel[42,50].

## O

**oculomotor nerve.** Nervio motor ocular común (o nervio oculomotor), III par craneal[35,38-40].

**oncogene**. Como palabra aguda terminada en letra ene, debe escribirse con acento ortográfico: oncogén[52,54,59,88].

**osteoarthritis**. No es osteoartritis (*infectious osteoarthritis*), sino artrosis (osteopatía degenerativa u osteoartritis hipertrófica degenerativa)[89,90].

## P

**parameter.** En medicina se utiliza inadecuadamente el término parámetro para designar cualquier característica, factor, aspecto, manifestación o cosa medida[42,52], acepción ésta de la que carece en castellano[17]. En la mayor parte de los casos puede traducirse por variable, criterio o valor.

**patellar**. Relativo a la rótula, rotuliano[39,43].

**pathophysiology**. En castellano la forma correcta es fisiopatología[17,38,41,45].

**pharmacodynamics**. No es farmacodinámica, sino farmacodinamia[38,39,43,45]; igual puede decirse de *hemodynamics* (hemodinamia).

**phosphorous**. No es fósforo (*phosphorus*), sino fosforescencia o fosforoso[41,45,85].

**pituitary**. En el siglo XVI, Vesalio acuñó el término "glándula pituitaria" por considerarla productora de la secreción mucosa nasal (en latín, *pituita*)[46,91]. A pesar de que pronto se reconoció el error, en inglés se conserva aún este término. En castellano, no obstante, se prefiere la palabra hipófisis, así como sus derivados (hipofisario, hipofisectomía, hipofisitis)[39,43,54], con excepción de los términos hipopituitarismo e hiperpituitarismo. El motivo de esta excepción es que la yuxtaposición de prefijos similares en "hipohipofisarismo" e "hiperhipofisarismo" resulta cacofónica y puede llevar a confusión.

**planning**. Evítese este anglicismo innecesario; puede traducirse por planificación, planeamiento, programa o proyectos[41,42,64]; en Hispanoamérica se usa a menudo "planeo".

**plus**. Este latinismo se encuentra en el lenguaje escrito cada vez con mayor frecuencia, probablemente por influjo del inglés y del

francés. Puede traducirse por: "además de", "junto con" o, sencillamente, "y" (p. ej.: *ranitidin plus omeprazol were administered*)[41,92]. Por otro lado, conviene recordar también que el símbolo de la adición aritmética es en castellano "más" (p. ej.: Canal más es un famoso canal de televisión).

**polio**. La polio es en castellano una planta arborescente de la familia de las labiadas que se utilizaba antiguamente en Farmacia en la confección de la triaca[17]. Para evitar confusiones, es aconsejable evitar en castellano el empleo de esta forma apocopada de poliomielitis[50].

**pool**. Evítese este anglicismo muy utilizado en medicina. Puede traducirse, según el contexto, por: mezcla, unión, conjunto, grupo, agrupamiento, fondo común, remanso, reserva, depósito, fuente[42].

**popliteal nerves**. *Lateral popliteal nerve*: Nervio ciático poplíteo externo o nervio peroneo común. *Medial popliteal nerve*: Nervio ciático poplíteo interno o nervio tibial[35,38-40].

**porta**. No es la vena porta (*portal vein*), sino hilio o agujero[38,39].

**postpartum**. En castellano es más propio puerperio que posparto.

**predictable**. Tanto el verbo prever (nunca "preveer") como el verbo predecir se utilizan con frecuencia en castellano, pero como forma adjetivada se emplea mucho más previsible que predecible (en ningún caso "predictible").

**preservative**. No es preservativo (*condom*), sino conservante (mejor que conservador)[38,44,45,48,49,56].

**primer**. Con el espectacular desarrollo de la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) en los últimos años, se ve ahora con frecuencia esta palabra, muy usada también en otras técnicas de diagnóstico. Después de unos primeros momentos de duda en los que se llegó a traducir por "primero"[80], la discusión entre los partidarios de "iniciador" y los partidarios de "cebador" se ha resuelto a favor de éstos con la decisión de la RAE de incluir una nueva acepción para cebador en la última edición del DLE[17].

**probe**. En medicina no es prueba (*test*), sino sonda[38,39,41,43].

**problem child**. No es "niño problemático", sino niño difícil o niño con problemas[41,42].

**Professor**. No es profesor (*teacher*), sino catedrático o profesor de universidad[41,45,48,49].

**"propanolol"**. Es extraordinariamente frecuente ver mal escrito el nombre de este bloqueante ß, tanto en castellano como en inglés. Su nombre correcto, aunque más difícil de pronunciar, lleva una *r* intercalada: propranolol[47].

**proprioceptive**. El latín *proprius* evolucionó en castellano a propio. Para designar la capacidad de recibir los estímulos originados en el propio organismo (según el término acuñado por Sherrington), escríbase pues propiocepción y propioceptivo[38,43,46].

**pseudo-**. La RAE[17] prefiere la forma seudo- para este prefijo, norma ya común en el lenguaje científico[38,39,41-43,50,51], salvo excepciones[59].

## R

**ranking.** Evítese este anglicismo innecesario; puede traducirse por clasificación, lista, categoría, clase o posición[42,50].

**rash**. Aunque se recoge en algunos diccionarios especializados[38,43], no se considera admisible este anglicismo; tradúzcase exantema, erupción cutánea o sarpullido (en ningún caso exantema cutáneo, que es una redundancia)[39,41,45,54,72,93].

**refractory**. Una enfermedad no puede ser refractaria, sino rebelde o resistente a un tratamiento[17].

**regression**. En oncología se habla de remisión tumoral en lugar de "regresión" tumoral. Fuera de este campo sí se utiliza el término regresión para designar la mejoría de una enfermedad[45] y en psicología para el retroceso a estados psicológicos propios de etapas anteriores.

**relax**. Evítese este anglicismo innecesario (admitido ya en el nuevo DLE como relax: ¿será su plural relaxes?). Puede traducirse por descanso, distensión, relajación o relajamiento[42,50]; en Hispanoamérica es frecuente oír "relajo", pero en castellano el significado de esta palabra es muy otro.

**relevant**. No es relevante (*outstanding*, sobresaliente, importante), sino pertinente, conexo, adecuado, apropiado, oportuno, relacionado o aplicable[41,42,48].

*to* **remodel**. En castellano no existe "remodelar"[17,61,62] (fuera de su traducción literal: volver a modelar); puede traducirse por reestructurar, reformar, reajustar, modificar, reordenar, rehacer o reorganizar[42,50].

*to* **represent**. En muchas ocasiones debe traducirse por constituir (formar, componer, ser) y no por representar; por ejemplo: las cefalosporinas constituyen (pero no "representan") el grupo de antibióticos más utilizado.

*to* **resume**. Generalmente no es resumir (*summarize*), sino reasumir, reanudar o continuar[41,45,48,49].

**resuscitation**. En castellano se prefiere el término reanimación[38,39,43,45,66] (afortunadamente recién incluido en el nuevo DLE[17] con este sentido) para designar las técnicas destinadas a restablecer las funciones vitales.

**reverse transcriptase**. Transcriptasa inversa o retrotranscriptasa[43].

**rhagade**. Palabra de origen griego (ραγας, hendidura), llegó al castellano a través del latín *rhagadia*. Debe decirse pues, ragadía[17,39], o bien grieta.

**role**. No es rol (*list, roll*), sino papel, cometido o función[41,42,45,50,57,64,94]. De forma parecida, *to play a role* no es "jugar un papel", sino desempeñar una función o representar un papel.

**routine**. En castellano rutina es "costumbre inveterada (...) de hacer las cosas por mera práctica y sin razonarlas"[17], lo cual implica un sentido peyorativo del que carece en inglés[66,67]. No debe hablarse, pues, de pruebas rutinarias, sino sistemáticas, reglamentadas, habituales, establecidas, ordinarias o periódicas[45,57].

## S

**safe.** "Inocuo", con su única acepción "que no hace daño"[17], resulta más apropiado que "seguro" para expresar que un medicamento no produce efectos adversos. En castellano, el término seguro posee varias acepciones de las que carece *safe*; pensemos, a modo de ejemplo, en la frase "la píldora es uno de los métodos anticonceptivos más seguros" (en inglés *sure*, pero en modo alguno *safe*). Por fortuna, son ya varias las traducciones castellanas, incluidas las publicadas por la OMS, que prefieren los términos inocuidad e inocuo[95-97].

**salivary**. El adjetivo derivado de saliva no es en castellano salivar, sino salival[17,38,39,41].

**scar**. No es escara (*scab*), sino cicatriz[38,39,41,54].

**scintigraphy**. En castellano se prefiere gammagrafía a escintigrafía[38,39,45,59].

**screening**. Evítese este anglicismo (y también el galicismo "despistaje"); puede traducirse por cribado, selección o detección sistemática[20,39,44,45,54,57].

**sensorimotor**. En castellano se prefiere sensitivomotor[39,43].

**septum**. En castellano es preferible tabique, aunque no se considera incorrecto septo (en ningún caso séptum)[38,39,43].

**series**. Cuidado con su utilización en singular (serie en castellano, *series* en inglés); en plural no plantea problemas[38,41,92].

**silicon**. No es silicona (*silicone*), sino silicio[38,39,43].

**soda**. En química es preferible sosa a soda, si bien ambos términos son correctos[17,38,39,41,43].

**software**. Todavía es posible eliminar este anglicismo que nació con la invasión de los ordenadores; tradúzcase soporte lógico o programa informático[42,50].

**species**. Cuidado con su utilización en singular (especie en castellano, *species* en inglés); en plural no plantea problemas[38,41,52,92]. En inglés existe también la palabra *specie*, pero designa el dinero en monedas; en este sentido, resulta curioso notar que *to pay in specie* es pagar en metálico, mientras que en castellano "pagar en especie" es pagar con cualquier cosa que no sea dinero[17,41,92].

**staff**. Evítese este anglicismo innecesario, muy frecuente en nuestros hospitales para designar la plantilla, el personal o el equipo técnico de un hospital[39,41,42,50,57].

**stage**. Evítese el anglicismo "stage", que puede traducirse por período de formación, prácticas o estadía[50].

**stand**. Evítese este anglicismo innecesario que se emplea con frecuencia en la sección comercial de los congresos médicos. Puede traducirse por caseta, pabellón o puesto[42,50].

**stem cell**. Se ha traducido de muy diversas formas este término inglés que designa a la célula que da origen a todas las células sanguíneas: célula madre, célula germinal, célula pluripotencial, célula progenitora, célula primordial, célula tronco, e incluso célula troncal. Nuestra propuesta para terminar de una vez por todas con esta peligrosa confusión es adoptar el neologismo hemocitoblasto[90,98], un término formado con tres partículas griegas de amplia tradición en medicina (αιμα, κυτος y βλαστος)[36,99,100].

*to* **substitute X for Y**. No es sustituir X por Y (*to substitute X by Y*), sino sustituir Y por X[41,45,67].

**succinylcholine**. Denominación oficial en los EE.UU. Su DCI no es "succinilcolina", sino suxametonio[47].

**sulfamethazine**. Denominación oficial en los EE.UU. Su DCI no es "sulfametacina", sino sulfadimidina[47].

*to* **support**. No es soportar, sino apoyar, sostener, mantener, confirmar, corroborar o reforzar[41].

**susceptible**. Sensible (con más frecuencia que susceptible)[41,48]; en ocasiones, predispuesto o propenso (p. ej.: *susceptible to cancer*). Sobre la distinción entre susceptible, capaz y posible en castellano, véase Seco[51].

**system**. En inglés médico puede utilizarse este término tanto para designar un sistema (p. ej.: *nervous system*), como un aparato (p. ej.: *digestive system*) o todo el organismo (p. ej.: *alcohol is bad for your system*)[45,66,101].

**T**

*in* **terms** *of*. No es "en términos de", sino: "desde el punto de vista de", "por lo que se refiere a", "en su aspecto [+adjetivo]", "en cuanto a"[41].

**theatre**. En un hospital: quirófano o sala de operaciones[45,66,102].

**tissular**. La desafortunada decisión de la RAE de incluir en la nueva edición de su DLE[17] el término tisular en lugar del más correcto hístico[43,51,57] (todavía no admitido), dificulta en gran medida que podamos evitar este galicismo, deseado por algunos[103]. Plenamente incorporado también al inglés, el extranjerismo podría ser defendible en este idioma (en inglés tejido es *tissue*, otro galicismo). No ocurre así en castellano, donde todas las palabras derivadas de tejido se han formado tradicionalmente con la partícula griega ιστος (tejido): histología, histólogo, histólisis, histopatología, histogénesis, histiocitosis, histona, histograma, histocompatibilidad, histótomo, histotrópico, etc.

**tolerance**. Como derivado de tolerar ("resistir, soportar, especialmente medicinas"), el sustantivo tolerancia es bien conocido en castellano[17,61,62] y se utiliza clásicamente en farmacología, de forma correcta, para designar el fenómeno por el que disminuye la intensidad de la respuesta a un fármaco cuando se repite la misma dosis. Muy distinto es cuando el término *tolerance* se utiliza para indicar la capacidad de un fármaco para ser tolerado (es decir, para ser un fármaco tolerable). En este caso resulta incorrecto emplear la palabra tolerancia ("acción y efecto de tolerar"), ya que el fármaco no tiene nada que tolerar (es el paciente quien debe tolerar el fármaco). Se trata, pues, de expresar una característica o una cualidad del propio fármaco. Para expresar esta "calidad de tolerable", la RAE registra ya en su Diccionario[17] la palabra tolerabilidad. En los ensayos clínicos se estudia, pues, la tolerabilidad de un fármaco y no su "tolerancia". También en inglés se usa cada vez con más frecuencia *tolerability*, aunque no ha desplazado todavía por completo a *tolerance* en este sentido.

**tonsillitis**. En castellano se prefiere amigdalitis o anginas a tonsilitis[38,41,48,54].

**training**. Evítese este anglicismo innecesario; puede traducirse por adiestramiento, entrenamiento o perfeccionamiento[50].

**trochlear nerve**. Nervio patético o IV par craneal (más frecuentemente que nervio troclear)[35,38-40].

**tungsten**. Véase *wolfram*.

**turpentine**. En castellano no existe "turpentina"[17,61,62]; tradúzcase miera o trementina[39,41,59].

**U**

**USA.** En castellano la forma abreviada para designar los Estados Unidos de América es EE.UU. o EEUU[42,50].

**V**

**vanillin.** Como derivado de *vanilla* (vainilla), su forma correcta en castellano no es "vanilina", sino vainillina[38,39,41,59]. Utilícese también esta grafía en todos sus derivados (p. ej.: *homovanillic acid* es ácido homovainíllico).

**versus**. En castellano, como en latín, *versus* significa "hacia". Es anglicismo inaceptable emplear esta preposición latina entre dos sustantivos, como se hace en inglés, con el significado de "frente a" o "contra"[42,50,51,92]. En los textos médicos en inglés, suele utilizarse con el sentido de "con respecto a" o "comparado con".

**viral**. De forma sorprendente, el nuevo DLE no sólo recoge ahora el adjetivo viral[17], sino que incluso lo prefiere al adjetivo clásico en castellano, vírico[33,38,39,43,45,54]. Este cambio de la terminación en -al típica del inglés es frecuente en su paso al castellano: *chromosomal*/cromosómico, *autosomal*/autosómico, *bacterial*/bacteriano, *carpal*/carpiano, *ribosomal*/ribosómico, *anginal*/anginoso, etc.

**W**

**wolfram.** La RAE prefiere la forma volframio, si bien admite también wólfram, wolframio y tungsteno[17].

**workshop**. Como muy bien señala Ordóñez[20], no parece acertada la traducción de este anglicismo por taller. Consideramos más correcta su traducción por seminario, reunión de trabajo o grupo de trabajo[42].

**Y**

**yogurt.** La grafía correcta de esta palabra, una de las escasas aportaciones del turco a la terminología médica internacional, pierde en castellano la *t* final: yogur[17,38,41,43,50,51].

## AGRADECIMIENTO

A Abelardo Merigó, del Servicio de Traducción de Sandoz Pharma (Basilea), por sus acertados comentarios y la aportación de interesantes sugerencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1992; 99: 575-580.
2. Waugh D. English has become a growth industry. Can Med Assoc J 1992; 147: 343.
3. Boissier MC. Le médecin et l'anglais. Rev Prat (Paris) 1992; 42: 345.
4. Maher J. English as an international language of medicine. Med Educ 1987; 21: 283-284.
5. Sans Quintero MI. La importancia del inglés como vehículo de comunicación e información científica y su enseñanza en las ciencias de la salud. Rev Clín Esp 1990; 187:25-28.
6. Kantha SS. What lingua franca? Nature 1993; 361: 107.
7. Reguant S. What lingua franca? Nature 1993; 361: 107.
8. Jammal A. L'hybridation du langage médical français, un phénomène inévitable? J Radiol 1992; 73: 213-214.
9. Balibar S. L'anglais pour défendre la science française? Recherche 1992; 23: 1.068-1.069.
10. Bakewell D. Publish in English, or perish? Nature 1992; 356: 648.
11. Bonard EC. Français médical II (plaidoyer pour un français correct) Rev Méd Suisse Romande 1989; 109: 165-166.
12. Brix F, Güdelhöfer T. Zum Einfluß des Englischen auf die Wissenschaftssprache. Radiologe 1989; 29: 581-583.
13. Methorst H. La langue néerlandaise va-t-elle disparaître? Traduire 1992; 154: 15-25.
14. Vilalta R. Formas no convencionales de información médica. Jano 1991; 41 (n.º extraord. octubre): 86-91.
15. Pons i de Beristain C, Sánchez López MJ, Delàs i Amat J. La vida de las palabras. Med Clín (Barc) 1993; 101: 116.
16. Navarro FA, Hernández F. La vida de las palabras. Med Clín (Barc) 1993; 101: 116-117.
17. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (21.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
18. Navarro FA. El nuevo Diccionario de la Real Academia Española: repercusión sobre el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1993; 101: 584-590.
19. Batista Miranda JE, Segarra Tomás J, Solé Balcells FJ. Sobre la nomenclatura en inglés y castellano de sondas y otros instrumentos urológicos. Arch Esp Urol 1991; 44: 225-226.
20. Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico 1992. Med Clín (Barc) 1992; 99: 781-783.
21. Hernández Nieto L. ¡Patologías no, por favor! Med Clín (Barc) 1991; 96: 37.
22. Hernández Vaquero D. La escritura del artículo científico. En: El artículo científico en biomedicina. Barcelona: Ciba-Geigy, 1992; 39-60.
23. Lience E. Redacción de un trabajo para una revista biomédica. Med Clín (Barc) 1991; 96: 768-777.
24. Suñé Negre JM, Bel Prieto E, Suñé Arbussà JM. Terminología farmacéutica en castellano: droga, sustancia medicamentosa, fármaco, principio activo, medicamento. Cienc Pharm 1991; 1: 21-27.
25. Broggi Trias MA. ¿Comités éticos o comités de ética? Med Clín (Barc) 1991; 97: 438.
26. Frau Llopis A. ¿Supervivencia media o mediana de supervivencia? Med Clín (Barc) 1992; 98: 318.
27. Lience E. Aleatorizadamente. Med Clín (Barc) 1991; 97: 397.
28. Mora Maciá J, Ocón Pujadas J. Registro de presión arterial ambulatoria: hacia una terminología unificada. Med Clín (Barc) 1992; 99: 235.
29. Tapia JA. La expresión inglesa *half life*: una fuente de problemas en la literatura médica en castellano. Med Clín (Barc) 1991; 96: 103-105.
30. Navarro FA. La expresión inglesa *half life*. Med Clín (Barc) 1991; 97: 438.
31. Cadórniga R. Farmacocinética. En: Velasco A, Lorenzo P, Serrano JS, Andrés-Telles F, dirs. Farmacología de Velázquez (16.ª edición). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 1993; 37-69.
32. Armijo JA. Leyes generales y aplicaciones de la farmacocinética. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 75-97.
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (20.ª edición; 2 tomos). Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
34. Palomar N, Salvador L. ¿Morbilidad o morbididad? A cuestas con la terminología científica. Med Clín (Barc) 1988; 91: 119.
35. Feneis H. Nomenclatura anatómica ilustrada (2.ª edición). Barcelona: Salvat, 1989.
36. López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona: Salvat, 1990.
37. Rouvière H. Anatomía humana (8.ª edición española; 3 tomos). Madrid: Bailly-Baillière, 1980.

38. Dox I, Melloni BJ, Eisner GM. Diccionario médico ilustrado de Melloni. Barcelona: Reverté, 1983.
39. Folch Pi A, dir. Diccionario enciclopédico University de términos médicos (reimpresión de 1981). Méjico: Interamericana, 1964.
40. Nomenclatura anatómica internacional (PNA). En: Rouviére H. Anatomía humana (8.ª edición española; tomo I). Madrid: Bailly-Baillière, 1980; 1-33.
41. Smith C, Bermejo M, Chang-Rodríguez E. Diccionario Collins inglés-español y español-inglés. Barcelona: Grijalbo, 1979.
42. Agencia Efe. Manual de español urgente (5.ª edición). Madrid: Cátedra, 1989.
43. Navarro-Beltrán Iracet E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
44. Dorian AF, dir. Elsevier's encyclopaedic dictionary of medicine. Part C: biology, genetics and biochemistry. Amsterdam: Elsevier, 1985.
45. Navarro FA, Hernández F. Glosario de "falsos amigos" y palabras de traducción engañosa en el inglés de los textos médicos. Lebende Sprachen 1994; 39: 24-29.
46. Skinner HA. The origin of medical terms (2.ª edición). Nueva York: Hafner Publishing Company, 1970.
47. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992.
48. Cuenca M. Diccionario de términos equívocos ("falsos amigos") inglés-español-inglés. Madrid: Alhambra, 1987.
49. Swan M, Houdart F. Les "faux amis". En: Pratique de l'anglais de A à Z. París: Hatier, 1983; 274-279.
50. El País. Libro de estilo (5.ª edición). Madrid: El País, 1990.
51. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
52. Laurence DR, Shaw IC. Un glosario para farmacológos. Monografías Dr. Antonio Esteve n.º 4. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1987.
53. Ordóñez Gallego A. Algunos barbarismos del lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1990; 94: 381-383.
54. Lexique médical européen. París: Arnette, 1991.
55. Encyclopaedia Britannica (volumen 2). Londres: Encyclopaedia Britannica, 1962.
56. Gove PB, dir. Webster's third new international dictionary. Springield: Merriam-Webster, 1986.
57. Liaño H. El lenguaje de los médicos. Neurología 1990; 5: 75-77.
58. DeFelipe J, Jones EG. Santiago Ramón y Cajal and methods in neurohistology. Trends Neurol Sci 1992; 15: 237-246.
59. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario científico y técnico (2.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
60. Fåhræus R. Historia de la medicina. Barcelona: Gustavo Gili, 1956; 510-514.
61. Moliner M. Diccionario de uso del español (2 tomos). Madrid: Gredos, 1982.
62. Casares J. Diccionario ideológico de la lengua española (2.ª edición; 17.ª tirada, 1990). Barcelona: Gustavo Gili, 1959.
63. Flórez J, Armijo JA. Procesos de distribución y excreción de los fármacos. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 51-61.
64. Fajardo A. Incorrección en el lenguaje periodístico español. Lebende Sprachen 1987; 32: 172-174.
65. Daly LW. Fundamentals of medical etymology. En: Friel JP, dir. Dorland's illustrated medical dictionary (26.ª edición). Filadelfia: Saunders, 1985; XVII-XXIX.
66. Cowie AP, dir. Oxford advanced learner's dictionary (4.ª edición). Oxford: Oxford University Press, 1989.
67. Anónimo. Consideraciones sobre lectura y traducción del inglés medicobiológico. En: Folch Pi A, dir. Diccionario enciclopédico University de términos médicos (reimpresión de 1981). Méjico: Interamericana, 1964; 1.269-1.270.
68. Ruiz Lara R, Segatore L, Poli GA. Nuevo diccionario médico (2 tomos). Barcelona: Planeta de Agostini, 1988.
69. Diccionario enciclopédico alfa. Barcelona: Salvat, 1986.
70. Clemmens ER. An analyst look at languages, cultures, and translations. Am J Psychoanal 1985; 45: 310-326.
71. Bonard EC. Français médical. Rev Méd Suisse Romande 1977; 97: 509-510.
72. Braier L. Diccionario enciclopédico de medicina JIMS (4.ª edición). Barcelona: JIMS, 1986.
73. Biró I. Les particularités de la langue des États-Unis. Hieronymus 1990; 1: 6-8.
74. Moss N. What's the difference? An American/British, British/American dictionary (2.ª edición). Londres: Arrow, 1980.
75. Ramírez Rivera J, Quintero B. Dígalo en español or "say it in english". Bol Asoc Méd P R 1977; 69: 199-205.
76. Contreras Poza L. La Torre de Babel del léxico sanitario. Rev Sanid Hig Pública 1982; 56: 311-340.
77. Walker RH. Is it homologous or is it allogeneic? Transfusion 1992; 32: 397.
78. Micklem HS, Loutit JF. Tissue grafting and radiation. Nueva York: Academic Press, 1966. Citado por: Mollison PL. Is it homologous or allogeneic? Transfusion 1992; 32: 494.
79. Flórez J, Armijo JA. Fármacos inmunodepresores y moduladores de la inmunidad. En: Fló-

rez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 965-966.
80. León Serrano J, García Lobo JM. Manual de genética molecular. Madrid: Síntesis, 1990.
81. Souto de Taphanel MT. Contribución a los estudios lingüísticos. "Acerca de indexar e indexer" Lebende Sprachen 1984; 29: 75-77.
82. Biró I. Les subtilités de la langue anglaise. Hieronymus 1990; 2: 10-12.
83. International Dictionary of medicine and biology (tomo 2). Nueva York: Wiley, 1986; 1.446.
84. Pello-Leprince-Ringuet N. Cancer invasif... Technique effractive. Presse Méd 1989; 18: 1.359.
85. Schwager E. Medical english usage and abusage. Phoenix: Oryx, 1991.
86. Navarro FA. ¿Microalbuminuria u oligoalbuminuria? La importancia de las lenguas clásicas en la formación de neologismos médicos. Med Clín (Barc) 1992; 98: 277.
87. Navarro FA. Seguimos utilizando un alfabeto que desconocemos o seguimos desconociendo un alfabeto que utilizamos. Med Clín (Barc) 1993; 100: 796.
88. Bishop JM. Oncogenes. En: El cáncer. Barcelona: Prensa Científica, 1985; 62-74.
89. Delamare J, Delamare-Riche T. Dictionnaire français-anglais des termes de médecine. English-French dictionary of medical terms (3.ª edición). París: Maloine, 1992.
90. Dictionnaire de médecine Flammarion (4.ª edición). París: Flammarion, 1991; 86, 625.
91. Field EJ, Harrison RJ. Anatomical terms: their origin and derivation. Cambridge: Heffer, 1947.
92. Dirckx JH. Latin is alive and well. Am J Dermatopathol 1988; 10: 270-274.
93. Sliosberg A, dir. Elsevier's medical dictionary in five languages (2.ª edición). Amsterdam: Elsevier, 1988.
94. Martínez de Sousa J. Dudas y errores del lenguaje (4.ª edición). Madrid: Paraninfo, 1987.
95. Evaluación de ciertos aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos. Serie de Informes Técnicos, n.º 789. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1990; 37.
96. Berkow R, Fletcher AJ, dirs. El manual Merck (8.ª edición). Barcelona: Doyma, 1989; 831.
97. Finasterida para la hipertrofia prostática benigna. Med Letter Drug Ther (ed. esp.) 1992; 14: 119-120.
98. Junqueira LC, Carneiro J. Histología básica (versión española: Porturas F, Puig Serra J). Barcelona: Salvat, 1979; 88.
99. Quintana Cabanas JM. Introducción etimológica al léxico de la biología. Madrid: Dykinson, 1989.
100. Quintana Cabanas JM. La terminología médica a partir de sus raíces griegas. Madrid: Dykinson, 1989.
101. De Bellefeuille. À propos du terme "maladie systémique". Presse Méd 1988; 17: 1.707.
102. Taylor TH. Avoiding iatrogenic injuries in theatre. Br Med J 1992; 305: 595-596.
103. Desola J. Tisular es mejor que histico. Med Clín (Barc) 1989; 93: 395-396.

# Tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico*

Fernando A. Navarro

Presento a continuación un listado con más de dos centenares de palabras y expresiones inglesas que pueden plantear problemas de traducción al castellano. Este listado no actualiza las entradas comentadas en los dos listados publicados con anterioridad[1,2], sino que incorpora nuevas palabras de traducción engañosa no incluidas en ninguno de ellos.

Ante todo, me interesa comentar brevemente algunas opiniones suscitadas entre los lectores a raíz de la publicación de los dos primeros listados de esta serie. Hay quien considera, por ejemplo, que muchas de estas palabras de traducción engañosa resultan tan obvias que en la práctica nadie podría llevarse a engaño a la hora de traducirlas. Esta opinión, lógica y comprensible entre los médicos con escasa o nula experiencia en traducción, resulta ilusoria para los traductores profesionales, acostumbrados a revisar a diario traducciones defectuosas, tanto propias como ajenas. Me atrevo incluso a formular el siguiente axioma: "toda palabra engañosa origina, más pronto o más tarde, una traducción errónea en letras de molde". En apoyo de este axioma citaré sólo un ejemplo correspondiente a una de las palabras recogidas en el presente listado: *to enlarge*. Aunque los estudiantes de bachillerato saben que *large* no es largo, sino ancho, una revista médica traduce *ventricular enlargement* por "alargamiento ventricular" (*Annals of Pharmacotherapy* [ed. esp.] 1993; 1: 330). Sobran las palabras.

Otro comentario frecuente es: "Todo esto está muy bien, pero qué más da decir *rash* o exantema; al fin y al cabo, todos nos entendemos, ¿no?" Pues claro que nos entendemos, de momento. Invito al lector a leer de un tirón el siguiente párrafo, publicado en una revista internacional como resumen en castellano de un artículo original en inglés. Reproduzco este resumen en su versión íntegra, de modo que nadie pueda aducir que se trata de frases aisladas, fuera de contexto.

"El síndrome de muerte precipitada inexplicada (*Sudden Unexplained Death Syndrome* - SUDS) cuenta por aproximadamente 10% de muertes en pacientes con epilepsia. Está asociado con niveles séricos subterapéuticos de anticonvulsivo postmórtem, pero no causas anatómicas de muerte en autopsia. Los mecanismos de muerte son desconocidos. Investigamos 44 casos de SUDS para detalles de historia de convulsiones, tratamiento, historia médica y psicológica, acontecimientos al tiempo de muerte, y descubrimientos en autopsia. Casos de condición epilepsia, ahogarse u otras causas identificables de muerte eran excluidos. Dos colectivos salieron: cinco niños con convulsiones incontrolables tomando varios anticonvulsivos con regularidad; y 39 adultos con convulsiones menos frecuentes, muchas veces en monoterapia, pero no tomando las medicinas con regularidad. Cuatro niños (80%) pero solamente un adulto (3%) tenían niveles de anticonvulsivos totalmente terapéuticos en autopsia. Sesenta y tres por ciento de adultos habían experimentado tensión excepcional en la vida recientemente. Una investigación de los detalles en el momento de muerte sugería dos modos de muerte posibles: *a)* una convulsión con una arritmia inmediatamente fatal, o, *b)* una convulsión, recobro, entonces arresto respiratorio secundario o arritmia retardada. Aunque los mecanismos de muerte son desconocidos, el riesgo de SUDS puede ser reducido animando a los pacientes a tomar sus medicinas, especialmente en tiempos de tensión excepcional en la vida".

(*Epilepsia* 1992; 33: 316)

En teoría, cualquier médico español o hispanoamericano debería ser capaz de comprender, una vez leído este resumen, en qué consistió el estudio y qué resultados obtuvieron los

*Publicado en *Medicina Clínica* 1995; 105: 504-514.

autores. En mi caso, no obstante, como seguramente también en el de muchos lectores, lo único que interpreté correctamente fue lo de "síndrome de muerte precipitada inexplicada", y eso porque iba acompañado del equivalente en inglés. Para descifrar lo que los autores quisieron decir, me vi obligado a acudir al resumen en inglés. ¿De qué nos sirve un idioma que sólo resulta comprensible para quienes saben inglés ("recobro", "arresto") o que es incapaz de expresar de forma diáfana lo que en inglés puede decirse sin problemas? Antes que aceptar esta jerga híbrida, española sólo en la apariencia, preferiría cien veces expresarme exclusivamente en inglés, que, aun enemigo del nuestro en tantas ocasiones, es un idioma verdaderamente hermoso.

"¿Qué más da decirlo de una forma u otra si nos entendemos?" Esta postura acrítica y acomodaticia, utilitarista a ultranza, considera el idioma como una mera herramienta al servicio de la comunicación científica. Los idiomas, sin embargo, no son simples instrumentos de comunicación; son, además, medios de expresión del pensamiento y portadores de unos valores culturales propios. En cualquier caso, es asimismo cierto que el futuro de nuestro idioma –como el de todos los demás, salvo el inglés– depende en gran medida de su capacidad para designar los nuevos conceptos científicos y técnicos. Así lo reconoce la Real Academia Española (RAE) en el preámbulo a la última edición del Diccionario de la Lengua Española (DLE)[3], cuando afirma: "objeto de atención especial ha sido la incorporación de neologismos puestos en curso por los hallazgos de la ciencia y los progresos de la técnica".

Resulta, pues, fundamental hallar con rapidez equivalentes propios para los neologismos ingleses, o bien adaptar éstos a las características de nuestro idioma. La incorporación directa de las voces inglesas, responsable de la extranjerización creciente de nuestra lengua, podría ser discutible cuando se realiza de forma crítica y razonada, pero es inaceptable cuando obedece exclusivamente a criterios de comodidad o ignorancia. Ocurre con frecuencia, por ejemplo, que un médico utilice de forma habitual palabras como *shunt*[1], *by-pass*[2], *stent*, *flush* o *kit* y desconozca por completo sus equivalentes castellanos; sin embargo, preguntado sobre los motivos para preferir el anglicismo, nunca admitirá su ignorancia, sino que aducirá peregrinas razones de brevedad o hipotéticas ventajas para la comunicación internacional. Más grave aún es la situación que se produce cuando, sumisos siempre al todopoderoso idioma anglonorteamericano, incorporamos palabras viciadas en su origen (es decir, incorrectamente formadas en inglés), como *microalbuminuria*[4] o, en el presente listado, *amplification*, *generic name* o *polynuclear leukocyte*. Con todo, la consecuencia más grave de esta actitud acrítica frente al inglés son, probablemente, las traducciones que, como consecuencia de un calco del inglés, dan lugar en castellano a conceptos imprecisos, equívocos o completamente falsos. En el primer listado de esta serie se incluyó ya un ejemplo paradigmático: "vida media"[1,5]. Esta expresión suscita en el médico hispanohablante la falsa impresión de que se trata de una media aritmética, mientras que el médico anglófono interpretaba correctamente *half life* como media en el sentido de mitad. Otro ejemplo de uso habitual, que comento en este tercer listado, es el de los "potenciales evocados", de significado más bien oscuro para cualquier médico de habla hispana poco familiarizado con la neurofisiología, pero diáfano para todos los anglohablantes (*to evoke* tiene en inglés una acepción de la que carece en castellano).

Al igual que en las dos entregas previas, en este tercer listado se incluyen palabras procedentes de muy diversos campos de la medicina (farmacología, hematología, biología molecular, etc.) y otras ciencias afines. Sin embargo, como también sucedía en las entregas anteriores, existen dos grupos de palabras que reciben trato preferente.

El primero está formado por una treintena de términos geográficos ingleses que es frecuente ver escritos con su grafía original o adaptados de forma incorrecta a nuestro idioma. Los nombres de ciudades o países aparecen no pocas veces en los textos médicos, generalmente en relación con sedes de congresos o simposios, para designar grupos de investigación, escuelas, facultades, hospitales o conceptos médicos (p. ej.: nomenclatura anatómica de Basilea, escuela psicoanalítica de Viena, Universidad de Tokio, cromosoma Filadelfia, etc.). Además, en las referencias bibliográficas de los artículos publicados en español, debe castellanizarse el nombre de la ciudad donde se ha editado un libro[6]: Londres en lugar de *London*. No aparecen en este listado, claro está, algunos de los términos geográficos más frecuentes como fuente de traducciones erróneas en castellano, comentados ya en alguno de los dos primeros listados de esta

serie: *USA*[2], *Geneva*[1], *Texas*[1] y, sobre todo, *America*[1].

Otro nutrido grupo de palabras guardan relación con uno de los aspectos más interesantes de la investigación clínica: los ensayos clínicos con medicamentos. El interés por la realización de ensayos clínicos en España ha aumentado mucho en los últimos diez años. Así, al menos, parece deducirse de una serie de indicios. En primer lugar, hemos asistido a una rápida renovación de la legislación española sobre los ensayos clínicos: Real Decreto 944 de 1978 sobre los ensayos clínicos de productos farmacéuticos y preparados medicinales[7] (desarrollado posteriormente por la Orden Ministerial de 3 de agosto de 1982[8]), Ley del Medicamento[9] y, recientemente, el Real Decreto 561 de 1993[10]. En segundo lugar, resulta interesante comprobar el aumento progresivo de las solicitudes recibidas en la Dirección General de Farmacia para llevar a cabo ensayos clínicos[11], así como la mayor calidad de los ensayos realizados en el último decenio[12]. Por último, es también muy significativa la publicación, en los últimos dos años, de una decena de artículos especiales en *Medicina Clínica* (Dal-Ré, Galende, Sacristán, Simón) y un buen puñado de libros españoles[13-16] sobre los más diversos aspectos teórico-prácticos de los ensayos clínicos. No obstante, sigue habiendo cierta confusión en la terminología de los ensayos clínicos. Así lo reconocía García-Alonso en una mesa redonda celebrada en Barcelona el 17 de enero de 1990: "Estamos reunidos un grupo de personas, más o menos expertos en ensayos clínicos, y observo que hay cierta confusión con algunos de los términos que manejamos"[17]. Por ello, junto a muchos otros términos relativos a la investigación clínica, he incluido en este glosario algunos especialmente problemáticos: *blind study*, *control group*, *double blind*, *informed consent*, *odds ratio*, *open trial*. Recuerde además el lector que con anterioridad he comentado ya otras palabras de interés en este campo, tanto en el primer listado de esta serie (*case-control study*, *Ethics Committee*, *prospective*)[1], como en el segundo (*meta-analysis*)[2].

A lo largo de los párrafos anteriores, han ido apareciendo algunas de las principales entradas incluidas en este tercer listado de palabras de traducción engañosa. No obstante, incorporo también muchas otras palabras de uso generalizado en el lenguaje médico: *azotemia*, *cervix*, *collapse*, *cost-effectiveness*, *dislocation*, *ductus*, *embolism*, *excision*, *flutter*, *hairy cells*, *immunosuppression*, *intake*, *malaria*, *micrography*, *odds ratio*, *organism*, *percentile*, *T-cells*, *uptake*, *Western blot*, etc. Confío, pues, en que este listado sea de utilidad a los médicos de cualquier especialidad y despierte o avive en los lectores el amor por el propio idioma y el sentido crítico a la hora de formar los neologismos que el lenguaje médico, como todo lenguaje, constantemente precisa.

**A**

*to* **abate**. No es abatir (*to depress*), sino disminuir, bajar, reducir, suprimir, mitigar, suavizar, debilitar, moderar, menguar, ceder o desfallecer[18,19]. Véase también *abatement* en el primer listado de esta serie[1].

**acclimatization**. Aclimatización es un caso claro de polisilabismo o sesquipedalismo; en castellano basta con decir aclimatación (del verbo *acclimatize*, aclimatar)[3,20,21].

**active ingredient**. No es "ingrediente activo", sino principio activo[22,23].

*to* **actualize**. No es actualizar (*to update*), sino realizar[19].

**adenoids**. En castellano se prefiere vegetaciones adenoideas a adenoides[19-21,24,25]. Las adenoides son para nosotros, en sentido estricto, las amígdalas faríngeas de Luschka.

**admission** (to a hospital). No es "admisión" en un hospital, sino ingreso en un hospital (de ingresar, entrar en un establecimiento sanitario para recibir tratamiento)[3,19]. Aun así, el "Servicio de Admisión" es cada vez más frecuente en nuestros hospitales.

*to* **advert to**. No es "advertir a" (*to advise*), sino referirse a[19].

**advice**. No es aviso (*warning*), sino consejo, noticia, notificación o informe[18,19,26]. Estemos atentos también a los numerosos derivados de esta palabra: *advisability* (conveniencia, prudencia), *advisable* (aconsejable o conveniente), *to advise* (aconsejar o asesorar), *adviser* (consejero o asesor), *advisory* (consultivo o asesor), *well-advised* (prudente), *advisedly* (deliberadamente), *advisement* (consulta, deliberación).

**aerated water**. No es agua aireada ni agua oxigenada, sino gaseosa[19].

**aerobics**. En la última edición del DLE se han incluido ya los anglicismos aeróbic y aerobic para designar esta técnica gimnástica que se acompaña de música y se basa en el control del ritmo respiratorio[3]. En mi opinión, no obstante, hubieran sido preferibles los términos aeróbica o aerobismo.

**after-treatment**. No es postratamiento, sino tratamiento posoperatorio (o postoperatorio)[19,27].

**alimentary canal**. No es un "canal alimentario", sino el tubo digestivo[19,27-29].

*the* **Americas**. Los estadounidenses se han apropiado indebidamente de la palabra *America* para designar sólo su país. Ello les ha obligado a buscar otras palabras para referirse al continente americano en su conjunto: *the Americas* y el gentilicio *Pan-American*, que en castellano pueden traducirse como América y americano, respectivamente. Las traducciones correctas de *America* y *American* son, recordémoslo, Estados Unidos (abreviado EE.UU. y no "USA") y estadounidense[1].

**amplification**. En castellano, amplificar (o, mejor dicho, ampliar) es aumentar de tamaño. En genética se emplea el término *amplification* para designar un aumento del número de secuencias de ADN, pero no de su tamaño. En este contexto, parece más apropiado el término castellano multiplicación, que ya se ha atrevido a utilizar, por ejemplo, Celada[30].

**analysis**. A diferencia de análisis, que puede ser singular o plural, la palabra inglesa *analysis* es siempre singular y hace referencia a un solo análisis (el plural es *analyses*)[31,32].

**angiotensin converting enzyme**. Esta enzima ha recibido múltiples denominaciones en castellano. Después de unos años de duda, hoy se acepta de forma mayoritaria el género femenino de las enzimas, pero persiste la confusión en cuanto a la traducción de *converting*. La tendencia natural es traducir la expresión como "enzima de conversión de la angiotensina", pero la repetición de una misma preposición puede convertir algunas frases en una verdadera carrera de obstáculos (p. ej.: *el descubrimiento de los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina*...). Se impone, pues, la adopción de un adjetivo para *converting*; hasta ahora, se han utilizado por lo menos tres: convertidora, conversora y conversiva (además de sus respectivas formas masculinas). En mi opinión, convendría uniformar definitivamente las traducciones: enzima conversiva de la angiotensina.

**antenatal**. En castellano no existe el adjetivo "antenatal"[3,33,34]; la traducción correcta debe ser prenatal.

**anticonvulsant drug**. Es frecuente verlo traducido como "anticonvulsivante"[35-37]. Lo correcto, a partir de convulsión y convulsionar, debe ser anticonvulsionante[6,38] (como de emoción se forma emocionante); o bien anticonvulsivo[23-25,27,39] (como de emoción se forma emotivo). Aunque no son términos sinónimos, en muchas ocasiones puede traducirse también por antiepiléptico.

**Antwerp**. Nombre inglés de la ciudad belga de Amberes[40-42].

**application**. Solicitud, instancia o petición (además de aplicación)[18,19]. Se utiliza también en la construcción *for external application* (para uso externo).

*to* **approve**. De vez en cuando vemos que en las traducciones se infiltra la uve inglesa; en castellano, este verbo –y todos sus derivados– debe escribirse con be: aprobar[3].

**asthma attack**. No es "ataque asmático", sino crisis asmática. Problemas parecidos puede presentar la palabra *attack* en otras expresiones médicas.

**asylum**. Por lo general, no es asilo (*home*), sino hospital psiquiátrico o manicomio[18,19,31,32].

**Australasia**. Australasia incluye sólo a Australia, Nueva Zelanda y Nueva Guinea (con sus islas adyacentes). En inglés, no obstante, se utiliza con frecuencia de forma incorrecta para designar lo que nosotros llamamos Oceanía; es decir, Micronesia, Polinesia y Melanesia, además de Autralasia[32,43,44]. Véase también la entrada correspondiente a *Oceania*.

**azotemia**. En castellano no se dice "azotemia", sino azoemia[3,20,21,24,25,45,46] (de ázoe, término obsoleto propuesto por Lavoisier para el nitrógeno). En realidad, esta palabra inglesa se utiliza prácticamente siempre en el sentido de hiperazoemia[39]: elevación de la cantidad de sustancias nitrogenadas en la sangre por encima de los valores considerados normales.

## B

**B-cell.** Linfocito B es preferible a "célula B" (véase *T-cell*).

**back-up**. Evítese este anglicismo, muy utilizado en informática. Puede traducirse por copia de seguridad o copia de reserva[19].

**balloon**. Esta palabra de origen francés no corresponde a balón (*ball*), sino a globo[18,19,21]. Así, *balloon-tipped catheter* no es "catéter con balón", sino catéter con globo. Puede admitirse, no obstante, en expresiones ya plenamente aceptadas, como "balón de oxígeno".

**benefit**. Evítese traducir esta palabra inglesa siempre por beneficio. Existen en nuestro idioma muchas otras posibilidades, más apropiadas en la mayoría de los casos: ventaja, virtud, cualidad, bien, provecho, utilidad, interés[18,47].

**bimonthly**. Palabra de gran complejidad para su traducción, ya que puede significar tanto bimensual (dos veces al mes) como bimestral (una vez cada dos meses)[19,31,32].

**blind study**. El adjetivo *blind* se utiliza en esta expresión para designar un ensayo clínico en el que el paciente (a veces, también el investigador) desconoce la medicación que se le administra. En sentido metafórico, podríamos aceptar que se trate de pacientes "ciegos", pero no de "ensayos ciegos" o "ensayos a ciego" ("a simple ciego" y "a doble ciego"). En 1987, Blake Edwards estrenó una película de éxito con Bruce Willis y Kim Basinger en los principales papeles: *Blind date* ("Cita a ciegas"); pues bien, a nadie se le hubiera ocurrido traducir el título como "Cita ciega". ¿Por qué los médicos hemos de conformarnos con estas traducciones chapuceras? La traducción correcta de *blind study* es ensayo a ciegas; podemos también, claro está, apartarnos de la construcción inglesa y buscar otras posibilidades: ensayo enmascarado (monoenmascarado o bienmascarado), ensayo con ocultación (única o doble), ensayo encubierto, etc.

**blood type**. En castellano no hablamos de "tipos sanguíneos", sino de grupos sanguíneos[3,19,21].

**Britain**. No es Bretaña (*Britanny*), sino Gran Bretaña[19,40]. Los gentilicios correspondientes son bretón, en el primer caso, y británico en el segundo.

**bronchial tubes**. ¿No es mucho más sencillo decir bronquio que tubo bronquial?

## C

**camel.** De interés en experimentación y medicina veterinaria, esta palabra inglesa designa no sólo al camélido de dos jorobas (camello), sino también al de una joroba (en castellano dromedario)[3,31,32,48], como puede apreciarse claramente en los paquetes de una conocida marca de cigarrillos.

**cankerous**. No es canceroso (*cancerous*), sino ulceroso (de *canker*, úlcera gangrenosa)[19,27].

**Cantabrigian** (frecuentemente abreviado: *Cantab*). Cantabrigense. En el inglés británico, indica relación con la famosa Universidad de Cambridge; en el inglés estadounidense, indica relación con la no menos famosa Universidad de Harvard (por estar situada en Cambridge de Massachusetts)[32]. No confundir con *Cantabrian* (cántabro o cantábrico).

**Canterbury**. Esta pequeña ciudad inglesa, sede de la Universidad de Kent y del arzobispo primado de Inglaterra, se llama en castellano Cantorbery[41,49]. El gentilicio correspondiente es cantuariense.

**Cape Town**. Esta ciudad sudafricana se llama en castellano Ciudad del Cabo o, simplemente, El Cabo (pero no "Ciudad de El Cabo")[40-42,49].

**cascara**. No es cualquier cáscara (*shell, peel, bark*), sino la cáscara sagrada (corteza del árbusto *Rhamnus purshiana*, que se utiliza como laxante en el tratamiento del estreñimiento crónico)[19,31,32].

*to* **castigate**. No es castigar (*to punish*), sino regañar, reprender, reprobar, criticar, condenar o censurar[19,47]. De igual forma, *castigation* no es castigo (*punishment*), sino reprobación o censura.

**cavity**. En odontología, caries dental[19,47,50].

**certifiable disease**. No es "enfermedad certificable", sino enfermedad de declaración obligatoria[27].

**cervix**. No es cerviz (*nape*), aunque así se indique en algún diccionario[51], sino cuello uterino. En inglés, el adjetivo *cervical* sirve para indicar una relación con el cuello (parte del cuerpo que une la cabeza y el tronco) o con el cuello uterino[31,32,52]. En castellano, sin embargo, el adjetivo cervical hace referencia tan sólo a la cerviz o parte dorsal del cuello[3,33]. Así, *cervical cancer* no es cáncer cervical, sino cáncer de cuello uterino.

**Chinese headache**. No es una "cefalea china", sino el síndrome del restaurante chino[21].

**cocoa**. No es coco (*coconut*), sino cacao o chocolate[19,53].

**coke**. Originalmente, coque. Sin embargo, en el inglés actual es más frecuente hallar esta palabra como sinónimo de Coca-Cola (o cualquier otro refresco de cola en general) o, en medicina, de cocaína[19,31,32].

**collapse**. Muy utilizada en inglés, la palabra castellana colapso prácticamente ha desaparecido de las publicaciones médicas en la actualidad[45,53]. Puede traducirse generalmente por lipotimia o síncope (en ocasiones, insuficiencia circulatoria aguda o choque). En neumología, *collapse of the lung* es atelectasia pulmonar.

**color-blind**. No es un "ciego para los colores", sino un paciente que padece acromatopsia; en la práctica, suele utilizarse incorrectamente para designar a los daltónicos o daltonianos (que padecen una acromatopsia parcial o discromatopsia)[19,27,52].

**colostrum**. En castellano no existe la palabra "colostro"[3,33,34]. La primera leche de la mujer después del parto recibe en nuestro idioma el nombre de calostro[20,21,27] (del latín *calostrum*).

**common bile duct**. No es "conducto biliar común", sino conducto colédoco[27,54].

**community medicine**. No es medicina comunitaria (*EC medicine*, *Community medicine*) sino medicina de familia[19].

**compound fracture**. No es fractura compuesta, sino fractura abierta (o fractura complicada)[24,25,27,31,32].

**conductor**. En medicina, no es conductor (*driver, leader*), sino portador (transmisor sano de una enfermedad infecciosa o hereditaria)[21,27,28]. Esta palabra inglesa es también una palabra traidora bien conocida fuera del campo de la medicina.

**consumptive**. En las publicaciones anglosajonas, suele aplicarse este término a lo relacionado con la tuberculosis pulmonar o tisis (que en inglés recibe el nombre de *consumption*). En estos casos debe traducirse, pues, por tuberculoso o tísico[18,19,31,32,52].

*the* **Continent**. En Gran Bretaña, hace referencia al resto de Europa[19,31,32,55]. De igual forma, *Continental* (con mayúscula) no corresponde a continental, sino a europeo.

**contribution**. En una revista médica, no es una contribución, sino un artículo o una colaboración[19]. De igual forma, *contributor* no es contribuyente, sino colaborador.

**control group**. El inglés médico abusa hasta la saciedad del galicismo control, aceptado desde hace tiempo por la RAE. En un excelente artículo, Llorens Terol[56] critica el uso inmoderado de esta palabra y ofrece más de una treintena de sustantivos castellanos que pueden sustituir ventajosamente a control. En el caso de *control group*, la novena acepción de la palabra testigo coincide con el significado de la expresión inglesa: "parte del material viviente destinado a una experimentación, el cual, mantenido en condiciones normales, sirve para determinar por comparación el resultado de las manipulaciones a que se somete la otra parte de dicho material"[3,57,58].

**convalescence**. La grafía correcta en nuestro idioma es convalecencia y no "convalescencia"[3,20,21,25,27,33,37,39,43].

**Cornwall**. En nuestro idioma, el nombre de esta península y condado de Inglaterra es Cornualles[40-42,49].

**cost-effectiveness**. Cuando la relación entre el costo y la eficacia de un procedimiento terapéutico es favorable, decimos de él que es rentable (*cost-effective*). Efectivamente, la mejor traducción para la expresión *cost-effectiveness* es rentabilidad[47], mucho más concisa además que la traducción que se ve con frecuencia: "relación costo-efectividad". Tenemos aquí un ejemplo claro de que el principal motivo para adoptar los anglicismos no es, como muchos pretenden, su mayor brevedad.

**cough drops**. Por extraño o curioso que pueda parecer, no son "gotas para la tos" ni "jarabe para la tos" (*cough mixture*), sino pastillas para la tos[19,31,32,59].

**cremation**. En castellano es más frecuente incineración que cremación[19]. Sí se usa mucho, sin embargo, el adjetivo crematorio.

**crescent**. En medicina no se dice que algo tiene forma de creciente, sino que tiene forma semilunar o de media luna[19,27,50].

**cross-reference**. Es incorrecta la traducción "referencia cruzada". Para traducir esta palabra compuesta del inglés basta con decir referencia (según el DLE[3]: indicación de un escrito del lugar del mismo o de otro al que se remite al lector) o remisión[47].

**curriculum**. No es currículum vitae, sino el plan de estudios de un curso o una facultad[19,31,32,52,60].

## D

**deafferentation.** No es "deaferentación" ni "desaferentación", aunque así aparezca en obras especializadas[20,25,46]. Al igual que de diferencia se forman diferente y desdiferenciación, de aferencia (nerviosa) se forman aferente y desaferenciación[21]. O quizás fuera mejor utilizar un término equivalente pero mucho más sencillo: desnervación (véase también la entrada correspondiente a *denervation*).

**deleterious**. En castellano deletéreo significa mortífero o venenoso[3,33]; esta palabra inglesa se usa más bien en el sentido de dañino, nocivo, perjudicial o adverso[19,31,32,52].

**denervation**. En castellano no existe "denervación", sino desnervación o enervación[3,21,24,25,27,33,34].

**depending on**. Aunque cada vez se ve con mayor frecuencia en los textos médicos, la fórmula "dependiendo de" es impropia de nuestro idioma. Generalmente, nos basta con una palabra mucho más corta: según. Por ejemplo: *Depending on the individual response, the doctor will decide* (el médico decidirá según la respuesta individual o de acuerdo con la respuesta individual).

**descent**. No es descendencia (*offspring*), sino ascendencia, origen o familia; por ejemplo: *a patient of Spanish descent*[19].

**detoxification (detoxication)**. Aunque la mayoría de los diccionarios médicos recogen alguna de las traducciones literales "detoxicación", "destoxicación", "detoxificación" o "destoxificación", la forma correcta debe ser desintoxicación[19,20].

**detritus**. Detrito (y su plural detritos)[19,21,24,25,27,46,61] resulta más propio que el latinismo "detritus", ya admitido por la RAE[3].

**dilation**. No es dilación (*delay*), sino dilatación[19,21,27,62].

**disability**. He expresado recientemente[63] mis dudas sobre la necesidad del anglicismo "discapacidad", incluido en la última edición del DLE[3]. Ania y Artajo[64], por el contrario, se muestran partidarios de aceptarlo, pues aparece en la traducción al castellano de la *International classification of impairments, disabilities and handicaps*[65]. Hernández Gómez[66], que afirma ser el creador del neologismo "discapacidad", niega incluso que se trate de un anglicismo. No obstante, el extraordinario parecido entre la voz inglesa y la española, unido a la mayor antigüedad de aquélla (documentada en inglés desde el siglo XVI), apunta, como reconoce la RAE, hacia un calco de la palabra inglesa *disability*. Si minusvalía no se considera una traducción adecuada, ¿por qué no incapacidad?

**discharge**. En medicina, puede traducirse por secreción o supuración, con más frecuencia que descarga. En un hospital, *discharge* es el alta hospitalaria.

**discussion**. No es discusión (*argument*), sino debate o intercambio de ideas[18,53]. En los artículos médicos, el último de los apartados clásicos, *discussion*, debería llamarse más propiamente exposición, debate o comentario; sin embargo, el título "discusión" está ya tan plenamente aceptado que no vale la pena insistir más en ello.

**dislocation**. En castellano, se utiliza más luxación que dislocación[20,21,24].

**dissertation**. Tesis o tesina (con más frecuencia que disertación)[19].

**distinctly**. No es distintamente (*differently*), sino claramente o inconfundiblemente[18,19].

**DNA library**. No es una biblioteca de ADN (y menos aún una "librería" de ADN), sino una genoteca[67].

**dormant**. No es durmiente (*sleeping*), sino inactivo o latente[19].

**double blind**. Si un objeto, además de mucho dinero, me cuesta tiempo o salud, no diré de él que es "doble caro", sino doblemente caro. Cuando termine de escribir este artículo no me sentiré "doble satisfecho", sino doblemente satisfecho, porque he aprendido y he disfrutado con él. Para calificar un adjetivo como "ciego", no debemos utilizar otro adjetivo (doble), sino un adverbio (doblemente). En cuanto a la incorrección de traducir *blind* por "ciego", véase la entrada correspondiente a *blind study*.

**dramatic**. En medicina apenas se utiliza en el sentido de dramático ("capaz de interesar y conmover vivamente"[3]); puede traducirse por impresionante, espectacular, considerable, sensacional, asombroso o sorprendente[47,68].

**Dublin**. El nombre de la capital de Irlanda, como todas las palabras agudas terminadas en *n*, debe escribirse con tilde: Dublín[41,42].

**ductless gland**. Glándula endocrina[19].

**ductus**. Evítese este latinismo que nos llega con fuerza a través del inglés; en castellano corresponde a conducto[21,24,25]. Es muy frecuente encontrar este anglolatinismo, por ejemplo, en la expresión "ductus arterioso persistente".

## E

**Edinburgh.** La capital de Escocia recibe en castellano el nombre de Edimburgo (no "Edinburgo", como se lee a menudo)[40-42].

**Eire**. Antiguo nombre oficial del país que desde 1949 se llama República de Irlanda. En la mayoría de los textos puede traducirse sencillamente por Irlanda[40,41,49]. Véase también la entrada correspondiente a *Ulster*.

**embolism**. No es embolismo (que en castellano tiene varias acepciones que nada tienen que ver con la medicina)[3], sino embolia[19-21,24,27,37,39,45,46]. Idénticas consideraciones cabe hacer sobre la palabra *thromboembolism* (tromboembolia)

*to* **enlarge**. No es alargar (*to lengthen*), sino dilatar o aumentar de tamaño. Ejemplos: *enlarged heart* (cardiomegalia), *ventricular enlar-*

*gement* (dilatación ventricular). Véase también *large* en el primer listado de esta serie[1].

**erotomaniac**. No es "erotomaníaco", sino erotómano (sátiro si trata de un varón, ninfómana si se trata de una mujer). En castellano los adjetivos derivados de manía (locura o pasión) suelen formarse con el sufijo -mano: bibliómano, cleptómano, dipsómano, toxicómano, etc.[3] Dentro de las palabras de uso habitual, la única excepción esta norma es maníaco (lipemaníaco y monomaníaco apenas se utilizan).

**errata**. Corresponde, en inglés, a un plural; por tanto, no es errata (*erratum*), sino erratas[19].

**erysipelas**. Al contrario de lo comentado en la entrada anterior, esta palabra inglesa es singular: erisipela[20,21,24,25].

**erythroderma**. No es el "eritroderma", sino la eritrodermia[20,21,24,37,45]. Más adelante, en la entrada correspondiente a *scleroderma*, comento otro caso similar.

*to* **estimate**. En mi opinión, debe reservarse el verbo estimar para designar el proceso central de la estadística, mediante el cual es posible, a partir de un estimador o estadístico de una muestra, estimar o inferir el parámetro correspondiente de la población. En el resto de los casos, es preferible traducir *estimate* por calcular. De forma parecida, como ya se comentó en el segundo listado de esta serie[2], conviene restringir también el término parámetro a su sentido estadístico (índice descriptivo de una población) y traducir *parameter* por variable en el resto de los casos.

*to* **evaluate**. La mayor parte de las veces esta palabra, de la que en inglés se abusa hasta la saciedad, no corresponde a evaluar ("calcular el valor de una cosa"). La inmensa riqueza de nuestro idioma nos ofrece múltiples posibilidades a la hora de hallar una traducción alternativa: calcular, valorar, determinar, precisar, fijar, analizar, estudiar, probar, ensayar[47].

**evoked potentials**. El verbo inglés *to evoke* tiene dos acepciones. La primera de ellas corresponde al castellano evocar (traer algo a la memoria), pero la segunda se utiliza en el sentido de producir, provocar o causar (p. ej.: *our paper evoked interest*)[31,32,59]. Los potenciales eléctricos que se producen en el cerebro como respuesta al estímulo de un órgano sensorial o sus nervios aferentes no son, pues, "potenciales evocados", sino potenciales provocados[6,69] (por oposición a los potenciales espontáneos).

**examination**. En la práctica médica, no es examen, sino exploración física o reconocimiento médico[47].

**excision**. Aunque algunos autores[25] pretenden distinguir entre "escisión" (fisión nuclear) y "excisión" (extirpación quirúrgica), en castellano la grafía correcta es siempre escisión[3,20,21,24,39,53], independientemente del significado. La escritura de esta palabra nos distingue de alemanes, ingleses, franceses y portugueses, que la escriben con *x*.

**expectant mother**. No es "madre expectante", sino futura madre o embarazada[19,31,32].

**extemporary**. No es extemporáneo (*untimely*), sino improvisado o hecho sin preparación[19].

*to* **extenuate**. No es extenuar (*to exhaust*), sino atenuar, mitigar o disminuir la gravedad de algo[18,19].

## F

**fallacious.** En castellano no existen los adjetivos "falacio" ni "falacioso"[3,33,34]; la grafía correcta es falaz; otra posibilidad es emplear algún sinónimo más habitual, como engañoso o erróneo[19].

**fatality**. Víctima o muerto por accidente (además de fatalidad)[18,19]. Véase también *fatal* en el primer listado de esta serie[1].

**finally**. Definitivamente (además de finalmente)[19].

**Fleming**. Además del apellido del famoso descubridor de la penicilina, esta palabra inglesa (también con mayúscula inicial) puede usarse como adjetivo para designar lo relativo a la región de Flandes. En este caso corresponde en castellano a flamenco.

**flush**. Evítese este anglicismo, tan frecuente como innecesario. Con este término designan los anglohablantes el color rojo encendido producido por aumento de la afluencia de sangre a la cara. La traducción propuesta en el Manual de Estilo de Medicina Clínica[6], eritema, resulta insatisfactoria en muchos casos, debido a que ya tiene equivalente en inglés (*erythema*) y *flush* suele designar un proceso más limitado, generalmente restringido a la cara. Parece preferible traducirlo por rubor o rubefacción (si predomina el cambio de coloración), sofoco (si predomina la sensación de calor) o crisis vasomotora.

**flutter**. Es éste uno de los anglicismos más arraigados en el lenguaje médico actual. Se han propuesto diversas traducciones posibles (aleteo, vibración o pulsación rápida[6,20,21,24,27,45,70]), de las cuales la primera

es la que ha alcanzado mayor aceptación. Si, a pesar de todo, se considera necesario el anglicismo, castellanícese cuanto menos: "flúter".

**forensic medicine**. En castellano es más frecuente medicina legal que medicina forense[3,19,24].

**forum**. Evítese el latinismo "fórum", que nos llega con fuerza a través del inglés; la forma correcta en castellano es foro[3,33,34,42,71]. Este cambio de la terminación en *-um* típica del latín es característico del castellano: acuario, estadio, simposio, referendo, auditorio, potasio, etc.

## G

**ganglion.** Ganglio nervioso (además de ganglión)[20,21,24,25,27-29]. Recuérdese que los otros ganglios de nuestro organismo, los linfáticos, se designan también en inglés con una palabra de traducción engañosa: *node*[1].

**generic name**. Un nombre genérico es, en sentido estricto, el que designa a un género o grupo farmacológico; por ejemplo: cefalosporina, benzodiacepina, andrógeno o neuroléptico. El inglés *generic name* corresponde a lo que en castellano llamamos denominación o nombre farmacológico, común, oficial o no registrado[72].

**geneticist**. En nuestro idioma, el especialista en genética recibe el nombre de genetista[3,20].

**glandular fever**. No es "fiebre glandular", sino fiebre ganglionar o, más frecuentemente, mononucleosis infecciosa[21,24,27]. Véase también *gland* en el primer listado de esta serie[1].

## H

*The* **Hague**. Nombre en inglés de la ciudad holandesa de La Haya[40,41].

**hairy cell leukemia**. Prefiero el tecnicismo "tricoleucemia" al calco del inglés "leucemia de células peludas (o pilosas)". De lo que no hay duda es de que debemos luchar por una mayor uniformidad terminológica. En la voluminosa Enciclopedia Iberoamericana de Hematología, por ejemplo, es muy llamativa la falta de uniformidad en relación con la tricoleucemia[73,74]. Para traducir la expresión *hairy cells*, claro está, considero preferible tricoleucocitos a "células peludas".

**Havana**. El nombre de la hermosa capital cubana se escribe en castellano con *b*, y además debe llevar siempre antepuesto el artículo: La Habana[42-44,75].

**Hawaii**. El nombre del quincuagésimo estado de Estados Unidos, cuya capital es Honolulú, se escribe en nuestro idioma con una sola *i*: Hawai[40,41].

**hospital administrator**. En Inglaterra es el administrador de un hospital, pero en los EE.UU. es el director del hospital[19].

**house physician**. En Inglaterra, no es un médico de familia, sino un médico residente en especialidades de medicina interna (el médico residente en especialidades quirúrgicas es el *house surgeon*)[19,31,32].

**human**. En castellano, humano sólo tiene carácter adjetivo. Es impropio de nuestro idioma utilizar, como hacen los anglohablantes, el sustantivo "humano" en el sentido de ser humano o persona (a veces, hombre)[39].

*to* **humidify**. Las únicas diferencias entre el anglicismo "humidificar", incorporado al DLE[3] en 1992, y el tradicional humedecer son la mayor longitud del primero y su condición de calco del inglés.

**hyperopia**. No es "hiperopia", sino hipermetropía[19,20].

## I

*to* **ill-treat**. No es tratar a los enfermos, sino maltratar o tratar mal a alguien[19,31,32].

**immodesty**. Impudicia, deshonestidad, descaro (además de inmodestia)[19].

**immunoblot**. Esta técnica, también llamada *Western blot*, ha alcanzado gran difusión en los últimos años como prueba de confirmación para la detección de los anticuerpos anti-VIH. Deben evitarse tanto el anglicismo "inmunoblot" como la traducción literal "inmunomancha" que propone *Medicina Clínica*[6]. Las dos primeras fases de esta técnica, electroforesis y transferencia, son similares a las de los métodos Southern y Northern (véase la entrada correspondiente a *Southern blot*). La principal diferencia radica en la fase de detección, que se realiza mediante métodos inmunológicos[76,77]. La traducción más correcta es, pues, inmunoelectrotransferencia[78,79] o, sencillamente, inmunotransferencia. Si la detección se efectúa por medio de sondas radiactivas, puede traducirse por radioinmunotransferencia (RIT); si se realiza por medios inmunoenzimáticos (la forma más habitual), por enzimoinmunotransferencia (EIT) o inmunotransferencia enzimática.

**immunocompromised patient**. No es un "paciente inmunocomprometido", sino un paciente inmunodeprimido o inmunodeficiente. Véase también la entrada siguiente.

**immunosuppression**. En nuestro idioma existen diferencias sensibles entre depresión y supresión. En mi opinión, debe reservarse el término inmunosupresión para las situaciones que cursan con anulación casi total del sistema inmunitario; en los demás casos, será preferible hablar de inmunodepresión. Así, los *immunosuppressive drugs* no son fármacos "inmunosupresores", sino inmunodepresores[80].

*to* **implement**. La RAE ha admitido en 1992 el verbo "implementar" en el terreno de la informática. En cuanto al lenguaje médico, evitemos en lo posible este anglicismo, que puede traducirse como equipar, organizar, introducir, implantar, llevar a cabo, realizar o ejecutar[19,43].

**impudent**. No es impúdico (*immodest*), sino descarado, insolente o atrevido[19].

**inconsistency**. No es inconsistencia (*lack of firmness*), sino contradicción, incongruencia, anomalía, inconsecuencia, incoherencia o falta de uniformidad[18,19,39,47].

**indigo**. Aunque índigo no es incorrecto, para designar este color entre el azul y el violeta (así como la planta de la que se obtiene), se prefiere en castellano la palabra añil[3,19].

**infectious**. Contagioso (además de infeccioso)[19,31,32,59]; por ejemplo: *flu is highly infectious*.

**infirmary**. Hospital (además de enfermería)[19,31,32].

**influenza**. La pujanza del inglés médico está consiguiendo que el italianismo "influenza" desplace progresivamente a gripe (un galicismo ya plenamente incorporado a nuestro idioma)[19,20,37,43]. Un fenónemo similar, aunque de mayor intensidad, sucede con el angloitalianismo "malaria" (véase la entrada correspondiente).

**informed consent**. La traducción habitual, "consentimiento informado", es bastante defectuosa. En primer lugar, es gramaticalmente incorrecta: ¿quién está informado, el consentimiento o el paciente? En segundo lugar, es imprecisa, ya que la información es sólo una de las condiciones generales de validez del consentimiento. ¿Qué validez puede tener, por ejemplo, un consentimiento obtenido mediante coacción, expresado verbalmente en ausencia de testigos u otorgado por un niño de 3 años, aunque se cumpla el requisito de la información?[13,81,82,10]. Se impone, pues, hallar una traducción más correcta; por ejemplo, consentimiento válido.

**intake**. En castellano no existe la palabra "ingesta"[3,33,34], de amplio uso entre los médicos. Las palabras consumo o ingestión (acción de ingerir) pueden sustituirla la mayor parte de las veces[3,53]. De todos modos, dado que se trata de un neologismo ya consagrado, podría considerarse su aceptación.

**iron lung**. No es "pulmón de hierro", sino pulmón de acero[19,21,25,27].

## J

**Johannesburg.** Esta importante ciudad sudafricana recibe en castellano el nombre de Johanesburgo[41].

## K

**killer cell.** Evítese el anglicismo "célula killer", así como el calco "célula asesina", poco elegante. Tampoco parece acertada la traducción por "célula citotóxica", para evitar confusiones con los linfocitos T citotóxicos (CD8). Se han propuesto tres traducciones posibles: célula citolítica, célula agresora y célula citocida[6,21,53].

**kindling method**. Método experimental muy utilizado en la investigación sobre epilepsia. El Manual de Estilo de *Medicina Clínica*[6] propone traducirlo por método de acicate, pero personalmente prefiero la expresión "activación propagada", que utilizan Flórez y Armijo[36].

**kit**. Evítese este anglicismo cada vez más extendido. Puede traducirse por equipo[83], equipo de reactivos[6] o estuche[84], si bien la traducción más acertada varía mucho según el contexto. La expresión *medical kit*, por ejemplo, corresponde a botiquín[19].

## L

**lecture room.** No es una sala de lectura (*reading room*), sino una sala de conferencias o, en la Universidad, un aula[19]. Véase también *lecture* en el primer listado de esta serie[1].

**left heart**. Tenemos un solo corazón, aunque con dos aurículas y dos ventrículos. Es incorrecto, pues, hablar de "corazón izquierdo" (cavidades izquierdas; aurícula y ventrículo izquierdos) y "corazón derecho" (cavidades derechas; aurícula y ventrículo derechos)[21,43].

**leukoplakia**. La RAE[3] sólo acepta el término leucoplaquia, si bien entre los médicos hispanohablantes es mucho más frecuente el término leucoplasia[20,45], que utilizó Marañón. En un artículo específicamente dedicado a analizar esta palabra, Moreira y Ber-

nal[85] ofrecen buenas razones para preferir leucoplaquia a leucoplasia. Un tercer sinónimo, menos utilizado, es leucoqueratosis[21,24,25,27,43].

**librarian**. No es librero (*bookseller*), sino bibliotecario[18,19].

**limpid**. No es límpido (*clean, pure*), sino claro, transparente o cristalino[3,31,32].

**Louisiana**. En castellano, el nombre de este estado norteamericano es Luisiana[40]. Su abreviatura en los Estados Unidos es *La* (no confundirla con *LA*, la abreviatura de Los Ángeles).

## M

**magnet**. No es magneto (*magneto*), sino imán[19,50].

**magnification**. Esta palabra, muy utilizada en microscopia, no significa magnificación (*praise*), sino aumento o ampliación[19,50]. De igual forma, el verbo *to magnify* no es magnificar (*to praise*), sino agrandar o aumentar.

**malaria**. Por influencia del inglés médico, el italianismo malaria está desplazando casi por completo al término tradicional en castellano: paludismo (del latín *palus*, pantano, por ser una infección propia de las zonas palustres)[20,21,25,27,45,46]. Idénticas consideraciones cabe hacer sobre sus derivados *malarious* (palúdico) y *antimalarial agents* (antipalúdicos).

**malignancy**. Cáncer o tumor maligno (más frecuentemente que malignidad)[31,32,50,59].

**mammary gland**. En castellano es mucho más frecuente mama que glándula mamaria[19,24].

**mandatory**. En castellano no existe "mandatorio"[3]; tradúzcase por obligatorio o preceptivo[19,53].

**manuscript**. En castellano, el término manuscrito se aplica únicamente a los papeles o libros escritos a mano[3]; es decir, no mecanografiados ni impresos. La palabra inglesa *manuscript*, en cambio, designa también el trabajo todavía no impreso de un autor, aunque esté mecanografiado[31,32]. Es lo que en castellano llamamos original (en la octava acepción de esta palabra) de un artículo o libro[3,19].

**Master**. Esta palabra inglesa de claro origen latino tiene múltiples acepciones en el sistema educativo: maestro, profesor, director, rector o licenciado[19,31,32]. Sin embargo, los anglicismos "máster" y "master" se han incrustado en nuestro lenguaje médico con el sentido de cursos de formación para titulados superiores, generalmente de corta duración. Badosa[86] por un lado y Duque y Ordóñez[53], por otro, han propuesto traducirlo por maestría. En mi opinión, esta traducción, que en principio parece perfecta, resulta a veces inapropiada, puesto que el grado de maestría tiene ya consideración académica propia en España. Otras traducciones posibles son curso de formación, curso para licenciados y curso de posgrado[41].

**metastatic**. En contra de lo indicado por Laín[87] para la adjetivación de los sustantivos de origen griego terminados en *-sis*, los médicos no decimos "metastático", sino metastásico[6,21,24,53]. Más adelante comento un caso similar: *prosthetic*.

**micrography**. En castellano, el término "micrografía" tiene dos acepciones médicas: descripción de los objetos vistos a través de un microscopio, y escritura anormalmente pequeña (típica, por ejemplo, de la enfermedad de Parkinson). El término inglés *micrography* hace referencia además a la fotografía de un objeto microscópico, que nosotros denominamos microfotografía (no "fotomicrografía", como también se dice en inglés: *photomicrography*)[3,24].

**myeloablative therapy**. En castellano, el término ablación se utiliza para designar una extirpación quirúrgica. En inglés, se ha formado este neologismo para designar la anulación funcional de la médula ósea mediante la administración de fármacos, como se hace, por ejemplo, en el acondicionamiento previo al trasplante de médula ósea. En este sentido, la traducción más adecuada debe ser quimioterapia mielosupresora o tratamiento mielosupresor.

**myelosuppressive therapy**. A diferencia de lo comentado en la entrada anterior, con la *myelosuppressive therapy* no se pretende conseguir una anulación total de la médula ósea, sino tan sólo una disminución de su capacidad funcional. Por tanto, en castellano parece más propio hablar de quimioterapia mielodepresora o tratamiento mielodepresor. Con motivo del término *immunosuppression*, he comentado ya la diferencia de grado existente entre depresión y supresión.

## N

**neuroleptic malignant syndrome**. Es incorrecta su traducción habitual como "síndrome neuroléptico maligno". Un síndrome neuroléptico es, literalmente, el que calma la agi-

tación y la hiperactividad neuromuscular. Para indicar que un síndrome se asocia a los fármacos neurolépticos, deberíamos decir síndrome maligno por neurolépticos o síndrome maligno de los neurolépticos. Sobre la conveniencia de acuñar una nueva designación para este síndrome, véanse mis comentarios recientes sobre este asunto[88].

**New England**. Esta zona de los Estados Unidos, que da nombre a una de las revistas médicas más prestigiosas del mundo, se llama en castellano Nueva Inglaterra. No es un estado, sino una región histórica que corresponde a la zona de más antiguo asentamiento anglosajón en los Estados Unidos: estados de Connecticut, Maine, Massachusetts, Nueva Hampshire, Rhode Island y Vermont[40,41].

**New Orleans**. En nuestro idioma, el nombre de la capital de Luisiana es Nueva Orleans[40,41]. Orleans, aunque es palabra aguda terminada en *s*, no se acentúa, dado que ésta va precedida de otra consonante[40,89]; son incorrectas, pues, las formas "Orleáns" (barbarismo frecuente) y "Orléans" (galicismo).

**New South Wales**. Este estado confederado de Australia, cuya capital es Sidney, recibe en castellano el nombre de Nueva Gales del Sur[40,44].

**New York**. La ciudad más poblada de los Estados Unidos se llama en castellano Nueva York[40-42]. El gentilicio correspondiente es neoyorquino.

**Northern blot**. Véase la entrada correspondiente a *Southern blot*.

**notifiable disease**. No es enfermedad notificable, sino enfermedad de declaración obligatoria[27].

## O

**occupational**. Para expresar la relación con el trabajo, es preferible casi siempre el adjetivo laboral al anglicismo ocupacional, recientemente incorporado al DLE[3,47]. Ejemplos: enfermedad laboral, terapia laboral (o ergoterapia).

**Oceania**. En inglés se usa preferentemente en un sentido más restringido que en castellano, ya que no incluye a Australia, Nueva Guinea ni Nueva Zelanda[32,44]. En inglés, los cinco continentes clásicos son: *Europe, Asia, Africa, America and Australia (or Australasia*).

**odds ratio**. La traducción de esta expresión inglesa, que designa un concepto esencial en epidemiología, ha sido y es fuente permanente de problemas. Se plantea incluso con frecuencia la conveniencia de no traducirla y aceptar el anglicismo "odds ratio"[90,91]. En su excelente artículo de revisión, Tapia y Nieto[92] registran una docena de posibles traducciones y comentan sus respectivas ventajas e inconvenientes. Soy partidario de unificar la terminología y adoptar internacionalmente la traducción propuesta por estos autores, "razón (o cociente) de posibilidades".

**open trial**. Clásicamente, un ensayo abierto (*open trial*) era aquel en el que podían modificarse las características del estudio (sobre todo, el tamaño de la muestra) durante su realización[8,93]. No debe confundirse, pues, con lo que en inglés se decía *open-label trial* (en ocasiones también *open trial*); es decir, un ensayo en el que tanto el paciente como el investigador conocen la identidad de los fármacos empleados. Por desgracia, el Ministerio de Sanidad[10], probablemente siguiendo a Galende[94], ha cambiado de opinión y designa ahora "ensayo abierto" al *open-label study*. Como señala Laporte[13], la confusión existente se agrava por el hecho de que en ocasiones los ensayos clínicos no controlados se llaman también "ensayos abiertos". En mi opinión, debemos restringir este término a su sentido clásico y acuñar uno nuevo para traducir *open-label trial*: ¿ensayo al descubierto?, ¿ensayo no enmascarado?

**organism**. En microbiología no es organismo, sino microrganismo[39].

**Oxbridge**. No existe ninguna universidad con este nombre. Esta palabra se usa en el inglés británico para designar conjuntamente a sus dos universidades más antiguas y famosas, Oxford y Cambridge, por contraposición con las universidades más modernas[19,31,32,59]. Ejemplo: *You don't have to go to Oxbridge to receive a good university education*.

## P

**Pan-American**. No es panamericano (relativo al panamericanismo[3]), sino americano. Véase la entrada correspondiente a *the Americas*.

**pathogenesis**. En castellano, a diferencia del inglés, es mucho más frecuente patogenia que patogénesis[20,24].

**Pennsylvania**. Este estado nororiental de los Estados Unidos recibe en castellano el nombre de Pensilvania[40,41].

**percentile**. Evítese el anglicismo "percentil", de amplia difusión en bioestadística. En castellano deberíamos decir porcentil, igual que decimos porcentaje (*percentage*) y por ciento (*per cent*)[95].

**peroral**. Aunque aparece en muchos diccionarios médicos[20,25,27], "peroral" es una redundancia; basta con decir oral, que ya significa *per os*.

**perspiration**. En castellano no existe la palabra "perspiración"[3,33,34], aunque es una palabra frecuente en los ambientes médicos; puede traducirse por transpiración, sudor o sudación (pero no "sudoración")[19].

**pest**. No es peste (*plague*), sino plaga[18,19,47]. Por el mismo motivo, la traducción correcta de *pesticide* no debería ser "pesticida", sino plaguicida.

**Philadelphia**. Esta ciudad de Pensilvania, uno de los mayores centros industriales de los Estados Unidos, recibe en castellano el nombre de Filadelfia[41,44]. En medicina, es famosa por haber dado nombre al cromosoma Filadelfia (Ph[1]), característico de la leucemia mielógena crónica. No debe abreviarse cromosoma FI (aunque así se vea en ocasiones), pues FI es abreviación oficial del estado de Florida.

**pleio-**. Este prefijo de origen griego (πλειων: más), con el significado de múltiple, más numeroso o más grande, adopta en castellano la grafía pleo-[24,27,96]. Ejemplos: *pleiocytosis* (pleocitosis), *pleiochromia* (pleocromía), *pleiochloruria* (pleocloruria). En muchas ocasiones puede sustituirse por poli-, otro prefijo de origen griego con idéntico significado: (p. ej.: pleocromía o policromía).

**polinuclear leukocyte**. Los granulocitos neutrófilos contienen un único núcleo, si bien de aspecto polimorfo y multilobulado. Su denominación correcta no es, pues, "leucocito polinuclear" ni "leucocito polinucleado", sino leucocito polimorfonuclear[21].

**postnatal depression**. Todas las depresiones son posnatales; esta expresión inglesa, mal construida, designa el cuadro depresivo que suelen presentar las madres en las primeras semanas después del parto; es lo que en castellano llamamos depresión puerperal o, más propiamente, psicosis puerperal.

**potential**. En muchas ocasiones no corresponde al adjetivo castellano potencial, sino a eventual (cuidado con *eventual*, otra palabra de traducción engañosa[1]), posible o futuro[19].

**pox**. Esta palabra se utiliza a veces, de forma aislada, como sinónimo de sífilis[3,19,52]. Cuando entra a formar parte, como sufijo, de una palabra compuesta, designa otras enfermedades infecciosas de carácter eruptivo o pustuloso: *smallpox* (viruela), *chickenpox* (varicela), *cowpox* (vacuna), etc.

**practitioner**. En el lenguaje médico, no es practicante (*medical assistant*), sino médico general[3,19,31,32].

**predictable**. Aunque en castellano es usual el verbo predecir, apenas se utiliza en su forma adjetivada de posibilidad pasiva (predecible); es más propio en este sentido su sinónimo previsible[19].

**premenstrual tension**. Las molestias premenstruales cíclicas constituyen un síndrome; no debe hablarse, pues, de "tensión premenstrual", sino de síndrome premenstrual o síndrome de tensión premenstrual[19,21,45].

**prerequisite**. En inglés, *requisite* significa imprescindible, preciso, indispensable; mientras que *prerequisite* se ajusta mejor a nuestro requisito (circunstancia necesaria). No debe emplearse nunca "prerrequisito" (y menos aún "prerequisito")[3,19,31,32,97].

**preterm**. La forma correcta en castellano no es "pretérmino", sino prematuro[19].

**prognosis**. Aunque todavía se utiliza en meteorología, la palabra prognosis ha sido desplazada en medicina por pronóstico[20,21,24,37,53].

**prosthetic**. En castellano, la palabra prostético significa relativo a la prótesis gramatical y, en el lenguaje médico, designa el grupo no proteico que forma parte de proteínas complejas o enzimas. En inglés, *prosthetic* se utiliza además, y preferentemente, en el sentido de protésico (relativo a la prótesis o reparación artificial de un órgano)[3,27,53].

**ptyalin**. En castellano apenas se observa el grupo *pt-* a principio de palabra (una de las pocas voces frecuentes es ptosis). Aunque suele encontrarse "ptialina"[21,25,27,98], la grafía correcta de esta amilasa salivar es tialina[3,20,24,43].

**pyromaniac**. En castellano no decimos "piromaníaco", sino pirómano[3,19,34]. Véase la entrada correspondiente a *erotomaniac*.

## Q

**qualifications**. Esta palabra, muy utilizada en las ofertas de empleo y en los currículos, no corresponde a calificaciones (*assessment*, *marks*). En castellano, aunque tenemos el adjetivo cualificado, no existe el sustantivo "cualificación"[3,33,34]. Puede traducirse, según el contexto, como aptitud, capacidad, preparación, méritos, conocimientos, condi-

ciones, requisitos o títulos[18,19,47]. La construcción inglesa *without qualification* equivale a sin reservas (p. ej.: *I accept this without qualification*).

*to* **qualify**. En conexión con lo comentado en la entrada anterior, la traducción de este verbo ofrece asimismo multitud de problemas. Además de calificar y cualificar, puede significar también puntualizar, matizar, concretar, modificar, limitar, restringir, atenuar, suavizar, moderar, disminuir, reducir, habilitar, capacitar, capacitarse, cumplir los requisitos, reunir las condiciones necesarias, estudiar, obtener un título, graduarse, licenciarse o terminar una carrera[19,47]. Extraordinaria polisemia la de este verbo inglés.

**quiescent**. En castellano no existe "quiescente"[3,33,34]; puede traducirse por quieto, inactivo o en reposo[19].

**quiet**. No es quieto (*still*), sino silencioso, callado, discreto, reservado o tranquilo[18,19,47].

## R

**recuperation**. Aunque recuperación no es incorrecto, tras una enfermedad es más propio en castellano decir restablecimiento o mejoría[3,19,33,34]. De igual forma, *to recuperate* (o *to recover*) es restablecerse o reponerse de una enfermedad.

**regular**. Normal, corriente, constante, habitual (además de regular)[18,19].

**remote control**. No es "control remoto", sino mando a distancia o, según el contexto, telerregulación, teledirección (teledirigido), etc.[47,50]

**renovascular**. A diferencia del inglés, en castellano es mucho más frecuente vasculorrenal que renovascular. En los dos listados anteriores de esta serie he recogido ya otras palabras compuestas en las que se produce una inversión similar en ambos idiomas: *hydrochloride*[1], *cardiomyopathy*[2], *pathophysiology*[2].

**retired**. Un médico que abandonó el ejercicio no está retirado (como los militares), sino jubilado[3,18,19,47].

*to* **revert**. En castellano, revertir sólo existe como verbo intransitivo (p. ej.: *con el tratamiento adecuado, la sedación benzodiacepínica revierte progresivamente*)[3,33,34]. Cuando en inglés se emplea con sentido transitivo (p. ej.: *flumazenil reverts the sedative effects of the benzodiazepines*), debe traducirse, según el contexto, por neutralizar, anular, disminuir o reducir.

**rhesus baby**. No es un "bebé rhesus" ni ninguna otra cría de mono, sino un niño afecto de eritroblastosis fetal (enfermedad hemolítica del recién nacido), por incompatibilidad entre su grupo sanguíneo Rh y el de su madre[31,32].

**rhesus monkey**. Este mono de pequeño tamaño se utiliza mucho en los laboratorios; dio nombre, por ejemplo, al factor Rh, descubierto por Landsteiner y Wiener en 1940. Es incorrecto escribir "mono rhesus", ya que en castellano los nombres científicos se escriben en su forma latina completa o se castellanizan, pero no se forman híbridos (así, bacterias del género *Chlamydia* o clamidias, pero no "chlamydias"; *Staphylococcus aureus* o estafilococo dorado, pero no "staphylococcus dorado" ni "estafilococo aureus"). Además, el nombre científico de este mono se cambió de *Macacus rhesus* a *Macaca mulatta*. En la actualidad, debemos utilizar este último o bien su nombre vulgar, macaco de la India.

**rickets**. Esta enfermedad carencial, que nosotros llamamos raquitismo, no guarda ninguna relación con las bacterias del género *Rickettsia*. La palabra inglesa *rickets* deriva de una corrupción del griego ραχιτις; el género *Rickettsia*, por su parte, recibió este nombre en recuerdo del anatomopatólogo estadounidense Howard Taylor Ricketts[99], descubridor del mecanismo de transmisión de la fiebre de las Montañas Rocosas y muerto de tabardillo mientras investigaba esta enfermedad en Méjico.

**right heart**. La expresión "corazón derecho", aunque muy frecuente, es incorrecta (véase *left heart*).

**room temperature**. No es temperatura del cuarto, sino temperatura ambiente[50].

**rotundity**. Obesidad (además, de rotundidad)[19].

## S

**sanitarium**. No es sanitario, sino sanatorio (en los Estados Unidos)[19,31,32].

**School of Medicine**. No es Escuela de Medicina, sino Facultad de Medicina. A propósito de *school*, resulta curioso advertir que las *public schools* inglesas no son escuelas públicas, sino escuelas privadas.

**scleroderma**. No es el "escleroderma", sino la esclerodermia[3,21,27,45].

**sex-appeal**. Evítense los anglicismos "sex-appeal" y "sex-apel"[19]; puede traducirse por atractivo sexual.

**Southern blot**. Southern es un antropónimo (de Edward Southern, descubridor de esta técnica en 1975), por lo que es un error grave escribirlo en minúscula ("southern blot") o traducirlo al castellano ("transferencia meridional", "blot meridional"). La técnica o el método de Southern se emplea en biología molecular para las pruebas de hibridación del ADN y consta de tres fases: separación del ADN por electroforesis, transferencia a un filtro sólido (transferencia de Southern propiamente dicha) y detección por autorradiografía[28,67,76,77]. Posteriormente, se idearon técnicas similares, pero referidas al ARN (*Northern blot*) y a las proteínas (*Western blot*). En este caso, *Northern* y *Western* corresponden a un ingenioso juego de palabras propio de la jerga de laboratorio. Aunque no son propiamente antropónimos, el traductor debe considerarlos como tales (yo los llamaría "seudoantropónimos") y no traducirlos: método Northern y método Western (véase también la entrada correspondiente a *immunoblot*). Hasta ahora, que yo sepa, no existe todavía la técnica Eastern, aunque sin duda todo se andará (de momento, ya existen el *Southwestern blot* y el *Northwestern blot*[77]).

**sport**. En biología molecular, mutación natural[19,27-29].

**stent**. Charles R. Stent, odontólogo inglés decimonónico, descubrió la llamada masa de Stent, una sustancia plástica resinosa para obtener moldes dentales. Posteriormente, por extensión, pasó a designarse *stent* a otros aparatos utilizados en los injertos de piel, estuvieran o no hechos de masa de Stent. Por último, esta palabra ha alcanzado gran difusión en cardiología para designar unos dispositivos destinados a facilitar la anastomosis entre dos estructuras vasculares[52,100,101]. En mi opinión, la traducción más acertada es endoprótesis vascular[76,102], si bien otras traducciones propuestas (resorte o tutor intravascular[76], tubo expansible[6]) son también mejores que los anglicismos "stent" y "estén".

**stringent**. No es astringente (*astringent*), sino restrictivo o riguroso[19,28].

**subsequent**. La palabra subsiguiente, aunque incluida en el DLE[3], se utiliza muy poco en la práctica (fuera de las traducciones del inglés, claro está). Utilicemos de preferencia otros sinónimos: posterior, siguiente, ulterior[47].

**Sydney**. En nuestro idioma, el nombre de la ciudad más poblada de Australia es Sidney[40,41].

**T**

**T-cell.** La única diferencia entre las expresiones linfocito T y "célula T" es la mayor precisión de la primera[21,25,53]. Claro que los linfocitos son células, como también el adenocarcinoma pulmonar es un tumor pulmonar. La forma imprecisa "célula T" se observa cada vez con mayor frecuencia en los últimos tiempos, sobre todo en las publicaciones sobre el sida. Idénticos comentarios cabría hacer en relación con *B-cell* (linfocito B).

**template** (en anglonorteamericano, *templet*). No es templete (*pavilion*), sino plantilla, modelo, matriz, patrón o molde[19-21,27,28,50]. Término muy frecuente en biología molecular para designar la secuencia de ácidos nucleicos que sirve para la síntesis de cadenas complementarias de ADN o ARN.

**termination**. En medicina, aborto provocado[31,59].

**thesis**. A diferencia de tesis, esta palabra inglesa, es siempre singular (en plural, *theses*)[31,32]. Igual sucede con todos sus derivados: *hypothesis*, *synthesis* o *prosthesis*, etc. En ocasiones, *thesis* no corresponde a la tesis de las universidades españolas, sino a la tesina de licenciatura.

**Tokyo**. En castellano, el nombre de la capital japonesa se escribe Tokio[40,41].

**tremulous**. Tímido (además de trémulo)[19].

**U**

**Ulster**. No debe traducirse Ulster, sino Irlanda del Norte. De los nueve condados que forman la provincia irlandesa del Ulster, seis pertenecen al Reino Unido (con el nombre de Irlanda del Norte) y tres, a la República de Irlanda[41].

**universally**. Generalmente, comúnmente (además de universalmente)[19].

**uptake**. Aunque se olvida con frecuencia, su traducción correcta no es captación (véanse las cinco acepciones de captar en el DLE[3]), sino absorción. Existe una marcada equivalencia entre la definición de *uptake* ("*absorption and incorporation of a substance by living tissue, as of iodine by the thyroid gland*"[52]) y la de absorber en su segunda acepción ("recibir o aspirar los tejidos orgánicos o las células materias externas a ellos, ya disueltas, ya aeriformes"[3]).

**urinalysis**. En castellano no existe "urinálisis"[3,33,34]; tradúzcase por análisis de orina[19,21].

**V**

**vaginal suppository**. En castellano es más frecuente hablar de óvulos vaginales que de supositorios vaginales[21,35].

**W**

**Washington**. No debe confundirse la capital de los Estados Unidos, en la costa atlántica, con el estado de Washington, en la costa del Pacífico. La distancia entre una y otro es bastante mayor que la existente entre Madrid y Moscú.

**Western blot**. Véanse las entradas correspondientes a *immunoblot* y *Southern blot*.

**woman doctor**. No es un ginecólogo, sino una médica[19].

## AGRADECIMIENTO

Beatriz Babío, Jeffrey Barnes, Francisco Hernández, Elsbeth Hochberger, Lydia Rodríguez-Villanueva e Isabel Rüttimann han aportado valiosos comentarios, ideas y sugerencias para la elaboración de este listado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1992; 99: 575-580.
2. Navarro FA, Hernández F. Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1994; 102: 142-149.
3. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (21.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
4. Navarro FA. ¿Microalbuminuria u oligoalbuminuria? La importancia de las lenguas clásicas en la formación de neologismos médicos. Med Clín (Barc) 1992; 98: 277.
5. Tapia JA. La expresión inglesa *half life*: una fuente de problemas en la literatura médica en castellano. Med Clín (Barc) 1991; 96: 103-105.
6. Medicina Clinica. Manual de estilo para publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma, 1993.
7. Ensayos clínicos de productos farmacéuticos y preparados medicinales (Real Decreto 944/1978, de 14 de abril). BOE n.º 108, 6 de mayo de 1978.
8. Orden de 3 de agosto de 1982 por la que se desarrolla el Real Decreto 944/1978 sobre ensayos clínicos en humanos. BOE n.º 192, 12 de agosto de 1982.
9. Ley del medicamento (25/1990, de 20 de diciembre). BOE n.º 306, 22 de diciembre de 1990.
10. Requisitos para la realización de ensayos clínicos con medicamentos (Real Decreto 561/1993, de 16 de abril). BOE n.º 114, 13 de mayo de 1993.
11. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ensayos clínicos en España (1982-1988). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
12. García López FJ. Impacto de la normativa legal en la calidad de los ensayos clínicos realizados en España. Med Clín (Barc) 1993; 100: 770-777.
13. Laporte JR. Principios básicos de investigación clínica. Madrid: Ergón, 1993.
14. Bakke OM, Carné X, García Alonso F. Ensayos clínicos con medicamentos: fundamentos básicos, metodología y práctica. Barcelona: Doyma, 1994.
15. Laporte JR, Tognoni G, dirs. Principios de epidemiología del medicamento (2.ª edición). Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1993.
16. Carvajal A, dir. Farmacoepidemiología. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1993.
17. Galende I, Tristán C. Problemas prácticos en un ensayo clínico (II). En: García Alonso F, Bakke OM, dirs. Metodología del ensayo clínico. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1991; 21-30.
18. Cuenca M. Diccionario de términos equívocos ("falsos amigos") inglés-español-inglés. Madrid: Alhambra, 1987.
19. Smith C, dir. Diccionario Collins español-inglés, inglés-español (3.ª edición). Barcelona: Grijalbo, 1993.
20. Dox I, Melloni BJ, Eisner GM. Diccionario médico ilustrado de Melloni. Barcelona: Reverté, 1983.
21. Diccionario médico Roche. Barcelona: Doyma, 1993.
22. Diccionario de principios activos de las especialidades farmacéuticas españolas (2.ª edición). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
23. Figueroa Hernández JL. Glosario farmacológico. Méjico: Limusa, 1990.
24. Navarro-Beltrán E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.ª edición). Barcelona: Salvat-Masson, 1992.
25. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina Dorland (26.ª edición). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1988.
26. Swan M, Houdart F. Les faux amis. En: Pratique de l'anglais de A à Z. París: Hatier, 1987; 274-279.
27. Folch Pi A, dir. Diccionario enciclopédico University de términos médicos (reimpresión de 1981). Méjico: Interamericana, 1964.
28. Coombs J. Diccionario de biotecnología. Barcelona: MEC-Labor, 1989.

29. Walker PMB. Chambers science and technology dictionary. Edimburgo: Chambers, 1991.
30. Celada A. Factores de transcripción y control de la expresión génica. Invest Cienc 1991; agosto: 42-51.
31. The concise Oxford dictionary of current English (8.ª edición). Oxford: Clarendon, 1990.
32. Collins English dictionary (3.ª edición). Glasgow: Harper-Collins, 1991.
33. Moliner M. Diccionario de uso del español (2 tomos). Madrid: Gredos, 1982.
34. Casares J. Diccionario ideológico de la lengua española (2.ª edición, 17.ª tirada, 1990). Barcelona: Gustavo Gili, 1959.
35. Litter M. Farmacología experimental y clínica (7.ª edición). Buenos Aires: Ateneo, 1988.
36. Flórez J, Armijo JA. Fármacos antiepilépticos anticonvulsivantes. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 425-437.
37. Ruiz Lara R, Segatore L, Poli GA. Nuevo diccionario médico (2 tomos). Barcelona: Planeta-Agostini, 1988.
38. Gastaut H. Diccionario de epilepsia. Ginebra: OMS, 1973.
39. Anónimo. Errores ortográficos y de estilo que son frecuentes. En: Day RA, ed. Cómo escribir y publicar trabajos científicos (traducción al castellano: M. Sáenz y Oficina Sanitaria Panamericana). Publicación científica 526. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana, 1990; 180-184.
40. Martínez de Sousa J. Dudas y errores del lenguaje (4.ª edición). Madrid: Paraninfo, 1987; 47.
41. El País. Libro de estilo (5.ª edición). Madrid: El País, 1990.
42. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
43. Santamaría A, Cuartas A, Mangada J, Martínez de Sousa J. Diccionario de incorrecciones, particularidades y curiosidades del lenguaje (5.ª edición). Madrid: Paraninfo, 1989.
44. Diccionario geográfico De Agostini (5 tomos). Barcelona: Planeta-Agostini, 1988.
45. Marañón G, Balcells A. Manual de diagnóstico etiológico. Diccionario clínico de síntomas y síndromes (14.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1991.
46. Bennington JL. Diccionario enciclopédico del laboratorio clínico. Buenos Aires: Panamericana, 1991.
47. Torrents dels Prats A. Diccionario de dificultades del inglés (2.ª edición). Barcelona: Juventud, 1989.
48. Meyer W, Bartels T, Neurand K. Hinweise zum korrekten Gebrauch zoologisch relevanter Artbezeichnungen für unsere Haus- und Labortiere, mit Berücksichtigung der aktuellen Benennung ihrer Stammarten. Schweiz Arch Tierheilkd 1993; 135: 156-164.
49. Mendieta S. Manual de estilo de TVE. Barcelona: Labor, 1993.
50. Collazo JL. Diccionario enciclopédico de términos técnicos inglés-español, español-inglés (3 tomos). Nueva York: McGraw-Hill, 1980.
51. Smith C, Bermejo M, Chang-Rodríguez E. Diccionario Collins inglés-español, español-inglés. Barcelona: Grijalbo, 1979.
52. Dorland's illustrated medical dictionary (27.ª edición). Filadelfia: Saunders, 1988.
53. Duque Amusco A, Ordóñez Gallego A. Diccionario oncológico gramatical. Madrid: Libro del Año, 1994.
54. Feneis H. Nomenclatura anatómica ilustrada (2.ª edición). Barcelona: Salvat, 1989.
55. Moss N. What's the difference? An American/British, British/American dictionary (2.ª edición). Londres: Arrow, 1980.
56. Llorens Terol J. Sobre la viciosa costumbre de abusar de los barbarismos. Med Clín (Barc) 1985; 84: 315-316.
57. Arcila Herrera H. ¿Grupo control o grupo testigo? Bol Of Sanit Panam 1991; 111: 481.
58. Anónimo. ¿Grupo control o grupo testigo? Bol Of Sanit Panam 1991; 111: 481-483.
59. Cowie AP, dir. Oxford advanced learner's dictionary (4.ª edición). Oxford: Oxford University, 1989.
60. Stefanovics T. El español y sus adversarios (VI). Lebende Sprachen 1974; 19: 110-114.
61. Bobenrieth MA. Ejercicio sobre barbarismos. Curso de actualización en escritura científica. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 21-25 de febrero de 1994.
62. Hughes A. A dilation on dilatation. Lancet 1993; 341: 867.
63. Navarro FA. El nuevo Diccionario de la Real Academia Española: su repercusión sobre el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1993; 101: 584-590.
64. Anía BJ, Artajo E. Discapacidad y minusvalía. Med Clín (Barc) 1994; 102: 434.
65. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1983.
66. Hernández Gómez R. Discapacidad. Rev Asoc Esp Méd Escrit Art 1994; 2: 4-6.
67. León Serrano J, García Lobo JM. Manual de genética molecular. Madrid: Síntesis, 1992.
68. Anónimo. Consideraciones sobre lectura y traducción del inglés medicobiológico. En: Folch Pi A, dir. Diccionario enciclopédico University de términos médicos (reimpresión de 1981). Méjico: Interamericana, 1964; 1.269-1.270.
69. Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico. Estudio sincrónico de una jerga. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1992.
70. Farré J, Grande A. Diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas. En: Zarco P, ed. Cardiología básica. Madrid: Idepsa, 1986; 189-286.

71. Tierno B, Velasco R. Dudas y errores del lenguaje. Madrid: Temas de Hoy, 1993.
72. Navarro FA. La nomenclatura de los fármacos (I). ¿Qué es y para qué sirve la denominación común internacional? Med Clín (Barc) 1995; 105: 344-348.
73. Bouroncle BA. Leucemia de células peludas. Clínica, biología y formas variantes de la tricoleucemia. En: López Borrasca A, dir. Enciclopedia iberoamericana de hematología (tomo II). Salamanca: Universidad de Salamanca, 1992; 330-339.
74. Quesada JR. Leucemia de células peludas. Tratamiento de la tricoleucemia. En: López Borrasca A, dir. Enciclopedia iberoamericana de hematología (tomo II). Salamanca: Universidad de Salamanca, 1992; 340-347.
75. Ortega Molina C. ¿La Havana? El País (ed. int.), 12 de abril de 1993: 7.
76. Delamare J. Dictionnaire des termes de médecine (23.ª edición). París: Maloine, 1992.
77. Segen JC, dir. The dictionary of modern medicine. Basilea: Roche, 1992.
78. Presno-Bernal JM, Ruiz-Argüelles A. El laboratorio en el diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En: López Borrasca A, dir. Enciclopedia iberoamericana de hematología (tomo II). Salamanca: Universidad de Salamanca, 1992; 839-845.
79. Sandler SG, Dodd RY, Fang CT. Pruebas diagnósticas de la infección por HIV: serología. En: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA, dirs. Sida: etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención (2.ª edición; traducción: I. Álvarez Baleriola). Barcelona: Salvat, 1990; 123-137.
80. Flórez J, Armijo JA. Fármacos inmunodepresores y moduladores de la inmunidad. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 961-971.
81. Simón Lorda P. El consentimiento informado: teoría y práctica (I). Med Clín (Barc) 1993; 100: 659-663.
82. Simón Lorda P. El consentimiento informado: teoría y práctica (y II). Med Clín (Barc) 1993; 101: 174-182.
83. Alzugaray JJ. Diccionario de extranjerismos. Madrid: Dossat, 1985.
84. Anónimo. Pruebas diagnósticas rápidas para la faringitis por estreptococos del grupo A. Med Letter (ed. esp.) 1991; 13: 68.
85. Moreira Díaz EE, Bernal Baláez A. Leucoplaquia bucal. Conceptos actuales y análisis del término en la lengua española. Rev Cubana Estomatol 1989; 26: 138-147.
86. Badosa E. ¡Ah, "el master"! Jano 1993; 45: 1.205.
87. Laín Entralgo P. Lenguaje médico: problemas desinenciales. Jano 1987; 32: 1.694.
88. Navarro FA. Síndrome neuroléptico maligno. Med Clín (Barc) 1994; 103: 458-459.
89. Navarro FA. Problemas de acentuación en medicina y farmacología. Med Clín (Barc) 1993; 101: 777-781.
90. Porta Serra M. Traducir or no traducir: ¿es ésa la cuestión? Gac Sanit 1990; 16: 38-39.
91. Rigau J. Traducción del término "odds ratio". Gac Sanit 1990; 16: 35.
92. Tapia JA, Nieto FJ. Razón de posibilidades: una propuesta de traducción de la expresión *odds ratio*. Salud Pública Méx 1993; 35: 419-424.
93. Armijo JA, De Cos MA. Farmacología clínica: objetivos y metodología. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 159-178.
94. Galende I. Glosario de términos de ensayos clínicos. En: García Alonso F, Bakke OM, dirs. Metodología del ensayo clínico. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1991; 113-116.
95. Sierra Bravo R. Diccionario práctico de estadística. Madrid: Paraninfo, 1991.
96. Ruiz Torres F. Diccionario de términos médicos inglés-español, español-inglés (4.ª edición). Madrid: Alhambra, 1980.
97. De Miguel A. La perversión del lenguaje (4.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1989.
98. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario científico y técnico (2.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
99. Firkin BG, Whitworth JA. Dictionary of medical eponyms. Basilea: Roche, 1987.
100. Stedman's medical dictionary (25.ª edición). Baltimore: Williams & Wilkins, 1990.
101. Reallexikon der Medizin und ihren Grenzgebiete (6 tomos). Múnich: Urban & Schwarzenberg, 1974-1977.
102. Martínez Elbal L, Betriu Gibert A, Macaya Miguel C, Sobrino Danza JA, Soler Soler J, Suárez de Lezo J, Del Río del Busto A, Guerra Romero L. Informe sobre el stent intracoronario. Rev Esp Cardiol 1994; 47: 7-11.

# Palabras francesas de traducción engañosa en medicina*

Fernando A. Navarro

Ágrafe, alcaloides del ergot, amibiasis, bizarro, chalazión, colchicina, confort, constatar, control, crisis de gran mal, curetaje, despistaje, dosier, ester, falangeta, footing, formulación depot, hematíe, frotis, influenciar, latinoamericano, mal de Pott, marcha en estepaje, Miguel Servet, muguet, orfelinato, pinzamiento articular, reproductibilidad, reservorio, sínfisis pubiana, suero glucosado, tiraje intercostal, toilette ganglionar, travestismo, trócar, uperisación. Si conoces y empleas habitualmente gran parte de estas palabras y expresiones, el presente artículo puede serte de utilidad aunque no sepas una palabra de francés, apenas hagas uso de él en tu actividad profesional o tras la lectura del título te hayas planteado la siguiente duda: ¿qué utilidad puede tener hoy en día un artículo sobre palabras de traducción engañosa en francés, cuando la mayoría de los médicos españoles únicamente consultan la bibliografía extranjera en inglés y muchos de ellos desconocen el idioma de Rabelais?

Después de tres artículos dedicados al estudio de las palabras de traducción engañosa en inglés[1-3], he considerado necesario prestar atención al idioma que, hasta hace aproximadamente medio siglo, fuera principal fuente de extranjerismos en nuestro idioma: el francés.

A lo largo de la historia, el castellano, como todos los idiomas, ha estado en contacto con muchas otras lenguas y ha sufrido su influencia. El castellano apenas ha mantenido contactos, o éstos han sido esporádicos, con la mayoría de los cinco mil idiomas que existen en el mundo. Con algunas lenguas, como el holandés, el italiano, el portugués, el árabe o las lenguas indígenas de América, los contactos han sido más duraderos y se caracterizaron por una influencia mutua, positiva para una y otra lengua. Sin embargo, desde el nacimiento de la lengua castellana, sólo dos idiomas, el francés y el inglés, han ejercido una influencia desproporcionada sobre nuestro idioma y han supuesto una verdadera amenaza para su vocabulario o sintaxis; Stefanovics[4] los llama "los adversarios del español".

La influencia del francés y su penetración en el castellano son muy antiguas: del siglo XI atan, por ejemplo, los galicismos *fraile*, *homenaje*, *jardín*, *manjar*, *mensaje*, *mesón*, *monje*, *vianda* y *vinagre*. No obstante, sólo alcanzó cotas desproporcionadas a partir del siglo XVIII, con la entronización de los Borbones en España. Con la casa real francesa llegaron a Madrid (y a los dominios americanos) las costumbres, los dichos, las comidas y las modas de la corte de Versalles. Esta fase coincidió además con los períodos de mayor difusión del francés en todo el mundo: la Ilustración, la Revolución Francesa, el Imperio y la Restauración. El idioma francés era entonces no sólo el idioma de la corte y la diplomacia, de la filosofía y la ciencia, sino que afectó también a todos los aspectos de la vida social (*chaqueta*, *coquetería*, *corsé*, *galante*, *hotel*, *interesante*, *merengue*, *modista*, *pantalón*, *satén*, *sofá*), administrativa (*burocracia*, *comité*, *debate*, *parlamento*) y comercial (*aval*, *bursátil*, *cotizar*, *financiero*, *garantía*, *letra de cambio*). La entrada de galicismos y la reacción contra el abuso de galicismos llegaron a su punto culminante en la segunda mitad del siglo XIX, como demuestra la publicación del *Diccionario de galicismos* de Baralt en 1855. En la actualidad, aunque la influencia del francés se mantiene (especialmente en algunos campos, como la gastronomía, la moda o la perfumería), han desaparecido ya la "amenaza del francés" y la "invasión de galicismos", que tanto preocuparon a nuestros bisabuelos. Durante los últimos decenios, la Real Academia Española (RAE) ha ido incluyendo en su Diccionario de la Lengua Española (DLE) centenares de galicismos ante la pasividad general: acaparar, ancestral, avalancha, bisutería, camuflar, carné, carrusel, casete, champiñón, chantaje, confortable, crepería, cruasán, debacle, de-

*Publicado en *Medicina Clínica* 1996; 106: 417-426.

gustación, desplazarse, etiqueta, gubernamental, herboristería, inmueble, lubrificar, marrón (en el sentido de color castaño), masacre, menú, meticuloso, pionero, resorte, restaurante, revancha, rutina, silueta, termita, etc.

El párrafo anterior hace referencia a la influencia del francés en general, pero ¿qué ocurría mientras tanto con el francés médico? Aunque en el siglo XVI encontramos ya importantes textos médicos escritos en francés, como los de Paré, sólo a finales del siglo XVIII, con el declive del latín, comienza el francés a adquirir el carácter de principal lengua científica, que habría de mantener hasta mediados del siglo XX. En francés escriben, por ejemplo, las figuras más representativas de la Ilustración y el Positivismo, los dos movimientos científicos más importantes de los siglos XVIII y XIX. En su libro *Historia de mi labor científica*[5], Ramón y Cajal relata cómo redactó "en un francés mediocre" sus primeras publicaciones internacionales (en revistas alemanas) y reproduce el discurso que pronunció en francés durante la ceremonia de entrega del premio Nobel en Estocolmo. En 1952, con motivo del centenario del nacimiento de Ramón y Cajal, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas decidió reeditar su obra culminante, "Textura del sistema nervioso del hombre y de los vertebrados"; no reimprimió, sin embargo, la obra original, sino su traducción al francés[6], por ser ésta la que alcanzó mayor difusión internacional.

Este predominio del francés científico decimonónico no debe extrañar a quien posea mínimos conocimientos de historia de la medicina. Fueron inmensas, por ejemplo, las aportaciones galas a la fisiología, desde Bichat y Magendie hasta la obra genial de Claude Bernard (*Introduction à l'étude de la médécine expérimentale*), máxima figura del positivismo naturalista y uno de los mayores científicos de todos los tiempos. En neurología, junto a la figura inmensa de Charcot, destacaron también Broca, Pierre Marie, Bouchard o Babinski. El francés fue además un idioma fundamental en los comienzos de la microbiología como disciplina científica, no sólo merced a Pasteur, fundador de la misma, sino también a través de la obra de sus discípulos Calmette, Metchnikoff, Nicolle, Roux y Yersin, entre otros. En cuanto a la anatomía, si al médico actual nada le dicen ya los nombres de Cloquet, Poirier, Portal, Ranvier o Sappey, es de destacar que dos de los textos de anatomía más utilizados en las universidades españolas siguen siendo, desde principios de siglo, los de Testut[7] y Rouvière[8].

El francés es, junto con el inglés, el idioma moderno que más términos ha aportado al lenguaje médico castellano: bocio, bureta, cafeína, chancro, control, coqueluchoide, culdoscopia (del francés *cul-de-sac*, fondo de saco de Douglas), "déjà vu", desbridamiento, drenar, ergotismo, gragea, mamelón, matraz, medio interno, muguet, narina, nicotina, "petit mal", pipeta, tampón, tic, tisular, torniquete, toxicómano (de uso cada vez más limitado debido a la presión del anglicismo *drogadicto*), travestismo, viable. Otros términos médicos, aunque originarios de otros idiomas, han llegado al castellano a través del francés y han imitado su grafía; tal es el caso de palabras como bisturí, chalazión, escorbuto, fetichismo, gripe, hematíe, higiene, periné, peroné o soja.

La hegemonía del francés médico alcanzó su punto culminante en la segunda mitad del siglo XIX. A partir de entonces, su influencia ha ido decreciendo constantemente: de forma paulatina primero, ante el prestigio creciente del alemán; aceleradamente después, como consecuencia de las dos guerras mundiales que destrozaron Europa, afectaron seriamente a la ciencia europea y dieron comienzo a la época de predominio de la ciencia estadounidense. El francés ha pasado así en menos de un siglo de ser medio universal de comunicación a tener que defender sus posiciones frente a la pujanza del inglés[9-17]. En este sentido se encuadra la ley recientemente redactada por el Ministerio de Cultura francés, en la que, entre otras cosas, se prohíbe el uso exclusivo del inglés en los congresos científicos internacionales, así como el empleo de palabras extranjeras en la publicidad y en los lugares públicos[18,19].

En España, la proximidad geográfica y lingüística permitió retrasar durante algunos años este declive de la importancia del francés como lengua de cultura. En muchos colegios e institutos, el francés se mantuvo como la principal (y en muchos casos única) lengua extranjera en la enseñanza secundaria hasta hace tan sólo 20 años. Muchos de los médicos españoles, por ejemplo, hablan todavía mejor el francés que el inglés, idioma éste que sólo comenzaron a estudiar durante la carrera o una vez licenciados. Por ello, aunque cada vez es más raro, resulta posible todavía hoy encontrar vestigios del pasado esplendor. Un ejemplo reciente nos lo muestra un artículo que un autor español publica en francés en una revista española[20].

La estructura de este listado es básicamente idéntica a la de los previamente publicados con palabras inglesas. Comento en el glosario unas trescientas palabras y expresiones francesas que pueden traducirse de forma errónea, ya por tratarse de "falsos amigos" o de galicismos de uso frecuente para los que existe una alternativa más adecuada. Me he resistido a incluir, por considerarlo demasiado obvio y archiconocido, el vocablo *tête*, falso amigo prototípico de la anatomía y del francés en general, causa permanente de regocijo para los niños españoles que comienzan a estudiar francés. Tampoco se incluyen algunas palabras de traducción engañosa cuya grafía es muy similar a la de términos ingleses ya comentados en anteriores artículos[1-3]: *ancien*, *assistant*, *cholestérine*, *contraceptif*, *convalescence*, *dénervation*, *détritus*, *disquette*, *eczéma*, *excision*, *hallucination*, *kin-*, *métastatique*, *microalbuminurie*, *mobilité*, *mu*, *pathologiste*, *perspiration*, *plus*, *ptyaline*, *radioactif*, *randomisation*, *scanner*, *scintigraphie*, *symposium*, *vanilline*, *variance*, *viral*, *yoghourt*, *zinc*.

El lector familiarizado con los listados de palabras de traducción engañosa en el inglés médico apreciará también un cambio en el sistema de citas. Dado que la mayor parte de los médicos españoles e hispanoamericanos practican la traducción médica a partir del inglés, ya sea de forma profesional o por obligación a la hora de preparar la introducción o las conclusiones de un artículo, estos listados se realizaron pensando en su utilidad como instrumentos de trabajo. Por ello, cada entrada iba acompañada de las referencias bibliográficas que respaldaban la traducción propuesta. Actualmente, en cambio, son muy pocos los médicos hispanohablantes que practican la traducción médica desde el francés. La mayor parte de los lectores, por tanto, acudirán a este artículo debido a su interés por todas las cuestiones relacionadas con el lenguaje médico o, simplemente, por curiosidad. En un intento de hacer menos pesada la lectura del artículo, no aparecen en las entradas las citas de las obras generales de consulta más ampliamente utilizadas[21-36]. Solamente se mencionan referencias bibliográficas cuando en alguna entrada se hace alusión a un aspecto concreto.

Antes de pasar al glosario, me gustaría comentar tres aspectos que considero interesantes. En el tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico[3] he comentado ya la importancia de conocer el equivalente castellano de los nombres de ciudades extranjeras. A continuación tenemos algunas de las principales ciudades de Francia, Bélgica y Suiza: *Angoulême* (Angulema), *Anjou* (Anjeo), *Anvers* (Amberes), *Avignon* (Aviñón), *Bâle* (Basilea), *Bordeaux* (Burdeos), *Carcassonne* (Carcasona), *Gand* (Gante), *Genève* (Ginebra; no confundir con *Gênes*, Génova), *La Rochelle* (La Rochela), *Lausanne* (Lausana), *Liège* (Lieja), *Lille* (Lila), *Louvain* (Lovaina), *Lyon* (Lión), *Marseille* (Marsella), *Narbonne* (Narbona), *Nice* (Niza), *Orléans* (Orleans), *Paris* (París), *Perpignan* (Perpiñán), *Rouen* (Ruán), *Strasbourg* (Estrasburgo), *Toulon* (Tolón), *Toulouse* (Tolosa). Es preciso además tener cuidado con los nombres franceses de las ciudades de países no francófonos, como sucede con las ciudades alemanas de *Aix-la-Chapelle* (Aquisgrán) y *Mayence* (Maguncia) o las españolas de *Pampelune* (Pamplona) y *Saragosse* (Zaragoza).

Un amplio grupo de galicismos es el constituido por las palabras españolas terminadas en *-aje* (la terminación *-age*, que en ocasiones se ve, es un doble galicismo). Aunque muchas de ellas están ya plenamente incorporadas al lenguaje corriente (aprendizaje, aterrizaje, bricolaje, camuflaje, chantaje, garaje, maquillaje, porcentaje, sabotaje) y al lenguaje médico (cerclaje, drenaje, masaje), en el listado comento bastantes casos, por considerar discutible su uso en castellano: blocaje, clampaje, curetaje, despistaje, dopaje, estepaje, gavaje, tiraje.

Aunque no lo abordaré en detalle, problema aparte constituyen las palabras francesas de ortografía muy similar y distinta significación. Por ejemplo: *jeune* (joven) y *jeûne* (ayuno); *poison* (veneno) y *poisson* (pescado); *pressurer* (prensar) y *présurer* (cuajar); *souffrir* (sufrir, padecer) y *soufrer* (azufrar); *tous* (todos) y *toux* (tos); *plutôt* (más bien) y *plus tôt* (más temprano); *quelquefois* (a veces) y *quelques fois* (varias veces); *petit enfant* (niñito, lactante) y *petit-enfant* (nieto). Un caso extremo es el constituido por las cuatro palabras siguientes, de escritura semejante e idéntica pronunciación: *ver* (gusano, verme), *verre* (cristal, vidrio, vaso), *vers* (hacia) y *vert* (verde).

## A

**acétophtalate de cellulose**. Denominación común francesa; su denominación común internacional (DCI) no es "acetoftalato de celulosa", sino celacefato[37].

**acide aminé**. Aunque "ácido aminado" o "ácido amínico" hubieran sido más correctos, téngase presente al traducir desde el fran-

cés que en castellano está ya plenamente incorporado el término aminoácido, calco del inglés *amino acid*.

**adénomyxome**. En castellano, se invierte el orden de ambos términos: mixoadenoma o mixadenoma.

**adénofibrome**. De forma similar a lo comentado en la última entrada, fibroadenoma (o fibradenoma) es más frecuente que adenofibroma.

**adrénaline**. Denominación común francesa; su DCI no es "adrenalina", sino epinefrina[37].

**agrafe**. Evítese el galicismo "ágrafe", muy utilizado en medicina; puede traducirse por grapa (p. ej.: grapas de sutura, grapas de osteosíntesis).

**alfa-tocophérol**. Denominación común francesa; su DCI no es "alfa-tocoferol", sino tocofersolán[37] (tocofersolano, según mi propuesta de reforma de las DCI[38]).

**amateur**. Evítese este galicismo, que puede traducirse por aficionado o no profesional.

**Amérique latine**. Los términos Hispanoamérica y América hispana hacen referencia a los países de América en los que el español o castellano es idioma oficial; Iberoamérica incluye además a Brasil. Aunque "Latinoamérica" designa, en rigor, el conjunto de los países americanos que hablan lenguas de origen latino (castellano, portugués y francés), en la práctica se utiliza como sinónimo de Iberoamérica o Hispanoamérica, según el contexto (nadie incluye a Canadá en "Latinoamérica"). Veamos, por ejemplo, la definición que da el diccionario Collins[39] para *Latin America: those areas of America whose official languages are Spanish and Portuguese*. Los términos Latinoamérica, América latina y latinoamericano fueron creados en Francia en 1860 y utilizados para arropar la política imperialista de Napoleón III en Méjico[40]. Hoy, se utilizan ampliamente en todos los idiomas y países (incluido España y, sobre todo, los países hispanoamericanos)[36,41,42]. En un artículo previo[3] he comentado ya la oposición, de origen estadounidense, entre Latinoamérica y "América".

**amibe**. En castellano, ameba es mucho más frecuente que amiba para designar a este protozoo.

**amibiase**. En conexión con lo comentado en la entrada anterior, la enfermedad producida por amebas se denomina en castellano amebiasis y no "amibiasis".

**aminosides**. El nombre de estos antibióticos no es "aminósidos", sino aminoglucósidos.

**ampoule**. Bombilla, además de ampolla.

**amylose**. Amiloidosis o degeneración amiloidea (además de amilosa).

**angéite**. En nuestro idioma, vasculitis es más frecuente que angitis (nunca "angeítis"). Si el vaso afectado es una arteria, se denomina arteritis; si es una vena, flebitis.

**anglophone**. Evítese el galicismo "anglófono" (y también el catalanismo "angloparlante"); puede traducirse por anglohablante. Idénticas consideraciones cabe hacer en relación con hispanohablante o catalanohablante; únicamente podría ser aceptable "francófono" (de habla francesa).

**anorexie mentale**. No es "anorexia mental", sino anorexia nerviosa.

**apprendre**. Enseñar, además de aprender.

**arc de l'aorte**. En su acepción más habitual, debe traducirse por cayado aórtico; únicamente en embriología es correcta su traducción como arco aórtico. Los arcos aórticos son seis arterias que se disponen a ambos lados del arco faríngeo al comienzo de la circulación embrionaria; los arcos I, II y III sufren regresión; el III interviene en la formación de las dos arterias carótidas internas; el IV forma a la izquierda el cayado aórtico y a la derecha el tronco braquiocefálico; el VI, por último, forma las ramas del tronco pulmonar y el conducto arterial de Botal.

**argot**. Este galicismo ha pasado a todos los idiomas europeos para designar el lenguaje especial que se utiliza entre personas de un mismo oficio (p. ej.: "argot" médico). No es una voz necesaria, ya que puede sustituirse por jerga. Fuera del contexto médico, el castellano dispone asimismo de una amplia gama de sinónimos para las diferentes formas de "argot": jerigonza, germanía, giria, caló, lunfardo, etc.

**auriculaire**. Dedo meñique, además de auricular. Nuestros vecinos dieron este curioso nombre al quinto dedo de la mano porque, en virtud de su pequeño tamaño, puede introducirse en el conducto auditivo externo.

**automation**. En castellano, la grafía aceptada no es "automación", sino automatización.

**avis**. Opinión, parecer (además de aviso).

**avortement imminent**. En nuestro idioma, es mucho más frecuente la expresión amenaza de aborto que "aborto inminente".

**azote**. Los franceses usan todavía este término creado por Lavoisier para designar el elemento que el médico y químico Chaptal, también francés, llamó *nitrogène*, nombre con el que ha pasado tanto al inglés como al

castellano. El traductor debe tener esto en cuenta también a la hora de traducir la mayor parte de sus derivados: *azoté* (nitrogenado), *azotate* (nitrato), *azoteux* (nitroso), *azotique* (nítrico), *azotite* (nitrito). Fuera del francés, sólo se conserva la raíz *azote* en el término *azotémie* (véase a continuación).

**azotémie**. En castellano, la grafía correcta no es "azotemia", sino la más etimológica azoemia. De hecho, Lavoisier formó la palabra *azote* a partir del griego *zoe* (vida), anteponiéndole la partícula privativa *a*; en castellano no se dice "azote", sino ázoe (o nitrógeno, véase la entrada anterior). Nota curiosa: contrariamente a lo que indica la etimología, el nitrógeno es un elemento indispensable para la vida.

**B**

**baiser**. Copular, además de besar; también, beso.

**ballon**. Su traducción correcta no es "balón", sino globo (véase la entrada *balloon* en el tercer listado de palabras inglesas de traducción engañosa[3]). En química, puede significar también bombona o matraz.

**ballotement**. Esta palabra francesa, incorporada al lenguaje médico internacional, designa una técnica de exploración basada en el balanceo de un cuerpo sólido inmerso en un líquido, utilizada primeramente en obstetricia. En el diccionario médico Roche[43] se traduce por peloteo. No debe confundirse con *ballonement* (meteorismo o flatulencia).

**bassinet**. No es bacinete o pelvis (*bassin*), sino la pelvis renal.

**bébé**. La palabra inglesa *baby* llegó al castellano a través del francés, por lo que adoptó la forma "bebé". Aunque este galicismo está ya plenamente aceptado, en las traducciones es muchas veces preferible sustituirlo por otros términos científicos (lactante, recién nacido o incluso feto) o generales (nene, niño de pecho o niñito; en Hispanoamérica, guagua[44], del quechua *huahua*, niño).

**beige**. En 1992, la RAE ha admitido los galicismos "beis" y "beige" para designar el color castaño claro. Jalde y pajizo, que designan tonalidades parecidas, son dos buenas alternativas para su traducción.

**biberon**. La botella empleada para la lactancia artificial de los niños recibe en España siempre el nombre de biberón. Curiosamente, este galicismo apenas ha penetrado en el español de América, donde se usa de preferencia una palabra mucho más castiza y expresiva: mamadera[44].

**bizarre**. No es bizarro (*courageux*; valiente, esforzado, generoso, lucido, espléndido), sino extraño, raro, curioso, insólito, singular o sorprendente. En medicina es relativamente frecuente este galicismo de origen italiano, que ha pasado también al inglés y otros idiomas.

**bleu de méthylène**. Denominación común francesa; su DCI no es "azul de metileno", sino cloruro de metiltioninio[37].

**blocage**. Evítese el galicismo "blocaje", que puede traducirse por bloqueo o inmovilización.

**blouse blanche**. No es una blusa blanca, sino la característica bata blanca de los médicos. En el lenguaje coloquial, esta expresión ha pasado a designar, por metonimia, a los médicos en general (p. ej.: *Aujourd'hui, les blouses blanches sont descendues de leur piédestal*).

**bock**. Irrigador o lavativa (además de bock, jarra de cerveza).

**bonbon**. No es bombón (*chocolat*), sino caramelo.

**bourse d'études**. Aunque se oye con frecuencia el galicismo "bolsa de estudios", en castellano es preferible la expresión beca de estudios.

**C**

**cabinet**. En el lenguaje médico, consultorio o consulta.

**calotte**. Evítese el galicismo "calota" para designar la bóveda del cráneo, que en inglés y latín se llama *calvaria* (como calavera, del latín *calvus*, en el sentido de "cabeza sin pelo").

**camomille**. En castellano se prefiere manzanilla a camomila.

**camoufler**. La RAE ha admitido el galicismo camuflar únicamente en su acepción militar. En el lenguaje médico, empero, es preferible traducirlo por enmascarar o encubrir.

**canal**. Los franceses usan indistintamente esta palabra en el sentido de conducto (*ductus* de la Nomenclatura Anatómica) o canal (*canalis* de la Nomenclatura Anatómica). Son muchas las expresiones en que esta palabra debe traducirse por conducto: *canal cholédoque*, *canal déférent*, *canal galactophore*, *canal de Müller*, *canal pancréatique*, *canal parotidien*, *canal primitif* (conducto mesonéfrico), *canal sudorifère* (conducto sudorípara), *canal thoracique*.

**canine**. En castellano es muchísimo más frecuente colmillo que canino.

**caoutchouc**. En castellano es más frecuente goma que caucho.

**carabin**. En el lenguaje coloquial, esta palabra se aplica a los estudiantes de medicina (a partir de la expresión decimonónica *carabin de Saint Côme*, con la que se conocía a los alumnos de cirugía).

**carboxyméthylcellulose**. Denominación común francesa; su DCI no es "carboximetilcelulosa", sino carmelosa[37].

**catarrhe**. En francés se utiliza por lo general para designar no un catarro (*rhume*), sino una inflamación (generalmente crónica) de la mucosa; ejemplo: *catarrhe nasal atrophique* (rinitis crónica atrófica).

**causer**. Conversar, hablar (además de causar).

**céfaprin**. Denominación común francesa; su DCI no es "cefaprina", sino cefapirina[37].

**chalazion**. En una decisión equivocada, la RAE ha admitido en 1992 el galicismo de origen griego "chalazión" sin adaptarlo a la ortografía castellana; la forma correcta en nuestro idioma debe ser calacio[32,45]. Otra posibilidad, menos realista, hubiera sido admitir una nueva acepción para una palabra castellana, como granizo.

**champignon**. En francés, esta palabra se aplica no sólo a los champiñones, sino también a cualquier seta u hongo (p. ej.: *champignons unicellulaires*, *champignon pathogène*).

**charbon**. Carbunco, además de carbón.

**charlatan**. No es charlatán (*bavard, camelot*), sino curandero o sacamuelas.

**chimie minérale**. Esta parte de la química, que se ocupa de los cuerpos simples y de los compuestos que no contienen carbono, se designa en castellano de preferencia química inorgánica y no "química mineral".

**chocolat**. Bombón, además de chocolate.

**cholostase**. En castellano, las palabras derivadas del griego χολη (*chole*, bilis) se forman siempre con el prefijo *cole-* (colesterol, colelitiasis, colecistitis, etc.). Colestasis es, pues, preferible a "colostasis".

**cidre**. No es cidra (*cédrat*), sino sidra.

**cil**. A pesar de su proximidad anatómica, no es ceja (*sourcil*), sino pestaña; también, cilio.

**clampage**. Palabra mestiza del inglés *to clamp* y la terminación *-age* típica del francés. En los textos en castellano se ven indistintamente el galicismo "clampaje" y el anglicismo "clamping"; ambos pueden traducirse por pinzamiento.

**clapotage, clapotement**. Ruido hidroaéreo que se obtiene durante la palpación del estómago u otros órganos que contienen líquidos (sucusión). Aunque son frecuentes los galicismos "clapotaje", "clapotage" y "clapoteo", es preferible traducirlo por bazuqueo, chapoteo o gorgoteo[46,47].

**colchicine**. Alcaloide muy utilizado en el tratamiento de la gota, aislado por los químicos franceses Pelletier y Caventou en 1819. Como principio activo del cólquico común, su grafía correcta en castellano no es "colchicina", sino colquicina[48].

**collocation**. No es colocación (*placement*), sino clasificación.

**côlon pelvien**. No es "colon pelviano" ni "colon pélvico", sino colon sigmoide.

**comprimé sécable**. No es un comprimido "secable" o desecable, sino un comprimido divisible.

**concurrence**. No es concurrencia (*assistance*), sino competencia. Del mismo modo, *concurrent* no es concurrente, sino competidor.

**confort**. La RAE no ha admitido todavía el galicismo "confort", que puede traducirse por comodidad o bienestar. Sí son correctos, sin embargo, muchos otros derivados del verbo confortar (del latín *confortare*): confortable, confortabilidad, reconfortar, reconfortante.

**constater** (y *constatation*). Aunque ya están admitidos por la RAE, no conviene abusar de los galicismos constatar y constatación. Prácticamente siempre es preferible recurrir a otros verbos como comprobar, verificar, observar, darse cuenta, advertir, corroborar, patentizar, etc.

*être* **constipé**. No es estar constipado (*être enrhumé*), sino estreñido. En farmacología, de forma similar, *constipant* debe traducirse por antidiarreico o astringente.

**contestable**. En castellano apenas se usa el adjetivo contestable (aunque sí su antónimo incontestable); son más frecuentes los adjetivos discutible, dudoso o controvertible.

**contestation**. No es contestación (*réponse*), sino disputa, discusión, controversia, conflicto o polémica.

**contester**. No es contestar (*répondre*), sino discutir, poner en duda, negar, impugnar o controvertir.

**contrôle**. Uno de los galicismos más universales (se emplea en inglés, alemán, italiano, portugués, sueco, danés, holandés, etc.). Aunque la RAE ha aceptado el galicismo control en algunas acepciones, en el lenguaje médico actual se abusa de él hasta la saciedad (en gran medida debido a influencia del vocablo inglés *control*, también de origen francés). Idénticas consideraciones

cabe hacer en relación con el verbo controlar. En un intento de luchar contra este abuso, Llorens Terol[49] ofrece decenas de posibilidades para reemplazar el sustantivo control.

**coqueluche**. Evítese el galicismo "coqueluche", que debe traducirse por tos ferina. Aunque ya está plenamente impuesta en medicina, es también incorrecta la expresión "tos coqueluchoide" que se aplica a las toses espasmódicas similares a la de la tos ferina. Una posible traducción al castellano podría ser tos quintosa[46].

**cornage**. Ronquido laríngeo de tono grave y timbre áspero, característico, junto a la disnea inspiratoria, de la estenosis de vías respiratorias altas. Evítese el galicismo "cornaje", que puede traducirse por estridor laríngeo[50].

**corps jaune**. En castellano no se dice "cuerpo amarillo", sino cuerpo lúteo (del latín *luteus*, amarillo).

**corset**. La RAE ha aceptado este galicismo con la grafía corsé. Debe escribirse, pues, corsé cervical y no "corset cervical".

**corticotropine**. Denominación común francesa; su DCI no es "corticotropina", sino corticotrofina[37].

**crème**. Nata (además de crema). Así, *lait demi-écremé* no es "leche semidescremada", sino leche semidesnatada.

**culture**. En medicina, significa cultivo con más frecuencia que cultura.

**curette**. Rascador, raspador, cucharilla cortante o cucharilla de legrado (mejor que el galicismo "cureta").

**curettage**. Evítese en lo posible el galicismo "curetaje" (que ha pasado también al inglés). Esta técnica, muy utilizada en ginecología y obstetricia, recibe en castellano el nombre de raspado o legrado.

## D

**débit**. No es débito (*dette*, *devoir*), sino gasto, caudal, flujo, rendimiento o salida. Así, *débit cardiaque* no es "débito cardíaco", sino gasto cardíaco.

**décodage**. En castellano no existe "decodaje"; tradúzcase por descodificación o desciframeiento.

**défendre**. Prohibir (además de defender).

**déjà vu**. Muy utilizada en el lenguaje internacional de la psiquiatría, es preferible reemplazar esta voz francesa por su equivalente castellano: ya visto. Igual sucede con las expresiones *jamais vu* (nunca visto), *déjà entendu* (ya oído), *jamais entendu* (nunca oído), *déjà vécu* (ya vivido) y *jamais vécu* (nunca vivido).

**démanol**. Denominación común francesa; su DCI no es "demanol", sino deanol[37].

**dent canine**. Véase la entrada correspondiente a *canine*.

**dent de sagesse**. No es un "diente de sabiduría", sino la muela del juicio.

**dépistage**. Evítese el galicismo "despistaje". Este término, equivalente en muchos sentidos al inglés *screening*, puede traducirse por detección sistemática, diagnóstico precoz o cribado (mejor que "cribaje"). Puede ser también un reconocimiento médico preventivo; en este sentido, un *centre de dépistage* es una clínica de medicina preventiva.

**dépôt**. Evítese este galicismo, que ha alcanzado gran difusión en farmacología, a través del inglés, para designar los llamados preparados "depot" o "retard"; puede traducirse por medicamento o preparado de absorción lenta o de liberación lenta, sostenida, mantenida, retardada o diferida[51,52].

**détresse**. No es destreza (*adresse*), sino el equivalente al inglés *distress* (véase esta entrada en un artículo previo[2]). Por ejemplo, *détresse respiratoire* (*respiratory distress*) puede traducirse por disnea.

**dibencozide**. Denominación común francesa; su DCI no es "dibencocida", sino cobamamida[37].

**diplômé**. En una decisión acertada, la RAE aceptó en 1984 las voces diplomar y diplomado. No debemos olvidar, sin embargo, la existencia de otros sinónimos en nuestra lengua, como titulado o graduado.

**dipropyline**. Denominación común francesa; su DCI no es "dipropilina", sino alverina[37].

**doigt**. A diferencia del castellano, el francés distingue entre los dedos de la mano (*doigts*) y los del pie (*orteils*). La traducción correcta de *doigt* no es, pues, dedo, sino dedo de la mano.

**dopage**. Palabra mixta formada a partir del verbo inglés *to dope* y la terminación *-age* típica del francés. En castellano, considero preferible dopado a dopaje (admitidas ambas por la RAE en 1992)[53].

**doser**. Evítese el galicismo "dosar", que puede traducirse por dosificar o determinar; de igual forma, *dosage* corresponde a dosificación o determinación (evítese su confusión con el inglés *dosage*, posología).

**dossier**. En 1992, la RAE ha admitido el galicismo sin adaptarlo a la grafía castellana

("dosier")[53]; puede traducirse por carpeta, informe o expediente (por cierto, en francés *expédient* significa oportuno o pertinente).

**DT Coq**. Nombre abreviado de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (vacuna DTP).

## E

**effet indésirable**. La expresión "efecto indeseable" suele emplearse como sinónimo de reacción adversa, efecto colateral o efecto secundario de un medicamento, aunque estrictamente no lo sea[54,55]. Se olvida, sin embargo, que un efecto secundario puede ser en ocasiones deseable, como ocurre con la somnolencia de un antihistamínico en un paciente que padezca de insomnio. Por tanto, no parece correcto hablar de "efectos indeseables" (en todo caso, "efectos indeseados").

**élite**. Ignorando que la tilde francesa y la española desempeñan funciones muy distintas, muchos pronuncian esta palabra /*élite*/ (en francés se pronuncia /*elít*/). En una actuación correcta, la RAE ha aceptado este galicismo con la grafía elite (pronunciación grave).

**élucubrer**. La RAE prefiere la forma lucubrar (del latín *lucubrare*) al galicismo elucubrar, si bien éste está admitido desde 1984.

**embrasser**. Besar, además de abrazar.

**emprise**. No es empresa (*entreprise*), sino influencia.

**énerver**. En castellano, enervar significa debilitar o quitar las fuerzas, pero es muy frecuente su utilización, por influencia del francés, con el sentido de poner nervioso. La RAE ha incluido ya esta acepción en la última edición del DLE, si bien la tacha de galicismo.

**enfant**. Niño (hasta la adolescencia o hasta que cumple 14 años). Obsérvese que, a pesar de la gran similitud morfológica, el significado de esta palabra francesa no coincide ni con el de la española infante (niño que aún no ha cumplido 7 años) ni con el de la inglesa *infant* (lactante, niño que aún no ha cumplido 2 años).

**engourdir**. No es engordar (*grossir*), sino entumecerse o dormirse. De igual modo, *engourdissement* no es engrosamiento, sino entumecimiento.

**entretenir**. No es entretener (*amuser*), sino conservar o mantener.

**épater**. En castellano no está admitido aún el verbo "epatar", que puede traducirse por asombrar, maravillar, espantar o provocar admiración.

**épaule**. No es espalda (*dos*), sino hombro.

**ergot**. En castellano no existe "ergot"; esta palabra francesa, incorporada al lenguaje médico universal, corresponde al cornezuelo de centeno. Así, la expresión "derivados del cornezuelo de centeno" es preferible a "derivados ergóticos". Evitaríamos así cualquier posibilidad de confusión con la raíz griega εργον (trabajo); la ergoterapia, por ejemplo, no guarda ninguna relación con el cornezuelo de centeno.

**érythermalgie**. La forma utilizada en nuestro idioma no es "eritermalgia", sino eritromelalgia.

**esprit**. Mente, inteligencia, entendimiento, juicio, carácter (además de espíritu). En química, se emplea también en las expresiones *esprit-de-bois* (alcohol metílico) y *esprit-de-vin* (alcohol etílico).

**essence**. Gasolina, además de esencia.

**ester**. Aunque en francés tiene pronunciación aguda, esta palabra es llana en nuestro idioma: éster[56]. Resulta frecuente hallarla incorrectamente acentuada "ester", como hace la propia Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales[57].

**esthéticienne**. Evítense los galicismos "esthéticienne" y "esteticién"; puede traducirse por esteticista.

**éthoforme**. Denominación común francesa; su DCI no es "etoformo", sino benzocaína[37].

**expirer**. En francés, como en inglés, esta palabra significa tanto expirar como espirar. En castellano, sin embargo, es fundamental la diferencia ortográfica entre estos dos verbos: si un paciente espira, es que aún no ha expirado, porque si expirase dejaría de espirar (y de respirar).

**exprimer.** Expresar o decir (además de exprimir).

## F

**faire l'amour**. No debe traducirse esta expresión francesa por "hacer el amor", ya que puede dar lugar a confusión con el sentido que a esta frase ha conferido recientemente la expresión inglesa *to make love* (copular). En francés, y también en castellano hasta hace poco, "hacer el amor" significa enamorar o galantear.

**footing**. De Francia nos han llegado muchos "falsos anglicismos", es decir, palabras de aspecto inglés pero desconocidas en el idioma de Shakespeare, como *recordman*, *smoking* o *speaker*. Uno de estos falsos anglicismos es *footing*, que se utiliza para designar lo que los anglohablantes llaman *jogging*

(preferible a *footing* si decidimos emplear un extranjerismo). Aunque su traducción no resulta fácil, puede hacerse, según el contexto, por marcha, caminata, caminata rápida, trotar, corretear, correr, correr despacio o hacer ejercicio.

**framboesa**. No es frambuesa (*framboise*), sino frambesia o pian, una enfermedad tropical producida por *Treponema pertenue*.

**frottis**. Aunque en medicina se usa mucho el galicismo frotis (incluido ya en el DLE), no debemos olvidar que el castellano nos ofrece también otras posibilidades de traducción, como preparación microscópica, extensión o, en el caso de la expresión *frottis vaginal*, citología.

**G**

**ganglion**. No es ganglión (tendón quístico indoloro en un tendón o una aponeurosis), sino ganglio linfático o ganglio nervioso.

**garrot**. No es garrote, sino torniquete (otro galicismo que ha pasado a casi todos los idiomas europeos) o compresor.

**gavage**. Esta palabra francesa (del verbo *gaver*, cebar) ha pasado al inglés y otros idiomas para designar la alimentación o sobrealimentación forzada a través de una sonda esofágica. Aunque en castellano se usa a veces "gavaje" (e incluso "gavage"), considero preferible la expresión "alimentación por sonda".

**glande**. No es glande (*gland*), sino glándula o, en ocasiones, linfadenopatía.

**gliose**. Gliosis, además de gliosa.

**gonadotropine**. Denominación común francesa; su DCI no es "gonadotropina", sino gonadotrofina[37].

**grain de beauté**. No es ningún "grano de belleza", sino un lunar (nevo pigmentado o lentigo).

**grand mal**. Evítense los galicismos "grand mal" y "gran mal". Es preferible hablar de convulsiones tonicoclónicas generalizadas que de "convulsiones de tipo gran mal" o "crisis de gran mal".

**gravidité**. No es gravedad (*gravité*), sino gravidez o embarazo.

**grossesse**. No es gordura (*embonpoint*), sino embarazo.

**H**

**hématie**. Resulta ya imposible introducir en castellano la que hubiera sido adaptación correcta a partir del griego: "hematía". Sí es factible, empero, eliminar de nuestra lengua el galicismo "hematíe", reemplazable por glóbulo rojo en el lenguaje común (junto a glóbulo blanco y plaqueta) y por eritrocito en el lenguaje científico (junto a leucocito y trombocito).

**hexagonal**. Debido a la forma del mapa de Francia, los franceses llaman a su país "*l'Hexagone*" (igual que nosotros llamamos a España "la piel de toro"). En este contexto, *hexagonal* debe traducirse por francés o, si se ha mencionado Francia previamente, nacional (p. ej.: *Luc Montagnier est un des virologistes hexagonaux les plus connus*; *Il existe aujourd'hui, dans l'Hexagon, de veritables problèmes médicaux*).

**huile de lin**. No es aceite de lino, sino aceite de linaza.

**I**

**ictus laryngé**. Desde que fuera creada por Charcot, esta expresión ha seguido utilizándose mucho en Francia. Sin embargo, su equivalente castellano, "ictus laríngeo", únicamente se encuentra en los diccionarios; los médicos españoles hablan prácticamente siempre de síncope tusígeno.

**indexer** (y *indexation*). Aunque la RAE ha admitido ya los vocablos indexar e indexación para el lenguaje de la informática, son preferibles sus equivalentes castellanos indizar e indización[53].

**indice**. A menudo no se utiliza en el sentido de índice, sino de indicio.

**infirme**. No es enfermo (*malade*), sino enfermizo, achacoso, débil, lisiado o impedido.

**infirmité**. No es enfermedad (*maladie*), sino achaque; por ejemplo: *les infirmités de la vieillesse* (los achaques de la vejez). En ocasiones puede traducirse por defecto físico.

**infirmité motrice cérébrale**. Esta enfermedad se llama en España parálisis cerebral (como en inglés: *cerebral palsy*) o parálisis infantil.

**influencer**. Aunque la RAE ha aceptado ya el galicismo influenciar, sigue dando preferencia a influir, más breve y eufónico.

/**l'Institut**. Sin más especificación y con mayúscula inicial, hace referencia al *Institut de France*, reunión de las cinco academias francesas (*Académie française*, *Académie des Inscriptions et des Belles-Lettres*, *Académies des Sciences*, *Académie des Beaux-Arts* y *Académie des Sciences morales et politiques*)[50]. La *Académie de Médecine* es independiente y no pertenece al *Institut*.

**ivoire**. En relación con los dientes humanos, en nuestro idioma es mucho más frecuente hablar de dentina que de marfil.

**K**

**kalléone**. Denominación común francesa; su DCI no es "kaleona", sino kalidinogenasa[37] (calidinogenasa, según mi propuesta de reforma de las DCI[38]).

**L**

**lacrymal**. En castellano, se usa con más frecuencia lagrimal que lacrimal a la hora de designar las estructuras que intervienen en la secreción o evacuación de las lágrimas.

**lamelle**. Cubreobjetos (además de "lamela" o laminilla).

**large**. No es largo (*long*), sino ancho. De forma parecida, *largeur* no es longitud (*longueur*), sino anchura.

**Latinoamérique**. Véase la entrada correspondiente a *Amérique latine*.

**latino-américain**. Los gentilicios hispanoamericano e iberoamericano, según el contexto, son preferibles a "latinoamericano" o, como dicen en los Estados Unidos con cierto aire despectivo, "latino". Véase la entrada correspondiente a *Amérique latine*.

**Lauréat de la Faculté**. Este título universitario honorífico, que aparece con frecuencia en las placas publicitarias de los médicos franceses, corresponde en algunas facultades a nuestro Premio Extraordinario de Licenciatura; en otras, sin embargo, significa tan sólo que el alumno aprobó sus exámenes en junio y no en septiembre.

**lavande** (galicismo de origen italiano). Aunque ambas están aceptadas por la RAE, ¿no es cierto que la palabra espliego parece incluso oler mejor que lavanda?

**lavement**. Todos los médicos hispanohablantes prefieren enema a lavamiento (aunque ambos vocablos están admitidos por la RAE). Y a propósito de enemas, el *lavement baryté* de los franceses no es un "enema baritado", sino un enema opaco.

**légumes**. Esta palabra francesa, de difícil traducción, designa un concepto más amplio que el término español "legumbres" (*légumes secs*), ya que engloba también a las hortalizas y verduras (*légumes verts*).

**lente**. No es lente (*lentille*), sino liendre.

**lentille**. Esta palabra francesa no es un diminutivo, de modo que su traducción correcta no es lentilla (*lentille cornéenne*), sino lente (de cualquier tipo); ejemplos: *les lentilles d'une paire de lunettes*; *les lentilles concaves sont divergentes*. Hablando de lentillas o lentes de contacto, conviene recordar que el nombre "microlentillas" con el que también se las conoce en España es una redundancia, puesto que asocia el prefijo *micro-* y la terminación *-illa* típica del diminutivo. Hasta el momento, parece ser que Hispanoamérica está libre de este pleonasmo.

**leucocitaire**. El adjetivo "leucocitario" es impropio del castellano, donde de leucocito debe formarse leucocítico (como de monocito, monocítico o de eritrocito, eritrocítico).

**limon**. No es limón (*citron*), sino limo.

**limonade**. No es limonada (*citronade*), sino gaseosa.

**lobule**. No es lóbulo (*lobe*), sino lobulillo.

**lubrifier**. Para indicar que se va a hacer lúbrica o resbaladiza una cosa, es preferible el verbo lubricar (del latín *lubricare*) al galicismo "lubrificar". De igual forma, lubricante es preferible a "lubrificante".

**lycée**. No es liceo (sociedad literaria), sino instituto de bachillerato.

**M**

**mal**. Este vocablo francés, muy utilizado en medicina, pocas veces equivale a nuestra palabra "mal"; según el contexto, puede traducirse por daño (p. ej.: *se faire mal*), dolor (p. ej.: *avoir mal à la tête*) o enfermedad (p. ej.: *être atteint d'un mal incurable*). El médico y el traductor médico deben recordar que esta palabra entra en la composición de muchas expresiones de traducción engañosa: *mal au coeur* (náuseas, mareos), *mal d'enfant* (dolores de parto), *mal de mer* (mareo), *mal aux cheveux* (resaca), *mal blanc* (panadizo superficial). Véanse además las tres entradas siguientes y las correspondientes a *grand mal* y *petit mal*.

**mal de montagne** (o **mal de l'altitude**). Evítense los galicismos "mal de montaña" y "mal de altura"; puede traducirse por enfermedad de las montañas o enfermedad de las alturas.

**mal de Pott** (o **mal vertébral**). Evítese el galicismo "mal de Pott", que puede traducirse por tuberculosis vertebral o espondilitis tuberculosa.

**mal perforant plantaire**. Evítese el galicismo "mal perforante plantar"; puede traducirse por úlcera perforante del pie.

**mamelon**. Dése preferencia a pezón sobre el galicismo mamelón, aunque este término está admitido también por la RAE. Más difícil de evitar es su derivado mamelonado (aunque en ocasiones puede sustituirse por mamiforme o mamilar).

**médical**. En castellano, para expresar relación con la medicina o con los médicos disponemos de dos adjetivos: médico y, menos empleado, medicinal. Evítese, pues, el galicismo "medical".

**médicament**. Los médicos y farmacéuticos del otro lado de los Pirineos usan esta palabra no sólo en el sentido de medicamento (uno o varios principios activos y excipientes elaborados por la técnica farmacéutica para su uso medicinal), sino también para indicar un fármaco, principio activo o sustancia farmacéutica.

**mercurothiolate sodique**. Denominación común francesa; su DCI no es "mercurotiolato sódico", sino tiomersal[37].

**méthylatropine**. Denominación común francesa; su DCI no es "metilatropina", sino metonitrato de atropina[37].

**méthylhydroxypropylcellulose**. Denominación común francesa; su DCI no es "metilhidroxipropilcelulosa", sino hipromelosa[37].

**métoctaropinium**. Denominación común francesa; su DCI no es "metoctaropinio", sino metilbromuro de octatropina[37].

**mettre l'accent**. Es un galicismo la expresión "poner el acento", que puede traducirse por hacer hincapié, recalcar o poner de relieve.

**milliard**. No es un millar (*millier*), sino mil millones (es decir, mil millares de millares).

**morgue**. Evítese este galicismo, que también ha pasado al inglés, para designar el depósito de cadáveres.

**mucoviscidose**. A diferencia del francés, en castellano es más frecuente fibrosis quística que mucoviscidosis.

**muguet**. Galicismo incorporado al lenguaje médico internacional, que en castellano puede verse escrito "muguet" o "muguete". ¿Por qué no decir candidiasis bucal, estomatitis candidiásica o estomatomicosis? Forma parte también de expresiones compuestas, como *muguet vaginal* (candidiasis vaginal).

**muscle couturier**. Su traducción correcta no es, lógicamente, "músculo costurero", sino músculo sartorio.

**muscle huméro-stylo-radial**. Músculo braquiorradial o supinador largo.

**muscle releveur**. No es "músculo relevador", sino músculo elevador.

**mycosis**. No corresponde a micosis, en el sentido en el que generalmente se utiliza esta palabra en castellano. Los franceses restringen este término para las excrecencias fungosas de la piel, como el linfoblastoma cutáneo (mal llamado "micosis fungoide", ya que no está causado por hongos). Para las enfermedades producidas por hongos, utilizan otra palabra: *mycose*.

## N

**négligeable**. En castellano no existe el término "negligible", que puede traducirse por insignificante o despreciable. Véase también la siguiente entrada.

**négliger**. En castellano no existe el verbo "negligir", aunque sí negligencia y negligente. Esta palabra francesa puede traducirse por descuidar, omitir, desatender, abandonar, dejar de lado o no tener en cuenta.

**nombre**. No es nombre (*nom, prénom*), sino número. En la expresión *le grand nombre* no significa "número grande", sino la mayoría.

**noradrénaline**. Denominación común francesa; su DCI no es "noradrenalina", sino norepinefrina[37].

**noramidopyrine**. Denominación común francesa; su DCI no es "noramidopirina", sino metamizol[37].

## O

**ocytocine**. En castellano, esta hormona del lóbulo posterior de la hipófisis no se llama "ocitocina", sino oxitocina.

**ongle incarné**. En castellano, la expresión correcta no es "uña incarnada", sino uña encarnada.

**ordonnance**. Receta o prescripción médica (además de ordenanza); por ejemplo: *médicament délivré sur ordonnance*.

**oreille**. Oído, además de oreja (p. ej.: *oreille moyenne* corresponde a oído medio). Y ya que hablamos de orejas, veamos algunas palabras de la misma familia que pueden dar problemas de traducción: *oreiller* no es orejera, sino almohada; *oreillette* es orejuela, y *oreillons*, paperas (parotiditis). Para terminar, una curiosidad: ¿resulta posible *dormir sur les deux oreilles*? Pues eso es lo que hacen los franceses cuando duermen a pierna suelta.

**orphelinat**. Las casas para huérfanos se llaman en castellano orfanatos y no "orfelinatos" (en francés, huérfano se dice *orphelin*). Además, esta palabra francesa designa no sólo los verdaderos orfanatos, sino también las inclusas o casas de expósitos.

**ovariotomie**. Con frecuencia, los médicos franceses utilizan incorrectamente este término en el sentido de ovariectomía.

**P**

**palais**. En medicina, paladar.

**pansement**. No es pensamiento (*pensée*), sino cura (p. ej.: *faire un pansement provisoire*) o apósito (p. ej.: *un pansement aseptique*).

**par contre**. La expresión "por contra" es un galicismo; la forma correcta en castellano debe ser "al contrario" o "por el contrario". Téngase presente que las expresiones "por el contrario" y "en cambio" no son sinónimas. Ejemplo de uso incorrecto de "por el contrario": *Los pacientes del grupo A experimentaron una importante mejoría; los del grupo B, por el contrario, apenas mejoraron* (lo contrario de mejoría es empeoramiento).

**parents**. Además de parientes, puede significar también padres (padre y madre) y ascendientes o antepasados.

**parisien**. Aunque la RAE admite parisién (sólo en singular) y parisino, el adjetivo más correcto para designar las personas o cosas de París es parisiense (como ateniense, basiliense, bonaerense o londinense).

**part**. Esta palabra designa exclusivamente el parto de los animales; para las personas se habla de *accouchement*.

**pellicule**. Caspa, además de película.

**pelvien**. En relación con la preferencia de pélvico a pelviano, véase la entrada correspondiente a *pubien* (la RAE admite únicamente la forma "pelviano"). En cuanto al caso especial de *côlon pelvien*, véase la entrada correspondiente.

**perfusion**. La introducción de un líquido en una vena por acción de la gravedad se llama en castellano infusión y no "perfusión". Es éste uno de los errores típicos de las traducciones realizadas a partir del francés.

**périnée**. Parece ya imposible sustituir el galicismo "periné" por la que hubiera sido adaptación más correcta del griego y el latín: "perineo".

**périodique** (sustantivo). No es periódico (*journal*), sino revista o publicación periódica.

**perlèche**. Esta palabra francesa ha pasado al inglés y otros idiomas europeos. En castellano, aunque se ve "perleche", son más correctos los términos boqueras (coloquial, pero de amplio uso en medicina) y queilitis angular (tecnicismo médico escasamente empleado).

**petit mal**. Evítense los galicismos "petit mal" y "pequeño mal". Es preferible hablar de ausencias típicas que de "crisis de pequeño mal" o "crisis de tipo petit mal".

**pétulance**. No es petulancia (*arrogance*), sino viveza o impetuosidad.

**phalange**. De acuerdo con la Nomenclatura Anatómica, el término falange designa cualquier de los huesos de los dedos. Tradicionalmente, los franceses aplican este nombre exclusivamente a la primera falange o falange proximal. Véanse también las dos entradas siguientes.

**phalangette**. De acuerdo con la Nomenclatura Anatómica, dése preferencia al término falange distal sobre el galicismo "falangeta"; otros sinónimos son tercera falange, falange terminal y falange ungueal. Véase la entrada correspondiente a *phalange*.

**phalangine**. De acuerdo con la Nomenclatura Anatómica, dése preferencia al término falange media sobre el galicismo "falangina". Véase la entrada correspondiente a *phalange*.

**pincement**. Aunque muy utilizado entre los médicos, el término "pinzamiento" no está recogido en el DLE ni corresponde a ninguna de las dos acepciones que en castellano tiene el verbo pinzar. Puede traducirse por compresión (en el caso de un nervio o del menisco) o estrechamiento (en el caso del espacio articular).

**piqûre**. Inyección, además de picadura.

**plastron**. El galicismo "plastrón" puede traducirse casi siempre por induración o induración inflamatoria; ejemplo: *plastron abdominal* (induración abdominal).

**plateau**. En los últimos años, esta palabra francesa (que en el lenguaje cinematográfico ha dado lugar a nuestro galicismo plató) está entrando con fuerza en nuestras publicaciones, a través del inglés, para designar la fase de meseta de una curva.

**poignet**. A pesar de la proximidad anatómica de ambos términos, esta palabra francesa no significa puño (*poing*), sino muñeca.

**potage**. No es potaje, sino sopa.

**pravastine**. Denominación común francesa; su DCI no es "pravastina", sino pravastatina[37].

**préjudice**. No es prejuicio (*préjugé*), sino perjuicio.

**ptosis**. No es ptosis (*ptose*), sino blefaroptosis o ptosis palpebral. A diferencia de lo que sucede en castellano, en francés se distingue entre el prolapso de un órgano (*ptose*) y la caída del párpado superior (*ptosis*).

**pubien**. Aunque la RAE únicamente admite la forma "pubiano" para el adjetivo que expresa relación con el pubis (prueba de la influencia francesa en anatomía), lo correcto

debería ser púbico. Así, la traducción correcta de *symphise pubienne* no debería ser "sínfisis pubiana", sino sínfisis púbica.

**pulsion**. La RAE no admite el galicismo "pulsión", muy utilizado en medicina y, sobre todo, en psicología y psiquiatría. Debe traducirse por impulso, incluso en su sentido psicoanalítico. Los impulsos (que Freud llamó *Triebe*) son fuerzas psíquicas innatas orientadas hacia un objetivo; por ejemplo, el impulso sexual, cuya energía se denomina libido.

**purgations**. No son purgaciones (*blennorragie*), sino purgas.

**R**

**radio**. En el lenguaje médico hablado (a veces también en el escrito), es frecuente en francés esta forma abreviada de radiografía (p. ej.: *radio thoracique*, *radio de contrôle*).

**rate**. Bazo, además de rata hembra.

**réanimation cardio-respiratoire**. En castellano es más frecuente reanimación cardiopulmonar que cardiorrespiratoria.

**receler**. No es recelar (*soupçoner*), sino encubrir u ocultar.

**recyclage**. En castellano, la acción de reciclar no se denomina "reciclaje", sino reciclado o reciclamiento.

**relent**. No es relente (*serein*, *humidité*), sino tufo u olor desagradable.

**remarquable**. La palabra "remarcable" no está incluida en el DLE; puede traducirse por sobresaliente, notable, insigne, prominente, ilustre, digno de atención, etc.

**remarquer**. Prácticamente nunca se utiliza en el sentido de remarcar (*marquer de nouveau*); generalmente corresponde a observar, apreciar, señalar, notar, ver o poner de relieve.

**reproductible**. La palabra "reproductible" es incorrecta; en castellano, debe escribirse sin *t*: reproducible. Igual sucede con su derivado *reproductibilité* (reproducibilidad).

**réservoir**. Aunque la RAE ha admitido en 1992 el galicismo reservorio, no conviene abusar de él; es casi siempre preferible la palabra depósito.

**rester**. No es restar (*soustraire*), sino quedar o quedarse.

**rhumatisme articulaire aigu**. En castellano es mucho más frecuente fiebre reumática que reumatismo articular agudo.

**rhume**. No es reúma (*rhumatisme*), sino catarro, resfriado o constipado.

**rôle**. La mayoría de las veces no significa rol (rollo, lista, nómina), sino papel, cometido o función. De forma parecida, *jouer un rôle* no es "jugar un papel", sino desempeñar una función, cumplir un cometido o representar un papel.

**rougeole**. No es rubéola (*rubéole*), sino sarampión.

**S**

**sage-femme**. No es una sabia (*savante*), sino una comadrona o matrona.

**salazosulfapyridine**. Denominación común francesa; su DCI no es "salazosulfapiridina", sino sulfasalazina[37] (sulfasalacina, según mi propuesta de reforma de las DCI[38]).

**salle de consultation**. No es una consulta (*cabinet de consultation*), sino una sala de curas.

**salle de travail**. No es "sala de trabajo", sino sala de partos o paritorio.

**sanatorium**. En francés este término se aplica exclusivamente a los establecimientos para tuberculosos. No debe, por tanto, traducirse simplemente por sanatorio (*clinique*); la traducción más correcta es sanatorio antituberculoso.

**sein**. En el lenguaje médico castellano, mama (en las mujeres) y tetilla o mamila (en los varones) son muchísimo más frecuentes que seno; ejemplos: *cancer du sein* (cáncer de mama), *radiographie du sein* (mamografía).

**sentir**. Oler, oler a, saber a (además de sentir).

**sérothérapie**. En castellano, el término seroterapia (mejor que "sueroterapia") debe reservarse para el empleo terapéutico o profiláctico de los sueros inmunitarios; para el empleo terapéutico de las soluciones medicinales (mal llamadas "sueros", véase la entrada correspondiente a *sérum*), es preferible hablar de fluidoterapia. El DLE no recoge aún este último término y define incorrectamente el primero.

**sérum**. Por motivos de precisión, es preferible reservar el término suero para la parte acuosa de la sangre y los sueros inmunitarios que de ella se obtuvieron. En los demás casos, recomiendo emplear el vocablo solución (p. ej.: *sérum physiologique*, solución fisiológica).

**Servet**. Teólogo, astrólogo, matemático, filósofo y astrónomo, el descubridor de la circulación menor de la sangre es uno de los médicos españoles más conocidos. Por desgracia, su apellido ha sufrido el influjo de su larga estancia en Francia y hoy se le conoce en todo el mundo como Servet; incluso en nuestro propio país. Aunque Barón Fernández[58,59] ha aportado suficientes pruebas documentales de que su verdadero nombre

era Miguel Serveto, su empeño ha tenido poco éxito hasta ahora. Como dato curioso podemos citar que es la única persona condenada a la hoguera tanto por los católicos como por los protestantes. Ambas sentencias se cumplieron en 1553; la primera, en efigie, en Viena del Delfinado y la segunda, real, en la Ginebra de Calvino.

**sévère**. No es severo (que en castellano significa serio o riguroso), sino grave, intenso o agudo. De igual forma, *sévérité* debe traducirse por gravedad.

**solution buvable**. En el DLE se ofrece la siguiente definición para bebible: "aplícase a los líquidos que no son del todo desagradables al paladar"; bebestible, en cambio, significa "que se puede beber" (una diferencia similar existe entre los adjetivos comible y comestible). Es incorrecta, por tanto, la traducción "solución bebible" que aparece en el envase de muchos medicamentos, ya que muchas de estas soluciones son auténticamente "imbebibles" por su sabor. Dado que la expresión "solución bebestible" resultaría fonéticamente chocante, una posibilidad es traducirla por solución oral.

**stage**. Evítese el galicismo "stage", que nos llega con fuerza a través del inglés y puede traducirse por período de formación, prácticas, estancia o estadía[2,60].

**stepage**. Es frecuente hallar los términos "estepaje" o "estepage" para designar la marcha característica de las lesiones polineuríticas de las extremidades inferiores (sobre todo del nervio ciático poplíteo externo), con imposibilidad para la flexión dorsal del pie. Puede traducirse por marcha polineurítica o marcha de gallo.

**subir**. No es subir (*monter*), sino sufrir o experimentar.

**substituer X à Y**. No es sustituir X por Y, sino todo lo contrario: sustituir Y por X.

**succès**. No es suceso (*événement*), sino éxito.

**sulfamétopyrazine**. Denominación común francesa; su DCI no es "sulfametopiracina", sino sulfaleno[37].

**surmenage**. Hasta hace pocos años se pedía en España la incorporación urgente del galicismo "surmenaje" al DLE, por considerarlo un término necesario para expresar el cansancio mental por exceso de trabajo. Por suerte, la RAE prefirió esperar y hoy este galicismo ha sido desplazado en gran parte por el anglicismo estrés o, según el contexto, por otras voces como agotamiento, fatiga o ajetreo. Se ha propuesto, con escaso éxito, su sustitución por algún neologismo médico, como "ponosis" o "panastenia".

**suroxidation**. El proceso de transformación de un óxido en peróxido no se llama "suroxidación" ni "superoxidación", sino peroxidación.

## T

**taille**. Palabra polisémica en el francés médico, ya que puede significar cistotomía (o litotomía), talle (o cintura) y talla (o estatura).

**taux**. Además de tasa, puede significar también concentración (p. ej.: *taux plasmatique*), porcentaje, proporción, índice y coeficiente.

**térébenthine**. La grafía correcta en castellano no es "terebentina", sino trementina.

**tergiverser**. No es tergiversar (*mal interpréter*, *déformer*), sino vacilar, andar con rodeos o titubear.

**thymique**. En francés se utiliza no sólo en el sentido de tímico (relativo al timo), sino también, desde hace unos treinta años, para indicar relación con la mente; *troubles thymiques*, por ejemplo, son trastornos afectivos o trastornos del estado de ánimo.

**thiosinamine**. Denominación común francesa; su DCI no es "tiosinamina", sino aliltiourea[37].

**tirage**. En la disnea inspiratoria es característico que el hueco supraesternal, los huecos supraclaviculares, los espacios intercostales y el epigastrio se depriman con cada inspiración. Clásicamente, este signo se denomina con el nombre de "tiraje", aunque hubiera sido fácil hallar un término castellano para reemplazarlo: depresión inspiratoria.

**tissulaire**. Correctamente formada en francés (de *tissu*, tejido), esta palabra ha dado origen a un galicismo innecesario en castellano: tisular. Debe traducirse, en medicina, por hístico (como otras palabras relacionadas con los tejidos: histología, histograma, histiocitosis, etc.) y fuera de la medicina, por textil. Incluida desde 1992 en el DLE, continúa la polémica entre partidarios y detractores de "tisular"[2,61-63].

**toilette**. Este galicismo, que ha pasado también al inglés, se utiliza en cirugía para designar la limpieza de una herida operatoria (en francés, curiosamente, *détersion*) y la extirpación de ganglios linfáticos en la cirugía de los tumores malignos ("toilette ganglionar", que los franceses llaman *chirurgie ganglionnaire*).

**tomodensitométrie**. Aunque tomodensitometría es correcto, en nuestro idioma es mucho más frecuente hablar de tomografía axial computadorizada o TAC.

**tranquille**. Quieto, además de tranquilo.

**travesti**. Evítense los galicismos "travesti" y "travestí"; la RAE lo ha admitido con la grafía travestido. Otra posibilidad, menos conocida, es el término eonista, a partir del caballero de Éon (Charles de Beaumont), agente secreto francés del siglo XVIII que, en el desempeño de sus misiones, se disfrazó muchas veces de mujer. Curiosamente, el verbo francés *se travestir* no es sinónimo del castellano travestirse (vestirse una persona con las ropas del sexo contrario), sino que significa disfrazarse de cualquier cosa.

**trivial**. No es trivial (*banal*), sino vulgar, obsceno, grosero o malsonante.

**tungstène**. A diferencia de lo que sucede en francés, para designar el elemento de número atómico 74 es en castellano mucho más frecuente volframio que tungsteno.

**U**

**upérisation**. Esta palabra, que designa un método de esterilización de productos lácteos, procede del inglés *uperization* (acrónimo de ***u**ltra**p**asteur**rization***), pero por influencia del francés es frecuente hallarla escrita "uperisación". La forma correcta en nuestro idioma debe ser, por tanto, uperización. De modo similar, *lait upérisé* debe traducirse por leche uperizada.

**urinal**. No es cualquier orinal (*vase de nuit*, *pot de chambre*), sino sólo un orinal para enfermos.

**V**

**vascularite**. La inflamación de un vaso sanguíneo recibe el nombre de vasculitis o angitis, no "vascularitis". Véase la entrada correspondiente a *angéite*.

**viande**. No es vianda (*nourriture*), sino carne.

**vide**. No es vida (*vie*), sino vacío.

**W**

**wolfram**. Generalmente no significa volframio (*tungstène*), sino volframita (la principal mena del volframio, un volframato natural de hierro y manganeso).

## BIBLIOGRAFÍA


1. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1992; 99: 575-580.
2. Navarro FA, Hernández F. Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1994; 102: 142-149.
3. Navarro FA. Tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1995; 105: 504-514.
4. Stefanovics T. El español y sus adversarios. a) El francés. Lebende Sprachen 1972; 17: 106-110, 140-143, 177-178 y Lebende Sprachen 1973; 18: 10-12.
5. Ramón y Cajal S. Recuerdos de mi vida: Historia de mi labor científica. Madrid: Alianza, 1981.
6. Ramón y Cajal S. Histologie du système nerveux de l'homme et des vertébrés (2 tomos; traducido por L. Azoulay). Madrid: CSIC, 1952.
7. Testut L, Latarjet A. Tratado de Anatomía Humana (9.ª edición; 4 tomos). Barcelona: Salvat, 1978.
8. Rouvière H. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional (8.ª edición española; 3 tomos). Madrid: Bailly-Baillière, 1980.
9. Auzépy P. La promotion du français comme langue scientifique. Rev Prat 1982; 32: 2.425-2.426.
10. Bondil P. Le français embourbé ou aide-toi, le ciel t'aidera. Presse Méd 1990; 1.024-1.025.
11. Bonfils S. Défense du français ou promotion de la francité? Gastroentérol Clin Biol 1981; 5: 179-182.
12. Drapeau AJ. La régression du français scientifique doit cesser. Union Méd Can 1986; 115: 808-811.
13. Drapeau AJ, Demers P, Pechère JC. Le français scientifique en chute libre. Union Méd Can 1981; 110: 927-931.
14. Jammal A. L'hybridation du langage médical français, un phénomène inévitable? J Radiol 1992; 73: 213-214.
15. Lévy-Leblond JM. Le français scientifique. De la défense à l'illustration. Recherche 1982; 13: 812-813.
16. Olivier CI, Casseyre P, Vayssairat M. Comment assurer l'avenir international des périodiques médicaux et scientifiques francophones. J Mal Vasc 1989; 14: 283-286.
17. Manuila A, Rigolot A. Le français, langue médicale internationale. Meta (Montréal) 1974; 19: 3-12.
18. Quiñonero JP. Francia declara la guerra santa del idioma. ABC, 25 de febrero de 1994: 61.
19. Butler D. French Academy baffled by language rule. Nature 1994; 369: 90.
20. Esteve J. L'analyse des données de survie dans le contexte épidémiologique. Gac Sanit 1992; 6: 78-85.
21. Corbeil JC, Archambault A, dirs. PONS Bildwörterbuch Deutsch-Englisch-Französsisch-Spanisch. Stuttgart: Klett, 1992.
22. Encyclopaedia Universalis (23 tomos). París: Encyclopaedia Universalis, 1992.
23. Encyclopédie médico-chirurgicale (66 tomos). París: Editions Techniques, 1929-1994.
24. García-Pelayo R, Testas J. Dictionnaire français-espagnol, diccionario español-francés. París: Larousse, 1987.

25. Garnier M, Delamare V. Dictionnaire des termes techniques de médecine (21.ª edición). París: Maloine, 1985.
26. Glosario médico francés-español. Barcelona: Salvat-Masson, 1992.
27. Harrison TR. Principes de médecine interne (5.ª edición). París: Flammarion Médecine-Sciences, 1992.
28. Kernbaum S, dir. Dictionnaire de médecine Flammarion (5.ª edición). París: Flammarion, 1994.
29. Manuila A, Manuila L, Nicole M, Lambert H. Dictionnaire français de médecine et de biologie (2.ª edición; 20 fascículos). París: Masson, 1981.
30. Martínez de Sousa J. Diccionario de redacción y estilo. Madrid: Pirámide, 1993.
31. Mink H. Dictionnaire technique français-espagnol (3.ª edición). Barcelona: Herder, 1989.
32. Navarro-Beltrán Iracet E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (21.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
34. Rey-Debove J, Rey A, dirs. Le nouveau Petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. París: Dictionnaires Le Robert, 1994.
35. Dirckx JH. French and German words in medical English. Am J Dermatopathol 1989; 11: 392-395.
36. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
37. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992.
38. Navarro FA. La nomenclatura de los fármacos (y III). Propuesta de normalización ortográfica de las denominaciones comunes internacionales y adaptación del inglés al castellano. Med Clín (Barc) 1995; 105: 420-427.
39. Collins English dictionary (3.ª edición). Glasgow: HarperCollins, 1992.
40. Berschin H. Dos problemas de denominación: ¿español o castellano? ¿Hispanoamérica o Latinoamérica? En: Perl M, dir. Estudios sobre el léxico del español en América. Leipzig, 1982. Citado en: Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990; 222.
41. El País. Libro de estilo (5.ª edición). Madrid: El País, 1990.
42. Badosa E. Iberoamérica. Jano 1988; 35: 801.
43. Diccionario médico Roche. Barcelona: Doyma, 1993.
44. Morínigo MA. Diccionario del español de América. Madrid: Anaya y Mario Muchnik, 1993.
45. Dox I, Melloni BJ, Eisner GM. Diccionario médico ilustrado de Melloni (trad.: Echevarría R, Renart M, Durán JA). Barcelona: Reverté, 1983.
46. Marañón G, Balcells A. Manual de diagnóstico etiológico. Diccionario de síntomas y síndromes (14.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1991.
47. Noguer Molíns L, Balcells Gorina A. Exploración del abdomen. En: Exploración clínica práctica (21.ª edición). Barcelona: Científico-Médica, 1981; 277-318.
48. Navarro FA. Cólquida, cólquico, ¿colchicina? Med Clín (Barc) 1992; 98: 75-76.
49. Llorens Terol J. Sobre la viciosa costumbre de abusar de los barbarismos. Med Clín (Barc) 1985; 84: 315-316.
50. Caput JP. L'Académie française. París: Presses Universitaires de France, 1986.
51. Laurence DR, Shaw IC. Un glosario para farmacólogos. Monografías Dr. Antonio Esteve n.º 4. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1987; 27.
52. Figueroa Hernández JL. Glosario farmacológico. Méjico: Limusa, 1990; 143-144.
53. Navarro FA. El nuevo Diccionario de la Real Academia Española: su repercusión sobre el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1993; 101: 584-590.
54. De Cos MA, Flórez J. Reacciones adversas a los medicamentos. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 145-153.
55. Farré M, Baños J, Gil E, Salvá JA. Efectos secundarios y efectos indeseables. Med Clín (Barc) 1985; 84: 207-208.
56. Navarro FA. Problemas de acentuación en medicina y farmacología. Med Clín (Barc) 1993; 101: 777-781.
57. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario científico y técnico (2.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
58. Barón Fernández J. Miguel Serveto: su vida y su obra. Madrid: Espasa-Calpe, 1970.
59. Barón Fernández J. Historia de la circulación de la sangre. Madrid: Espasa-Calpe, 1973.
60. Lázaro Carreter F. Stage. ABC, 15 de septiembre de 1994; 3.
61. Desola Alà J. Tisular es mejor que hístico. Med Clín (Barc) 1989; 93: 395-6.
62. Nota del Comité de Redacción. Med Clín (Barc) 1989; 93: 396.
63. Desola J. Tisular es definitivamente mejor que hístico. Med Clín (Barc) 1993; 100: 796-797.

# Palabras alemanas de traducción engañosa en medicina*

Fernando A. Navarro

A diferencia de lo que sucede con el inglés o el francés, los contactos entre el castellano y el alemán han sido únicamente esporádicos en el transcurso de la historia. Aunque hubo un tiempo en el que se hablaron lenguas germánicas en España, ello tuvo lugar antes del nacimiento del idioma castellano. Me refiero a la invasión de la península ibérica por los pueblos germánicos: vándalos, suevos, alanos y, sobre todo, visigodos, que dominarían España entre los siglos V y VIII. Durante esta época se produjo un intenso intercambio de palabras entre las lenguas germánicas y el latín; más tarde, las palabras germánicas incorporadas al latín vulgar pasarían también a las lenguas romances. Éste es el origen de gran cantidad de antropónimos y topónimos típicamente españoles, como Alberto, Alfonso, Álvaro, Fernando, Gonzalo, Andalucía (de *Wandalus*), Burgos o Cataluña (de *Gothalaunia*); pero también de muchas otras palabras castellanas, entre las que abundan las relativas al vocabulario militar: albergue, arpa, bandido, bando, blanco, desmayar, embajada, escanciar, escarnio, espía, espuela, esquilar, estribo, feudo, fieltro, fresco, galardón, ganso, gerifalte, guardia, guerra, heraldo, jabón, orgullo, parra, rico, robar, ropa, rueca, sala, tregua, yelmo y los vocablos formados con el sufijo -engo (abadengo, realengo). Con posterioridad al siglo VIII, el castellano y el alemán mantendrán sólo contactos ocasionales. Del siglo XV, por ejemplo, data la palabra "bigote", procedente del juramento *bî Got!* de los soldados suizos que participaron en la guerra de Granada, portadores de largos mostachos. En nuestros días, *Delikatessen*, *kaputt*, *Kindergarten*, *Leitmotiv* o *Loden* son ejemplos bien conocidos de palabras alemanas recientemente incorporadas al castellano y otros idiomas cultos; incluso el castizo chotis madrileño tiene un nombre alemán que, por cierto, significa escocés (*schottisch*). De todos modos, la influencia del alemán sobre el español es mínima en comparación con la del francés o el inglés; en 1985, de los 2.500 extranjerismos recogidos por Alzugaray en su "Diccionario de extranjerismos"[1], sólo 39 procedían del alemán.

Cuando decidí comenzar a trabajar en este artículo, sabía ya, por tanto, que el listado habría de ser en esta ocasión mucho más breve que los publicados anteriormente sobre palabras de traducción engañosa en inglés[2-4] y francés[5]. García Yebra lo explica de forma diáfana: "Las interferencias del alemán en el español son mucho menos frecuentes que las del inglés y las del francés. Tanto es así que ni siquiera hay en nuestra lengua un término inequívoco para designarlas. Es cierto que figura en nuestros diccionarios *germanismo* para designar una palabra o expresión tomada del alemán. Pero ese término podría aplicarse a las interferencias de las lenguas germánicas en general. El término propio sería *alemanismo*, que no se usa. El hecho de que no exista una denominación específica para el fenómeno revela su poca frecuencia. Y esta menor frecuencia se debe a varias razones: a) las inter-

*Publicado en *Medicina Clínica* 1996; 106: 537-544.
El glosario original se ha ampliado con buen número de palabras (marcadas con un asterisco en el texto) extraídas de los dos artículos siguientes:
Navarro FA. Glosario de "falsos amigos" en el alemán de los textos médicos. Anthrax, Hypertonie, Parazentese, Sodomie y Typhus no tienen nada que ver con "ántrax", "hipertonía", "paracentesis", "sodomía" y "tifus". *Lebende Sprachen* 1996; 41: 181-188.
Navarro FA. Falsos amigos del alemán para el traductor médico: Adipositas, Cholesterin, Dekubitus, Dissertation, Hypertonie, Ischias, Karbunkel, Kernicterus, Lymphom, Parazentese, Salivitis, Sodomie, Sonographie, Stethoskop, Tee, Typhus y otras 400 palabras de traducción engañosa. *Terminologie et Traduction* 1997 (1): 134-171.

ferencias se producen tanto más fácilmente cuanto mayor es la proximidad entre las lenguas que se ponen en contacto en la traducción, y el alemán dista del español mucho más que el francés e incluso que el inglés; b) el número de traducciones del alemán al español es notablemente inferior al de las que se hacen del francés y, sobre todo en los últimos tiempos, del inglés, y c) en general, quienes traducen del alemán, aparte de ser menos numerosos, suelen tener una formación lingüística más sólida que la mayoría de los traductores del francés y aun del inglés. Entre éstos, por ser muchos, abundan también los malos. Y una de las características del mal traductor es carecer del sentido y del gusto de su propia lengua, con lo cual deja libre el campo para que proliferen las interferencias de la lengua ajena"[6].

¿Por qué escribir entonces un artículo sobre las palabras de traducción engañosa en alemán? Tras el inglés y el francés, esta trilogía podía haberse completado con el latín, el portugués, el italiano o cualquier otro idioma menos distante del nuestro. Es preciso, pues, esbozar cuanto menos algunos datos introductorios sobre la importancia del alemán en la Europa de finales del siglo XX y, más concretamente, en el lenguaje médico español. Esta introducción, que resultaría innecesaria en el caso del inglés, se hace obligada en el caso de dos idiomas que, como el alemán y el castellano, se ignoran mutuamente. Cuando un alemán quiere indicar que algo le suena a chino, dice *das kommt mir spanisch vor* (literalmente, "me suena a español"); no mucho menos "a chino", sin duda, suena el alemán para la mayoría de los médicos españoles.

## El alemán en el mundo

El idioma de Goethe y Einstein, de Kant y Beethoven, sigue siendo, aunque en España se olvide con frecuencia, una de las principales lenguas del mundo, también en el ámbito científico[7,8]. Con 85 millones de personas que lo tienen como lengua materna, el alemán es el idioma más hablado en la Unión Europea, a bastante distancia de sus más inmediatos seguidores: el inglés (60 millones), el francés (58 millones) y el italiano (55 millones)[9,10].

Es bien sabido que el alemán es el único idioma oficial de Alemania, Austria y Liechtenstein, así como uno de los idiomas oficiales de Suiza, Bélgica, Luxemburgo y la provincia italiana de Bolzano. Menos conocida, sin embargo, es la existencia de importantes comunidades de germanohablantes en otros países tanto europeos como extraeuropeos[9]: un millón y medio en Francia, dos millones en los ex países comunistas (sobre todo en Polonia, Kasajistán, Hungría, Rumanía y la República Checa), medio millón en Canadá, un millón en Brasil, etc. Tan interesante como ignorada es también la situación de la lengua alemana en los Estados Unidos de América. En alemán se publicaron, por ejemplo, la primera protesta contra la esclavitud (1688) y la primera Biblia de Norteamérica (1743). Cuando, tras reconocer Inglaterra en 1782 la independencia de los Estados Unidos, el Congreso se reunió en Filadelfia para decidir cuál habría de ser el idioma oficial de la nueva república, el inglés resultó elegido con un sólo voto de diferencia sobre el alemán[11,12]. Todavía en 1970, más de 6 millones de estadounidenses señalaban el alemán como su lengua materna, lo cual lo convertía en la tercera lengua más hablada en los Estados Unidos, inmediatamente detrás del inglés y el español[13]. Muchos de los apellidos típicamente estadounidenses son de origen alemán: Eisenhower (*Eisenhauer*), Ford (*Fürth*), Hoover (*Huber*), Pullman (*Pulvermann*), Rockefeller (*Rockenfelder*), Snyder (*Schneider*); alemana es también, en fin, la palabra más genuinamente norteamericana, dólar (del bajo alemán *daler*).

## El alemán en el lenguaje médico

Las dos lenguas clásicas, latín y griego, no han sido las únicas en contribuir a la formación del lenguaje médico. En los últimos dos siglos, los principales idiomas europeos occidentales han sido los contribuyentes más importantes a la terminología médica. Aunque el alemán se incorporó tarde a las grandes lenguas europeas de cultura, a finales del pasado siglo había alcanzado ya la consideración de primera lengua internacional en diversas disciplinas, como la filosofía, la lingüística, la química o la medicina. En su libro *Reglas y consejos sobre investigación científica*, Ramón y Cajal comenta en estos términos la importancia del alemán en 1898: "Las revistas alemanas serán consultadas a cada momento, pues por lo que toca a la Biología, es forzoso reconocer que Alemania sola produce más hechos nuevos que todas las naciones juntas. (...) Tan preciso es el conocimiento del alemán, que no se hallará quizá un solo investigador italiano, inglés, francés, ruso o sueco, que no sea ca-

paz de leer corrientemente las monografías tudescas"[14]. En esa época se publicaban en alemán muchas revistas médicas, fuera incluso del área geográfica de habla alemana[15]: *St. Petersburger Medicinische Wochenschrift* en San Petersburgo, *Pester Medizinisch-Chirurgische Presse* en Budapest, *Prager Medicinische Wochenschrift* en Praga, *Archiv für Japanische Chirurgie* en Kioto, etc. Este predominio de la ciencia alemana resulta patente también si analizamos la nacionalidad de los científicos galardonados con el premio Nobel durante los tres primeros decenios del presente siglo; entre 1901, año en el que se concedieron por vez primera estas distinciones, y 1931, recibieron el premio Nobel en alguna de sus tres ramas científicas (Fisiología y Medicina, Física o Química) un total de 30 científicos alemanes, frente a sólo 4 estadounidenses y 2 rusos.

Los años comprendidos entre 1850 y el inicio de la Primera Guerra Mundial constituyen la llamada "edad heroica de la medicina alemana", caracterizada por la excepcional contribución de ésta a las tres disciplinas fundamentales del saber médico. En primer lugar, las ciencias morfológicas (anatomía, embriología, histología y anatomía patológica), en las que Alemania desempeñó un papel central en el desarrollo de la teoría celular, desde Schleyden y Schwann hasta la *Cellularpathologie* de Virchow, además de los importantes trabajos de Purkinje, Henle, Remak, Kölliker, Langerhans o His. En segundo lugar, la fisiología y la bioquímica, con las aportaciones de Müller (*Handbuch der Physiologie des Menschen*), Helmholtz, Ludwig y Liebig, sin olvidar la contribución de la *Neue Wiener Schule* de Rokitansky y Skoda a la medicina interna. En tercer lugar, la microbiología, con los trabajos pioneros de Klebs, Löffler, Neisser, Hansen y, por supuesto, Koch.

Mención aparte merece la aportación de los médicos de habla alemana al desarrollo de la psicología, desde la *Psychopathia sexualis* de Kraft-Ebing y la obra de Wundt (creador de la psicología científica) y Wertheimer (creador de la psicología de la forma), hasta la increíble revolución médica, social y cultural que supuso el psicoanálisis (*Die Traumdeutung*, 1900). De habla alemana eran tanto Breuer y Freud como los primeros discípulos de éste: Adler, Rank y Stekel en Viena; Bleuler y Jung en Suiza; Fromm y Reich en Alemania. El psicoanálisis, hoy considerado como un movimiento psicoterapéutico hondamente influido por la cultura y la lengua alemanas[16-18], fue en su tiempo fuente inagotable de términos y expresiones hoy habituales en el lenguaje médico universal: asociación libre, catarsis, complejo de castración, complejo de Edipo, "ello", fase fálica, impulso, inconsciente, interpretación de los sueños, libido, psicoanálisis, represión, sublimación, transferencia, "yo".

Muchas de las aportaciones de los científicos germanohablantes al lenguaje médico universal se elaboraron a partir del latín o el griego, por lo que en estos casos no existe una verdadera influencia de la lengua alemana propiamente dicha. Un buen ejemplo lo constituye la palabra "alergia", creada por el médico alemán Clemens von Pirquet (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 24 de julio de 1906) a partir del griego αλλος (otro) y εργον (trabajo), que hoy pocos sabrían atribuir a la medicina alemana. Igual sucede con muchos otros términos acuñados en los últimos 150 años por médicos de lengua alemana y hoy de uso habitual en medicina: anticuerpo, aspirina, bacilo, bacteria, cetónico, citoplasma, embolia, enzima, eosinófilo, espiroqueta, espondilolistesis, estreptococo, fagocitosis, glioma, gonococo, hapteno, leucocito, libido, linfocito, meningococo, metabolismo, micrococo, mitocondria, mitosis, mórula, muscarina, narcisismo, neurofibroma, neuroglia, plasma, queratina, quimioterapia, telangiectasia, toxina, triquinosis, vibrión.

Otras palabras, en cambio, sí han pasado al vocabulario médico internacional a partir de su forma alemana original[19,20]. La palabra éster, por ejemplo, fue acuñada por el químico alemán Gmelin a partir de la primera y última sílabas del nombre alemán del éter acético (*Essigäther*). De modo similar, el nombre del ácido mandélico deriva del alemán *Mandel* (almendra) y las dos primeras sílabas de la vaselina, del alemán *Wasser* (agua). El antígeno flagelar y el antígeno del cuerpo de las bacterias se llaman antígenos H y O, respectivamente, porque las colonias de bacterias flageladas se extendían por un medio de cultivo con agar formando un velo o capa finísima (*Hauch*), mientras que las colonias de bacterias no flageladas eran compactas (*ohne Hauch*, sin velo). Muchos se preguntan sin duda por qué todas las vitaminas se designan con letras que siguen el orden alfabético (A, B, C, D, E), excepto la vitamina K; la explicación es que esta letra corresponde a la inicial de la palabra alemana *Koagulation*, por ser esta vitamina indispensable para la coagulación. Pero no se agotan aquí los ejemplos; son muchos

más los vocablos que hoy utilizan los médicos de habla hispana y derivan directamente del alemán, como bismuto, calambre, cinc, cobalto, cuarzo, fucsina, hámster, kernícterus, LSD, masoquismo, mastocito, mesmerismo, níquel, sien o volframio. Algunos de ellos se comentan de forma más detallada en el listado.

Abundan en el lenguaje universitario alemán las palabras de aspecto familiar para el lector hispanohablante pero significado bien distinto: *absolvieren*, *Akademiker*, *Dissertation*, *Habilitation*, *hospitieren*, *Kollegium*, *Mensa*, *Pensum*, *Promotion*, *Stipendium*, *Studium*. Ello se debe al hecho de que el latín se mantuvo como idioma universitario en Alemania hasta bien entrado el siglo XIX y el significado de muchas palabras latinas evolucionó de forma diferente en alemán y castellano a lo largo de los siglos.

En 1993, la editorial Doyma ha publicado en España el Diccionario Médico Roche[21], traducción de la segunda edición del *Roche Lexikon*[22], uno de los tres diccionarios alemanes más importantes en la actualidad[23] (junto con el "Pschyrembel"[24] y el "Zetkin-Schaldach"[25]). Su excelente acogida por parte de los médicos españoles no debe extrañarnos si tenemos en cuenta que es uno de los diccionarios médicos más modernos de que disponemos en la actualidad. Ahora bien, la versión española, plagada de germanismos tanto léxicos como conceptuales, puede convertirse en punto de partida para la introducción en los países hispanohablantes de numerosas acepciones o vocablos característicos del lenguaje médico alemán, pero impropios del nuestro. Un motivo más para justificar la publicación del presente listado.

La estructura interna del glosario que presento a continuación es casi idéntica a la del recientemente publicado sobre palabras francesas de traducción engañosa[5]. Así, las obras de consulta más generales[21,22,24-41] se citan ahora de forma colectiva y no de forma individual en cada entrada. No aparecen tampoco en el listado los nombres alemanes de las principales ciudades europeas, que enumero a continuación con su traducción al castellano: *Aachen* (Aquisgrán), *Antwerpen* (Amberes), *Basel* (Basilea), *Berlin* (Berlín), *Bremen* (Brema), *Brüssel* (Bruselas), *Chur* (Coira), *Den Haag* (La Haya), *Dresden* (Dresde), *Frankfurt* (Fráncfort), *Freiburg* (Friburgo), *Genf* (Ginebra), *Göttingen* (Gotinga), *Hamburg* (Hamburgo), *Hessen* (Hesse), *Koblenz* (Coblenza), *Köln* (Colonia), *Krakau* (Cracovia), *Lissabon* (Lisboa), *Löwen* (Lovaina), *Lüttich* (Lieja), *Luzern* (Lucerna), *Mailand* (Milán), *Mainz* (Maguncia), *Mecheln* (Malinas), *Moskau* (Moscú), *München* (Múnich), *Neapel* (Nápoles), *Neuenburg* (Neuchatel), *Nimwegen* (Nimega), *Nürnberg* (Núremberg), *Petersburg* (San Petersburgo), *Preßburg* (Bratislava), *Regensburg* (Ratisbona), *Salzburg* (Salzburgo), *Sankt Gallen* (San Gall), *Solothurn* (Soleura), *Speyer* (Espira), *Straßburg* (Estrasburgo), *Thüringen* (Turingia), *Trier* (Tréveris), *Tübingen* (Tubinga), *Venedig* (Venecia), *Warschau* (Varsovia), *Wien* (Viena), *Würzburg* (Wurzburgo), *Zürich* (Zúrich). En relación con el problema de los topónimos, conviene recordar aquí una palabra que origina con frecuencia traducciones erróneas: en alemán, *Brasilien* no es Brasilia, sino Brasil.

Algunas de las palabras recogidas en el listado corresponden, sin duda, a meras coincidencias curiosas entre ambos idiomas. Muchas otras, sin embargo, son causa habitual de importantes errores en la traducción de textos alemanes, como, por ejemplo, las siguientes: *Carbonsäure*, *Carotinoide*, *Fuchsin*, *Hefe*, *Hypertonie*, *Hypotonie*, *Karbunkel*, *Legasthenie*, *Lymphom*, *Parazentese*, *Rekonvaleszenz*, *respektive*, *Sodomie*, *Stethoskop* y *Typhus*.

**A**

**Abdominalsyndrom**. En castellano, el complejo sintomático que simula la peritonitis, pero sin inflamación del peritoneo, no se denomina "síndrome abdominal", sino peritonismo o seudoperitonitis.

**Abort**. Retrete o servicios (además de aborto). Esta curiosa palabra alemana se ve cada vez menos, desplazada en la práctica por el galicismo *Toilette* y el anglicismo *WC*.

**absolvieren**. No es absolver (*entbinden*), sino licenciarse, terminar una carrera o aprobar un curso o un examen. De forma parecida, *Absolvent* puede traducirse por diplomado o ex alumno.

**Abusus**. No es abuso (*Mißbrauch*, *Mißhandlung*), sino toxicomanía o drogadicción.

**Achromasia**. En castellano, se usa más acromía que acromasia para designar el estado en el que la piel carece de su coloración normal.

**Adenoide**. No significa adenoide (*adenoid*), sino vegetaciones adenoideas.

**Adipositas***. No es adiposidad, sino obesidad.

**Aerotrauma**. En castellano no se dice "aerotrauma", sino barotraumatismo.

**Agglomeration**. En hematología no es aglomeración, sino agregación (p. ej.: agregación plaquetaria).

**Akademiker**. No es académico (*Mitglied einer Akademie*), sino universitario o licenciado. De forma parecida, el adjetivo *akademisch* corresponde generalmente a universitario.

**Akne-Prurigo**. No es "prurigo de la acné", sino prurigo actínico.

**Akt***. En medicina no hace referencia a cualquier acto, sino tan sólo a la cópula, coito o acto carnal.

**Alkaliurie**. En castellano, el término que designa el estado alcalino de la orina no es "alcaliuria", sino alcalinuria.

**alt**. No es alto (*hoch*, *groß*), sino anciano, viejo o antiguo.

**Alterspigment**. Evítese la traducción literal a partir del alemán: "pigmento senil"; esta palabra alemana corresponde a la lipofuscina. A propósito de lipofuscina, conviene recordar que son incorrectas las formas, muy frecuentes, "lipofucsina", "lipofuchsina" y "lipofuchina". El nombre de este pigmento deriva del latín *fuscus*, oscuro, y no guarda ninguna relación con la fucsina (véase más adelante la entrada correspondiente a *Fuchsin*).

**Ambulanz**. Generalmente no es ambulancia (*Krankenwagen*), sino policlínica, ambulatorio o dispensario.

**Anaplastik**. No es anaplásico (*anaplastisch*), sino anaplastia o cirugía plástica reparadora.

**Angst**. En el lenguaje médico, esta palabra se usa con más frecuencia en el sentido de ansiedad que de angustia; en el lenguaje corriente, puede significar también miedo o temor.

**Anlage**. Evítense los germanismos "anlage" y "anlaje", que se utilizan en embriología para designar la estructura embrionaria a partir de la cual se desarrolla el órgano adulto. Es más correcto traducirlo por primordio, rudimento o esbozo.

**Antithrombinzeit**. No es "tiempo de antitrombina", sino tiempo de trombina.

**Approbation***. Esta palabra alemana, que nunca debe traducirse por aprobación (*Billigung*), no tiene equivalente en castellano. Corresponde a la autorización para ejercer como médico. De igual forma, *approbiert* no debe traducirse aprobado (*bestanden*), sino facultado para ejercer.

**Ärztekollegium**. No es el Colegio de Médicos (*Ärztekammer*), sino el cuerpo médico o la clase médica en su conjunto.

**Assistent***. No es un asistente (*Teilnehmer, Anwesender*), sino un profesor ayudante (en la Universidad) o un MIR (en los hospitales; véase la entrada siguiente).

**Assistenzarzt**. No es un médico adjunto o un médico ayudante (y mucho menos un "médico asistente"), sino el equivalente a nuestros médicos residentes o médicos especialistas en formación.

**autoklavieren***. No es "autoclavar", sino esterilizar en autoclave.

**Autoplastik**. En nuestro idioma, es mucho más frecuente autotrasplante o autoinjerto que autoplastia.

**B**

**B-Zellen**. No debe traducirse nunca por "células B". Esta expresión alemana tiene tres traducciones posibles: en el páncreas, designa las células ß (productoras de insulina); en la sangre, los linfocitos B, y en la hipófisis, las células basófilas.

**Balance**. No es balance (*Bilanz*), sino equilibrio.

**Ballon**. No es balón (*Ball*), sino globo; ejemplo: *Ballonkatheter* (catéter con globo). En química, matraz esférico.

**Band**. En anatomía, no es banda, sino ligamento o tendón.

**Basedow Krankheit*** (o *Morbus Basedow*). El hipertirodismo o bocio exoftálmico hipertiroideo no se llama en España "enfermedad de Basedow", sino enfermedad de Graves-Basedow.

**Benzin**. Gasolina (además de bencina).

**Benzol**. Según la nomenclatura de la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada, el más sencillo de los hidrocarburos aromáticos no debe llamarse "benzol", sino benceno. De igual forma, *Benzolring* debe traducirse por anillo bencénico.

**Blausäure***. No es un "ácido azul", sino el ácido prúsico o ácido cianhídrico, una de las sustancias tóxicas más conocidas desde la Antigüedad.

**Blutdruck**. En castellano no decimos "presión sanguínea", sino presión arterial o tensión arterial.

**Bluter-krankheit***. No debe confundirse esta palabra, que significa hemofilia, con otra de grafía muy similar pero muy distinto significado, *Blutkrankheit* (hemopatía).

**brav***. En relación con el comportamiento infantil, *ein braves Kind* no es un niño bravo, sino un niño obediente, formal o bien educado.

**Broncholyse***. Este término, incorrectamente utilizado en alemán, no significa broncólisis, sino broncodilatación.

**Bucca**. Término latino que se utiliza en anatomía no en el sentido de boca (*Mund*), sino de mejilla.

**C**

**Carbonsäure**. No es ácido carbónico (*Kohlensäure*), sino ácido carboxílico.

**Carotin**. La grafía correcta en castellano no es "carotina", sino caroteno (del latín *carota*, zanahoria, por el color anaranjado de este hidrocarburo).

**Carotinoide**. En relación con la entrada anterior, esta palabra no significa "carotinoide", sino carotenoides (en plural).

**Castoröl**. No es "aceite de castor", sino aceite de ricino.

**Chinarinde***. No es una "corteza de China", sino la corteza del quino, que nosotros llamamos quina. Evítese también la expresión "corteza de quina", que sería un pleonasmo.

**Choleraserum**. No es "suero colérico", sino suero anticolérico.

**Cholesterin**. Aunque en 1992 el Diccionario de la Lengua Española[37] ha admitido también la palabra colesterina, en el lenguaje científico la forma correcta es colesterol[42].

**Compacta**. Hueso cortical o compacto.

**Contergan***. En España nadie conoce por su nombre comercial este medicamento, que causó en 1961 la mayor catástrofe de toxicidad farmacológica. En las traducciones, conviene utilizar el nombre de su principio activo, talidomida, en vez de "Contergan", "contergán" o "contergano".

**D**

**Datei**. No es dato (*Angabe*, *Daten*), sino archivo o fichero de datos.

**Datum**. No es dato (*Angabe*, *Daten*), sino fecha.

**Dehydrase**. No es "dehidrasa" ni "deshidrasa", sino deshidrogenasa.

**Dekubitus**. Por lo general, esta palabra alemana se emplea en un sentido más restringido que el castellano decúbito, ya que designa las escaras por decúbito o úlceras por decúbito.

**Dens***. En anatomía se usa con frecuencia como sinónimo de *Dens axis*, que nosotros llamamos apófisis odontoides; de igual modo, *Densfraktur* no es fractura dental, sino fractura odontoidea o fractura de la apófisis odontoides.

**dezent***. Discreto, con más frecuencia que decente.

**Diphtherieserum**. No es "suero diftérico", sino suero antidiftérico.

**diskutabel**. En castellano, discutible expresa un sentido de duda; empleamos, por ejemplo, la expresión *muy discutible* como eufemismo para negar o desaprobar una cosa[33]. En alemán, por el contrario, *diskutabel* se aplica a algo que se considera digno de ser tenido en cuenta, que se puede discutir. Véase también la entrada correspondiente a *nicht diskutabel*.

**Disposition***. En medicina, no significa disposición, sino predisposición. De igual forma, *disponiert* no significa dispuesto, sino predispuesto.

**Dissertation**. No es disertación (*Vortrag*), sino tesis doctoral o, en la carrera de Medicina, el equivalente a nuestra tesina de licenciatura.

**Distraktion***. No es distracción (*Unachtsamkeit*), sino tracción, distensión o separación.

**Dose**. No es dosis (*Dosis*), sino caja, bote o lata. *Pillendose*, por ejemplo, no es una "dosis de píldoras", sino un pastillero.

**Dura***. En anatomía se usa con frecuencia como sinónimo de *Dura mater*, que nosotros llamamos duramadre.

**E**

**E-Wasser**. Evítese la traducción literal desde el alemán ("agua E"); esta expresión corresponde a la forma abreviada de *entmineralisiertes Wasser* (agua desmineralizada).

**EKG**. Siglas de *Elektrokardiogramm*, que en ocasiones se utilizan todavía en el inglés norteamericano, por influencia del alemán de principios de siglo[19]; en castellano, electrocardiograma debe abreviarse siempre ECG.

**Ektotoxin**. En castellano es mucho más frecuente exotoxina que "ectotoxina".

**Endivie**. En alemán, esta palabra designa tanto la escarola como la endibia (mejor que endivia).

**englische Krankheit**. Raquitismo.

**Epikrise***. Los alemanes usan esta palabra con más frecuencia en el sentido de *zusammenfassende Beurteilung* (juicio diagnóstico final o conclusiones de una historia clínica o un informe médico) que en el sentido de epicrisis (segunda crisis, fenómeno morboso acaecido después de la crisis).

**Expiration**. No es expiración (*Tod*), sino espiración.

**Extension***. En traumatología, la mayor parte de las veces este término no debe traducirse por extensión (*Streckung*), sino por tracción.

**Extensionstisch***. De acuerdo con lo comentado en la entrada anterior, la traducción correcta no es "mesa de extensión", sino mesa de tracción.

**F**

**famos***. No es famoso (*berühmt*), sino excelente, admirable, magnífico o de gran calidad.

**Fettzelle**. No es célula fetal (*Fetalzelle*), sino adipocito o lipocito.

**Fuchsin**. Leonhard Fuchs fue un botánico alemán del siglo XVI, en cuya memoria el francés Plumier dio el nombre de fucsia a una planta de flores de color rosa oscuro (color fucsia). El pigmento que hoy conocemos como fucsina, el monoclorhidrato de rosanilina, recibió ese nombre por la semejanza con el color de esta flores[43,44]; son incorrectas, pues, las formas "fuchsina" y "fuchina", aunque esta última está incluida ya en el Diccionario de la Lengua Española. En su origen puede haber influido también el hecho de que la palabra alemana *Fuchs* (zorro) sea la traducción del francés *Renard*, que era el nombre de la casa industrial lionesa que fabricó la fucsina por vez primera en 1860. Dejaré para un próximo artículo la curiosa historia de por qué los ingleses llaman *magenta* a la fucsina.

**Funda**. No es funda (*Bezug*). Esta palabra alemana, tomada del latín *funda* (honda), designa un vendaje en forma de honda. La misma palabra latina pasó al francés como *fronde* y de ahí la ha tomado el castellano para designar este vendaje: fronda.

**Fundoskopie**. En castellano, es más frecuente oftalmoscopia que funduscopia; en ningún caso, "fundoscopia".

**G**

**Galenika**. Esta palabra no significa galénica (*Galenik*), sino medicamentos galénicos.

**Ganglion**. Ganglio nervioso, además de ganglión o higroma.

**Gasödem**. En nuestro idioma, es muchísimo más frecuente la expresión gangrena gaseosa que "edema gaseoso".

**Gentechnologie***. No se dice "tecnología génica", sino ingeniería genética.

**Gestalt**. En psiquiatría se emplean mucho los germanismos "gestaltismo" y "psicología de la Gestalt". Se han propuesto al menos dos traducciones posibles: psicología de la forma y psicología de la figura.

**Globuli vaginales**. Óvulos vaginales es preferible a "glóbulos vaginales" (y al anglicismo "supositorios vaginales"[4]).

**Gravidität**. No es gravedad (*Schwere*, *Gravitation*), sino gravidez o embarazo.

**groß** (en Suiza, **gross**). Grande, alto, voluminoso, fuerte, amplio, largo, importante (además de grueso).

**Gymnasium**. No es un gimnasio (*Turnhalle*), sino un instituto de bachillerato. De igual forma, *Gymnasiast* no es un gimnasta, sino un estudiante de bachillerato.

**H**

**Habilitation**. No es habilitación (*Ermächtigung*), sino presentación de un trabajo de investigación, más amplio que una tesis doctoral, por el que se obtiene derecho a impartir clases en la universidad (título de *Privatdozent*). Por ser requisito imprescindible para llegar a catedrático, se compara en ocasiones con las oposiciones españolas; en realidad, es intraducible por una sola palabra.

**Halluzination**. Alucinación, como todos sus derivados (alucinógeno, alucinante, alucinosis), se escribe sin *h* en nuestro idioma.

**Hamster**. Esta palabra alemana ha pasado no sólo al inglés, sino también a otros idiomas europeos. En un artículo precedente[3] he comentado ya la necesidad de incorporar al Diccionario de la Lengua Española una palabra para designar este roedor: hámster, jámster, criceto, etc.

**Hausapotheke**. No es "farmacia casera", sino botiquín.

**Hefe**. En micología, no es hifa (*Hyphe*), sino levadura.

**Hemeralopie***. En la comunidad médica internacional existe gran confusión en torno a los términos "hemeralopía" y "nictalopía", que en Francia y Alemania se usan en el sentido contrario que en los países de lengua inglesa; los textos españoles mantienen una postura inconstante, según sea el idioma de partida de la traducción. La palabra alemana *Hemeralopie* equivale a la inglesa *nyctalopia* y significa ceguera nocturna.

**Herba**. No es hierba (*Gras*), sino plantas medicinales.

**Herzfigur**. En castellano no se dice "figura cardíaca", sino silueta cardíaca.

**Höhensonne***. No es "sol de altura" ni "sol de altitud", sino una lámpara de rayos ultravioleta.

**hospitieren**. No es hospitalizar (*in ein Krankenhaus einweisen*), sino asistir a un curso como oyente, sin estar matriculado. De forma parecida, *Hospitant* significa oyente.

**Hyperopie**. En castellano es muchísimo más frecuente hipermetropía que hiperopía.

**Hyperthyreosis**. En castellano no se dice "hipertireosis", sino hipertiroidismo. Igual sucede con *Hypothyreosis* (hipotiroidismo).

**Hypertonie**. No es hipertonía (*Hypertonus, Muskelhypertonie*), sino hipertensión (arterial). De igual forma, *Hypertoniker* no es hipertónico, sino hipertenso.

**Hypochonder**. No es hipocondrio (*Hypochondrium*), sino hipocondríaco.

**Hypotonie**. No es hipotonía (*Hypotonus, Muskelhypotonie*), sino hipotensión (arterial). De igual forma, *Hypotoniker* no es hipotónico, sino hipotenso.

**I**

**imprägnieren***. Impermeabilizar (además de impregnar).

**Insult***. No es insulto (*Beschimpfung*), sino accidente cerebrovascular, apoplejía o ictus.

**Ischias**. No es isquion (*Ischion*), sino ciática. De forma parecida, *Ischiasnerv* no es "nervio isquiático", sino nervio ciático.

**J**

**Jodbasedow**. Esta palabra alemana, que ha pasado también al inglés[20], se ve traducida a veces como "yodobasedow" en castellano. Otras traducciones más correctas podrían ser: hipertiroidismo facticio, tirotoxicosis yodógena, bocio exoftálmico por yodo o enfermedad de Graves-Basedow secundaria a la administración de yodo.

**Jubiläum**. No es jubilación (*Pensionierung*), sino aniversario o fiesta conmemorativa. En alemán, *jubilieren* significa dar gritos de júbilo; en español, jubilarse, no.

**K**

**Kadaver**. Evítese su traducción literal por cadáver, ya que no corresponde al cadáver de una persona (*Leiche*), sino sólo al cadáver de un animal.

**Kamille***. No es camilla (*Krankentrage*) ni "camila", sino camomila o, mejor aún, manzanilla.

**Karbunkel**. No es carbunco (*Milzbrand*), sino ántrax.

**kardial**. Este adjetivo alemán expresa relación con el corazón, por lo que no equivale a cardial, sino a cardíaco (p. ej.: *kardiale Insuffizienz*). El adjetivo castellano cardial significa relativo al cardias.

**Kardiomyopathie**. En castellano se prefiere miocardiopatía a cardiomiopatía.

**Kernikterus**. "Kernícterus" es uno de los germanismos más arraigados en el lenguaje médico. Designa este vocablo la lesión de los ganglios basales del cerebro inducida por la ictericia neonatal. A partir del alemán *Kern* (núcleo), la traducción más adecuada podría ser ictericia nuclear, o bien encefalopatía bilirrubínica.

**Klinik***. En castellano, la palabra clínica se aplica casi exclusivamente a los hospitales privados. El significado del vocablo alemán es más amplio, y corresponde más bien a nuestro hospital.

**Kolibakterium**. En nuestro idioma, el nombre común de *Escherichia coli* no es "colibacteria", sino colibacilo. Esta forma es también la que se utiliza para todos sus derivados: colibacilosis, colibacilemia, colibacilar, colibaciluria, etc.

**Kollegium**. En una universidad, no es un colegio, sino el claustro de profesores. Véase también la entrada correspondiente a *Ärztekollegium*.

**Kollumfraktur**. No es una fractura de columna, sino una fractura del cuello de un hueso largo.

**Koloskopie**. En castellano no se dice "coloscopia", sino colonoscopia.

**komisch**. Curioso, raro, singular, extraño (además de cómico). De forma parecida, *komischerweise* no significa "cómicamente", sino curiosamente.

**Kommabakterium** (o **Kommabazillus**). En castellano ya no se utilizan las expresiones "bacteria vírgula" o "bacilo coma" para referirse al vibrión colérico o *Vibrio cholerae*.

**Konduktor**. No es conductor, sino portador (transmisor sano de una enfermedad hereditaria o infecciosa).

**Konkurrent**. No es concurrente (*Teilnehmer*), sino competidor o rival. De forma similar, *Konkurrenz* no significa concurrencia, sino competencia.

**Konstipation**. No es constipado (*Schnupfen*, *Erkältung*), sino estreñimiento.

**Kontrazeption**. El Diccionario de la Lengua Española no admite todavía el término "contracepción"; puede traducirse por contraconcepción o, mejor aún, anticoncepción.

**Koryphäe**. En español, el sustantivo corifeo se usa prácticamente sólo en relación con las antiguas tragedias griegas o romanas. En alemán, *Koryphäe* es un vocablo de plena actualidad para designar una eminencia en cierta materia.

**Kost**. No es coste o costo (*Preis*), sino alimentación, alimento, comida, nutrición, régimen o dieta.

**Krankengymnastik**. En castellano no se dice "gimnasia de los enfermos", sino fisioterapia o cinesiterapia. De forma parecida, *Krankengymnast* es un fisioterapeuta. Véase también la entrada correspondiente a *Physiotherapie*.

**Krankenkost**. No es "coste por paciente" (*Krankenkosten*), sino dieta o régimen alimenticio. Véase también la entrada correspondiente a *Kost*.

**Krankenstuhl**. No es una "silla de enfermos", sino una silla de ruedas. No debe confundirse con *Krankenfahrstuhl*, un coche para inválidos.

**Krebs**. El famoso bioquímico alemán Hans Adolf Krebs recibió en 1953 el premio Nobel por su descripción del ciclo central del metabolismo, que hoy lleva su nombre. La palabra alemana *Krebs*, también con mayúscula inicial (como todos los sustantivos alemanes), designa además una de las enfermedades actualmente más temidas: el cáncer.

**Kur**. Tratamiento, además de cura. *Kurarzt* es un médico de balneario.

**L**

**Labor**. No es labor (*Arbeit*), sino laboratorio. No debe confundirse tampoco con el inglés *labor* (parto)[2].

**Laborant**. No es un trabajador (*Arbeiter*), sino un auxiliar de laboratorio.

**laborieren**. No es laborar (*arbeiten*), sino sufrir o padecer una enfermedad[28,39]; por ejemplo: *Der patient laboriert schon seit Wochen an einer Grippe*.

**Lazarett**. No es un lazareto (*Quarantänestation*), sino un hospital militar.

**Legasthenie**. En castellano no existe el término "legastenia"; tradúzcase por dislexia. De igual forma, *Legastheniker* debe traducirse por disléxico.

**Lethargie**. La Real Academia Española prefire letargo a letargia[37].

**Limonade**. No es una limonada (*Zitronenlimonade*, *Zitronensaft*), sino cualquier refresco no alcohólico que contenga ácido carbónico. Ejemplo: *Coca-Cola ist eine koffeinhaltige Limonade*.

**Liquor**. No es licor (*Likör*), sino líquido cefalorraquídeo (del latín *liquor cerebrospinalis*).

**lobär**. Como ya se ha comentado para el inglés *lobar*[2], en castellano es incorrecto el adjetivo "lobar"; la traducción correcta debe ser lobular. De forma similar, *lobulär* no es lobular (*lobär*), sino lobulillar.

**Lobulus***. Como diminutivo del latín *Lobus* (lóbulo), no debe traducirse lóbulo, sino lobulillo. Véase también la entrada anterior en relación con el adjetivo *lobulär*.

**LSD**. Abreviatura del alemán *Lysergsäurediäthylamid* (dietilamida del ácido lisérgico), un potente alucinógeno sintetizado en 1938 por Albert Hofmann en Basilea. Su denominación común internacional es lisergida[45].

**luxuriös**. No es lujurioso (*unzüchtig*), sino lujoso.

**Lymphe**. Vacuna (p. ej.: *Typhuslymphe*, vacuna antitífica; *Pockenlymphe*, vacuna antivariólica), además de linfa.

**Lymphom**. Aumento de tamaño de un ganglio linfático (en castellano, adenopatía o linfadenomegalia), además de linfoma.

**M**

**Malaria**. A diferencia de lo que sucede en alemán y en inglés[4], en castellano se usa más paludismo que malaria.

**Mastzelle**. Esta palabra alemana ha pasado al inglés (*mast cell*) y también al castellano (mastocito). A partir de una adaptación directa desde el alemán, se ha propuesto también su traducción por célula cebada. Es de destacar, por su importancia para el traductor, que la palabra alemana *Mastzelle* designa no sólo los mastocitos hísticos, sino también los basófilos sanguíneos.

**Maxila***. No es maxilar, sino sólo el maxilar superior.

**Mediziner**. Estudiante de medicina, además de médico.

**Meerkatze**. No es ningún "gato marino", sino el macaco, un simio empleado en medicina como animal de experimentación.

**Meerschweinchen**. No es el cerdo marino (también llamado puerco de mar o marsopa), sino el animal más característico de la experimentación medicobiológica, el cobaya o conejillo de Indias.

**Mensa**. No es mesa (*Tisch*), sino comedor universitario.

**Morphinist**. En castellano no existe "morfinista"; tradúzcase por morfinómano.

**Moskito**. Por lo general, no es cualquier mosquito (*Mücke*), sino sólo aquellos que tienen interés en medicina por transmitir, preferentemente en las zonas tropicales, diversas enfermedades infecciosas, como el paludismo, el dengue o la fiebre amarilla.

**N**

**Naris**. No es nariz (*Nase*), sino ventana nasal, orificio nasal externo o narina (este último, un galicismo ya incorporado a nuestro idioma).

**Narkose**. Anestesia general (el término narcosis apenas se usa ya en nuestro idioma). Esta sustitución de "narcosis" por anestesia se impone también en la traducción de muchos vocablos compuestos alemanes que incorporan la raíz *Narko-*: *Narkosearzt* (médico anestesista), *narkotisieren* (anestesiar), *Narkosemaske* (mascarilla de anestesia).

**Neurodermitis**. En castellano es incorrecto el término "neurodermitis", y el vocablo "neurodermatitis" es un término anticuado que se aplicaba a un grupo de dermatosis de intensa reacción cutánea y supuesto origen nervioso. En alemán, *Neurodermitis* es un término todavía muy usado como sinónimo de *Neurodermitis constitutionalis*. Debe traducirse por dermatitis atópica o eccema atópico.

**nicht diskutabel**. No es indiscutible (*unzweifelhaft*), sino inoportuno o improcedente. Véase también la entrada correspondiente a *diskutabel*.

**Nyktalopie***. En la comunidad médica internacional existe gran confusión en torno a los términos "hemeralopía" y "nictalopía", que en Francia y Alemania se usan en el sentido contrario que en los países de lengua inglesa; los textos españoles mantienen una postura inconstante, según sea el idioma de partida de la traducción. La palabra alemana *Nyktalopie* equivale a la inglesa *hemeralopia* y significa ceguera diurna.

**O**

**Obduktion**. Necropsia o autopsia.

**Ohr**. Oído, además de oreja.

**Onanie***. En castellano es muchísimo más frecuente onanismo (o masturbación) que onanía. Este personaje bíblico, Onán, no ha originado en cambio ningún verbo en nuestro idioma, por lo que *onanieren* debe traducirse siempre como masturbar o masturbarse.

**Operateur***. En medicina, no es un operador, sino un cirujano. De igual modo, *operativ* no corresponde a operativo (*wirksam, tätig*), sino a quirúrgico u operatorio.

**Operationssaal***. No es una "sala de operaciones", sino el quirófano.

**Ordinarius***. No es ordinario (*ordinär*), sino catedrático numerario o catedrático titular. De forma parecida, la palabra *Ordinariat* no significa "ordinariado", sino cátedra universitaria.

**Ordination***. En medicina, no debe traducirse nunca por ordenación. Esta palabra alemana tiene al menos tres significados médicos: consulta, consultorio y receta (prescripción). De forma parecida, el verbo *ordinieren* no debe traducirse ordenar (*ordnen*), sino recetar o prescribir.

**Orthese***. La forma correcta en nuestro idioma no es "ortesis", sino ortosis.

**P**

**Paprika**. Los alemanes utilizan esta palabra de origen húngaro para designar tanto el pimiento como el pimentón; evítense en nuestro idioma las formas "paprica", "páprica", "paprika" y "páprika".

**Parazentese**. No es paracentesis (*Aszitespunktion*), sino timpanocentesis, miringotomía o paracentesis timpánica.

**Pensum**. No es pensión, sino tarea, materia o lección.

**Pessar***. En el español médico, la palabra pesario designa únicamente el aparato que se coloca en la vagina como tratamiento del prolapso uterino. Para designar el conocido método anticonceptivo, se utiliza el término diafragma.

**Pharmazie**. En alemán, esta palabra designa únicamente la farmacia como ciencia; la farmacia como establecimiento recibe el nombre de *Apotheke*.

**Phosphatidose**. Histiocitosis lipoidea o enfermedad de Niemann-Pick.

**Philtrum**. No es un filtro (*Filter*), sino el surco vertical que se aprecia en la parte media del labio superior y que nosotros llamamos surco nasolabial o surco subnasal.

**Physiotherapie**. No corresponde a fisioterapia, en el sentido habitual que a este término se da en nuestros hospitales (*Krankengymnastik*), sino que designa un concepto más general. La fisioterapia en sentido amplio, que es como la entienden los alemanes, designa globalmente todos los tratamientos por medio de agentes físicos: actinoterapia, arenación, balneoterapia, cinesiterapia, climatoterapia, crenoterapia, crioterapia, electroterapia, ergoterapia, fangoterapia, helioterapia, hidroterapia, masoterapia, talasoterapia, terapia respiratoria, termoterapia, ultrasonoterapia; por tanto, una traducción más adecuada podría ser tratamiento físico. Curiosamente, los alemanes no incluyen la radioterapia dentro de la fisioterapia, a pesar de que es también un tratamiento físico.

**Plastik**. Plastia (cualquier intervención de cirugía plástica), injerto o trasplante, además de plástico.

**Poliklinik***. En castellano, el término policlínica se utiliza casi exclusivamente para desig-

nar un establecimiento privado. En los demás casos, debe traducirse por ambulatorio o dispensario. Véase también la entrada correspondiente a *Klinik*.

**präparieren**. En anatomía y cirugía, disecar.

**Praxis**. Consulta o consultorio (además de práctica).

**Primararzt*** (o **Primarius***). No es un médico de atención primaria (*Hausarzt*), sino el director médico de un hospital o el jefe de un departamento médico en Austria.

**Professor**. No es cualquier profesor (*Lehrer*), sino un profesor de universidad o catedrático. De igual forma, *Professur* debe traducirse por cátedra.

**Progenie***. No es progenie (*Geschlecht*), sino prognatismo mandibular.

**Promotion**. No es promoción (*Jahrgang*), sino doctorado. De forma parecida, el verbo *promovieren* no significa promover, sino doctorarse.

**Q**

**Quadrizepsreflex***. Los neurólogos españoles no dicen "reflejo del cuádriceps", sino reflejo rotuliano.

**R**

**Rauwolfin**. Este alcaloide de la *Rauwolfia* recibe en castellano el nombre de ajmalina.

**Realisationsphase**. En oncología, no es "fase de realización", sino fase de latencia.

**Rekonvaleszenz**. En castellano existe el verbo reconvalecer, pero no el sustantivo "reconvalescencia"; la fase de recuperación de una enfermedad se denomina convalecencia. De igual forma, *Rekonvaleszent* debe traducirse por convaleciente.

**renovaskulär**. En nuestro idioma, las dos raíces de esta palabra se presentan de forma invertida: vasculorrenal.

**Rente***. Pensión, con más frecuencia que renta; ejemplos: *Altersrente* (pensión de jubilación), *Leibrente* (pensión vitalicia), *Rentenalter* (edad de jubilación), *Rentner* (jubilado, pensionista).

**Reposition***. La maniobra de recolocación de un hueso (en caso de fractura o luxación) o una hernia no se llama en castellano "reposición", sino reducción.

**respektive**. Aunque en los diccionarios de mayor prestigio[26,39] se traduce por "respectivamente", en la práctica, los germanohablantes la utilizan casi siempre en el sentido de "más concretamente" (*Lokalisation am Rumpf respektive am unteren Rücken*) o como equivalente de nuestra conjunción disyuntiva "o" (*ich könnte ihn heute respektive morgen besuchen*).

**Rheum**. No es reúma (*Rheuma*), sino ruibarbo, una planta cuya raíz se usa en medicina como laxante.

**Röntgen**. Así se escribe el apellido del famoso catedrático de Wurzburgo, descubridor de los rayos X y primer científico galardonado con el premio Nobel de Física. Como todos los nombres de persona, en castellano debe conservarse su grafía original y no escribir "Roentgen", como indefectiblemente aparece en las publicaciones anglonorteamericanas (por inercia del inglés, un idioma que carece de tildes y *Umlaut*). Véase también la entrada siguiente.

**Röntgenstrahlen**. En castellano es mucho más frecuente hablar de rayos X que de rayos de Röntgen. Al traducir otras palabras alemanas formadas con el prefijo *Röntgen-* se impone también su sustitución por "rayos X" o nuestro prefijo "radio-": *Röntgentherapie* (radioterapia), *Röntgenfilm* (película de rayos X), *Röntgenbild* (radiografía), *Röntgenologie* (radiología), *Röntgenarzt* (radiólogo), *Röntgendermatitis* (radiodermatitis), *röntgen* (radiografiar), *Röntgendiagnostik* (radiodiagnóstico), etc.

**S**

**Salivitis**. En castellano no existe el término "salivitis" y si existiera, sería incorrecto, ya que la saliva no puede inflamarse. Este vocablo alemán puede traducirse por sialoadenitis.

**Sanitär-**. Cuidado con esta raíz alemana, que, a diferencia del adjetivo español sanitario (*Sanitäts-*), no expresa nunca relación con la sanidad. Se utiliza exclusivamente para indicar la rama de la fontanería relacionada con las eufemísticamente llamadas instalaciones sanitarias (*Sanitäranlagen*): retretes, lavabos, bañeras, etc.

**Sclera**. En castellano es mucho más frecuente esclerótica que esclera.

**Sekret**. No es secreto (*Geheimnis*), sino secreción; evítese también llamar "secretas" (que en castellano tienen otro significado) a las secreciones.

**Sektion**. Necropsia, autopsia o disección de un cadáver (además de sección o departamento, por supuesto).

**Skalpell**. En castellano es muchísimo más frecuente bisturí que escalpelo.

**Soda**. Sosa o carbonato sódico (además de soda).

**Sodomie**. Atención a este término de uso frecuente en sexología y psiquiatría. A pesar de que así se indique en todos los diccionarios bilingües consultados, incluidos los especializados, la palabra alemana *Sodomie* no significa sodomía, en su uso más habitual en nuestro idioma (*Analverkehr*), sino una desviación sexual muy distinta: la zoofilia o bestialismo[46].

**Sonographie***. En castellano no se dice "sonografía", sino ultrasonografía o, más frecuentemente, ecografía.

**Species**. Al igual que en inglés, puede ser palabra singular: especie[3].

**Spirale**. Aunque en la actualidad la mayoría de los dispositivos intrauterinos tienen forma de T y no son espirales, *Spirale* sigue siendo en alemán la denominación más popular para este método anticonceptivo. La traducción más correcta es, pues, dispositivo intrauterino o DIU.

**Spiritus**. No es espíritu (*Geist*), sino alcohol.

**Spondylose***. Se usa generalmente como sinónimo de *Spondylose deformans*, que nosotros llamamos espondilopatía deformante.

**Station**. Esta palabra se utiliza en los hospitales con el sentido de departamento, servicio o sección. En relación con ello, *stationäre Behandlung* no es "tratamiento estacionario", sino tratamiento hospitalario (por oposición a *ambulante Behandlung*, tratamiento ambulatorio).

**Stella**. En cirugía, no es estela (*Spur*, *Stele*) sino lo que se conoce como "vendaje en 8".

**Sterine**. En castellano no hablamos de "esterinas" sino de esteroles.

**Stethoskop**. El traductor debe tener cuidado al traducir esta palabra, pues los médicos españoles llaman estetoscopio tan sólo al estetoscopio de madera de Laennec, que todavía se utiliza en obstetricia. Los modelos más modernos, biauriculares y dotados de membrana amplificadora, reciben el nombre de fonendoscopio (o fonendo). *Phonendoskop* apenas se utiliza en alemán.

**Stipendium**. No es estipendio (*Honorar*), sino beca. De igual forma, *Stipendiat* significa becario.

**Studium**. No es estudio (*Studie*), sino estudios universitarios o carrera.

**Systolikum**. No significa sistólico (*systolisch*), sino soplo sistólico.

**Szintigraphie**. En castellano no se dice "escintigrafía", sino gammagrafía ("*Gammagraphie*" no se utiliza en alemán).

**T**

**Tablette**. No es tableta, sino pastilla o comprimido. No debe confundirse con otra palabra de grafía similar que también se utiliza en los hospitales: *Tablett* (bandeja).

**Tagesarzt**. No es un "médico de día", sino un médico de guardia.

**Taille**. No es talla (*Wuchs, Gestalt*), sino talle o cintura.

**Tee**. No es el té (*schwarzer Tee*), sino cualquier infusión; ejemplos: *Abführtee* (tisana laxante), *Heiltee* (tisana), *Kamillentee* (manzanilla), *Kräutertee* (tisana), *Lindenblütentee* (tila).

**Temperatur haben**. No es "tener temperatura", ni tampoco "tener fiebre" (como el inglés *to have temperature*); la traducción correcta es tener febrícula, tener unas décimas, estar destemplado o estar calenturiento.

**Termin**. Plazo, fecha, hora de visita, cita (además de término).

**terminieren**. No es terminar (*enden, beenden*), sino fijar una fecha o un plazo.

**Terpentin**. En castellano no se dice "terpentina", sino trementina.

**Terpentinöl**. Evítese su traducción por "aceite de terpentina" o "aceite de trementina"; este aceite volátil de la trementina recibe en castellano el nombre de aguarrás (o también esencia de trementina).

**Tetanusserum**. No es "suero tetánico", sino suero antitetánico.

**Thyreo-**. Aunque menos correcto desde el punto de vista etimológico, en castellano el prefijo que denota relación con la glándula tiroidea no es "tireo-", sino tiro-.

**Thyreostatika**. Los fármacos que inhiben la síntesis o la secreción de hormonas tiroideas no se llaman en castellano "tireostáticos", sino antitiroideos.

**Toluol**. En castellano, la forma correcta no es "toluol", sino tolueno.

**Tonsille**. En castellano es muchísimo más frecuente amígdala que tonsila; igual sucede con sus derivados *Tonsillektomie* (amigdalectomía) y *Tonsillitis* (amigdalitis).

**tragicus**. No es trágico (*tragisch*), sino tragiano; es decir, relativo o perteneciente al trago.

**Transmitter**. No es transmisor (*Überträger*), sino neurotransmisor.

**Traum**. No es trauma (*Trauma*), sino sueño en el sentido de ensoñación. Nuestra palabra sueño designa tres conceptos muy distintos, que sí diferencian tanto el alemán como el inglés: *Schlaf* (*sleep*), *Traum* (*dream*) y

*Schläfrigkeit* (*drowsiness*). El término alemán *Traumschlaf* corresponde a nuestro sueño paradójico o fase de movimientos oculares rápidos (MOR) del sueño.

**Trauma**. Este vocablo designa en alemán no sólo la lesión psíquica que en castellano llamamos trauma, sino también las lesiones físicas que denominamos traumatismos.

**Typhus**. En castellano, cuando la palabra tifus se emplea sin especificar, nos referimos siempre al tifus exantemático. En alemán, *Typhus* no significa tifus (*Fleckfieber*), sino fiebre tifoidea o tifus abdominal.

**U**

**Über-Ich**. Éste fue el nombre que Freud dio al sistema funcional de la personalidad constituido por las motivaciones morales tomadas de la familia y de la sociedad. Suele verse traducido como "superyó", "súper yo" o "superego" (por influencia del inglés *super-ego*). El prefijo *über* utilizado por Freud evoca en cualquier persona de habla alemana la idea de "sobre" o "encima de"; esta idea de superposición, en cambio, no queda clara en castellano con el prefijo "súper", que evoca más bien una idea de preeminencia (p. ej.: superhombre, superdotado). Aunque ya sea demasiado tarde para modificar viejos hábitos, una traducción más acertada hubiera podido ser "suprayó" o "sobremí".

**Ultrarot**. No es "ultrarrojo", sino infrarrojo.

**Urtica**. No es ortiga (*Nessel*) ni urticaria (*Nesselausschlag*), sino habón (la lesión típica de la urticaria).

**V**

**Vagina**. En alemán se utiliza esta palabra latina, en el contexto de la Nomenclatura Anatómica, para designar tanto la vagina como las vainas nerviosas y las vainas tendinosas (p. ej.: *Vagina carotica*, vaina carotídea). También en el lenguaje corriente, el alemán dispone de una sola palabra, *Scheide*, para vaina y vagina.

**Vasoresektion***. En castellano no se dice "vasorresección" (y mucho menos "vasoresección"), sino vasectomía.

**Vasotomie***. En alemán se usa este vocablo de forma incorrecta como sinónimo de *Vasoresektion*; en tales casos debe traducirse por vasectomía (véase la entrada anterior).

**Vegetarismus**. En castellano no se dice "vegetarismo", sino vegetarianismo.

**Venerologie**. La grafía correcta en nuestro idioma no es "venerología", sino venereología.

**Versio spontanea**. En alemán, esta expresión latina designa no sólo la versión espontánea empleada en obstetricia, sino también lo que en oftalmología recibe el nombre de versión simultánea: inclinación de los dos ojos en ejes paralelos de visión (p. ej.: dextroversión ocular).

**Vigilanz**. No es vigilancia (*Wachsamkeit*, *Surveillance*), sino vigilia.

**W**

**Wolfram**. La forma preferida por la Real Academia Española para este germanismo es volframio (aunque admite también wólfram, wolframio y tungsteno).

**Z**

**Zimmertemperatur**. No es la temperatura de la habitación, sino la temperatura ambiente.

**Zink***. La forma preferida por la Real Academia Española para este germanismo es cinc.

**Zinn**. No es cinc (*Zink*), sino estaño.

**zystisch***. No es cístico (relativo a la vesícula biliar o a la vejiga urinaria), sino quístico (relativo a un quiste, en forma de quiste o que cursa con formación de quistes). Idénticas consideraciones cabe hacer en relación con el adjetivo *polyzystisch* (poliquístico).

## AGRADECIMIENTO

Tres traductores científicos de lengua materna alemana y amplio conocimiento de la lengua española, Jean-Pierre Geri, Martin W. Kuhn y Jan Weiz, revisaron el listado, realizaron comentarios acertados y aportaron interesantes sugerencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alzugaray Aguirre JJ. Diccionario de extranjerismos. Madrid: Dossat, 1985.
2. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1992; 99: 575-580.
3. Navarro FA, Hernández F. Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1994; 102: 142-149.
4. Navarro FA. Tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1995; 105: 504-514.
5. Navarro FA. Palabras francesas de traducción engañosa en medicina. Med Clín (Barc) 1996; 106: 417-426.

6. García Yebra V. La interferencia lingüística. En: Teoría y práctica de la traducción (2.ª edición, tomo I). Biblioteca Románica Hispánica. III. Manuales, 53. Madrid: Gredos, 1984; 353-384.
7. Guratzsch D. Deutsch: Die dritte Weltsprache. Lebende Sprachen 1977; 22: 149-150.
8. Kalverkämper H, Weinrich H. Deutsch als Wissenschaftssprache. Tubinga: Günter Narr, 1985.
9. Britannica Book of the Year 1994. Chicago: Encyclopaedia Britannica, 1994; 778-782.
10. Van Lier H. L'Europe c'est Babel. Temps Stratégique 1992; diciembre: 8-33.
11. Kramer HG, Linde G. Eine Stimme Mehrheit für Englisch. En: Sprachen die Neandertaler englisch? Berlín: Aufbau Taschenbuch, 1993; 281-286.
12. Guittet CJ. A propos de langues... Terminol Trad 1989; 3: 17-34.
13. Fishman JA. Mother tongue claiming in the United States since 1960: trends and correlates related to the "revival of ethnicity". Int J Sociol Lang 1984; 50: 21-99.
14. Ramón y Cajal S. Los tónicos de la voluntad. Reglas y consejos sobre investigación científica (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1971; 68.
15. Lippert H. Rückzug der deutschen Sprache aus der Medizin? Med Klin 1978; 73: 487-496.
16. Anzieu D. The place of germanic language and culture in Freud's discovery of psychoanalysis between 1895 and 1900. Int J Psychoanal 1986; 67: 219-226.
17. Grubrich-Simitis I. Reflections on Sigmund Freud's relationship to the German language and to some German-speaking authors of the Enlightenment. Int J Psychoanal 1986; 67: 287-294.
18. Ticho EA. The influence of the German-language culture on Freud's thought. Int J Psychoanal 1986; 67: 227-234.
19. Dirckx JH. The language of medicine (2.ª edición). Nueva York: Praeger, 1983.
20. Dirckx JH. French and German words in medical English. Am J Dermatopathol 1989; 11: 392-395.
21. Diccionario médico Roche. Barcelona: Doyma, 1993.
22. Roche Lexikon Medizin (2.ª edición). Múnich: Urban & Schwarzenberg, 1987.
23. Dressler S, Schaeder B. Vorwort. En: Dressler S, Schaeder B, dirs. Wörterbücher der Medizin: Beiträge zur Fachlexikographie. Lexicographica; Series Maior, 55. Tubinga: Niemeyer, 1994; 1-12.
24. Hildebrandt H, dir. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch (257.ª edición). Berlín: De Gruyter, 1994.
25. Heinz D, dir. Zetkin-Schaldach Wörterbuch der Medizin (15.ª edición). Berlín: Ullstein Mosby, 1992.
26. Álvarez-Prada E. Langenscheidts Handwörterbuch Spanisch-Deutsch, Deutsch-Spanisch (2 tomos). Berlín: Langenscheidt, 1985 y 1987.
27. Brockhaus Enzyklopädie in vierundzwanzig Bänden (19.ª edición, 24 tomos). Mannheim: Brockhaus, 1986-1994.
28. Drosdowski G, dir. Duden. Das große Wörterbuch der deutschen Sprache (2.ª edición; 8 tomos). Mannheim: Duden, 1993-1995.
29. Götz D, Haensch G, Wellmann H. Langenscheidts Großwörterbuch Deutsch als Fremdsprache. Berlín: Langenscheidt, 1993.
30. Guardiola PM, Gruber UF. Wie sagt's der Arzt auf Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch und Englisch? Berna: Hans Huber, 1985.
31. Meyers enzyklopädisches Lexikon (25 tomos). Mannheim: Bibliographisches Institut, 1971-1979.
32. Mink H. Technisches Fachwörterbuch Deutsch-Spanisch (8.ª edición). Barcelona: Herder, 1990.
33. Moliner M. Diccionario de uso del español (2 tomos). Madrid: Gredos, 1975.
34. Navarro-Beltrán Iracet E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
35. Peters UH. Wörterbuch der Psychiatrie und medizinische Psychologie (4.ª edición). Múnich: Urban & Schwarzenberg, 1984.
36. Corbeil JC, Archambault A. PONS Bildwörterbuch Deutsch-Englisch-Französisch-Spanisch. Stuttgart: Klett, 1992.
37. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (21.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
38. Roche Lexikon Medizin (3.ª edición). Múnich: Urban & Schwarzenberg, 1993.
39. Slabý R, Grossmann R, Illig C. Wörterbuch der spanischen und deutschen Sprache. Diccionario de las lenguas española y alemana. Español-Alemán (5.ª edición), Alemán-Español (4.ª edición). Barcelona: Herder, 1984 y 1989.
40. Wotjak G, Herrmann U, Beldarraín R, Medina M. Typische Fehler: Spanisch. Berlín: Langenscheidt, 1993.
41. Zink C. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica (256.ª edición). Berlín: De Gruyter, 1990.
42. Navarro FA. El nuevo Diccionario de la Real Academia Española: su repercusión sobre el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1993; 101: 584-590.
43. Corominas J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana (3.ª edición). Madrid: Gredos, 1973.
44. Skinner HA. The origin of medical terms (2.ª edición). Baltimore: Williams & Wilkins, 1970.
45. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992.
46. American Psychiatric Association. DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1988.

# El nuevo Diccionario de la Real Academia Española: su repercusión sobre el lenguaje médico*

Fernando A. Navarro

## Introducción

El problema de la autoridad lingüística en castellano[1-6] es demasiado complejo como para intentar abordarlo, ni siquiera de pasada, en este artículo. Como se ha puesto de manifiesto recientemente en estas mismas páginas[7], son muchos los que desearían que nuestro idioma fuera como el inglés, donde no existe la autoridad lingüística y las voces extranjeras entran libremente. Nos guste o no, ha de admitirse que la situación del castellano es muy distinta y resulta imposible aceptar sin restricciones los extranjerismos. Nuestro idioma no posee tantos fonemas como el inglés, tiene el problema del género (inexistente en inglés), y muchos grupos consonánticos nos resultan ilegibles, lo cual obliga a castellanizar la grafía de los extranjerismos.

Lo cierto es que, por el motivo que sea, el castellano se caracteriza por una fuerte dependencia de la autoridad lingüística. Una vez admitido este hecho, puede fácilmente comprenderse la importancia que para el lenguaje en general, y también para el lenguaje médico, ha supuesto la aparición, en el segundo semestre de 1992, de la 21.ª edición del "Diccionario de la Lengua Española" (DLE) que publica la Real Academia Española (RAE)[8]. En un intento de adaptarse a los avances científicos y técnicos, así como a los cambios en los usos populares del lenguaje, la nueva edición incorpora más de 12.000 nuevas palabras, acepciones o definiciones, con lo que el número de vocablos incluidos supera ya la cifra de 80.000.

Hasta la fecha, sólo tengo constancia de algunos comentarios superficiales publicados en las revistas médicas sobre la repercusión del nuevo DLE[4,9]. El presente artículo pretende llevar a cabo un análisis más detallado, si bien en modo alguno exhaustivo, de las novedades que aporta el nuevo DLE desde el punto de vista de la terminología médica. Se incluyen, pues, no sólo los vocablos estrictamente médicos, sino también aquellos que, procedentes de disciplinas auxiliares (biología, bioquímica, estadística, informática, mercadotecnia, etc.), aparecen con frecuencia en los textos médicos.

Fuera de los objetivos de este artículo, y de menos interés para el médico, queda el estudio de las nuevas incorporaciones al lenguaje común. Tan sólo a modo de muestra, baste citar aquí algunas de las palabras recién aceptadas por la RAE: autostop, bici, bloc, bonobús, chip, cinéfilo, clip, crepería, cronoescalada, culturismo, ecu, esnob, eurodiputado, fax, flas (del inglés *flash*), gruyer, hamburguesa, hipermercado, metacrilato, microondas, minifalda, narcotraficante, papiroflexia, peluche, potito, premamá, publirreportaje, radiocasete, sexismo, teleférico, teletexto, videodisco, yoyó, zoo, zum (del inglés *zoom*).

## Palabras médicas retiradas del DLE

Como corresponde a una corporación tan conservadora como la RAE, las supresiones con respecto a la vigésima edición del Diccionario[10] son poco numerosas y apenas afectan al lenguaje médico actual.

Mencionemos en primer lugar la decisión, digna de aplauso, de retirar la palabra morbididad, que en la edición de 1984 aparecía junto a morbilidad. Como se recordará, con anterioridad hemos comentado ya que en medicina era preferible morbilidad por motivos eufónicos[11,12].

Desaparecen también en esta nueva edición los adjetivos verbales (p.ej.: paralizante, polarizante, supurante, ulcerante, etc.), que en la 20.ª edición tenían aún entrada propia. Ello no quiere decir que ahora sean incorrectos, ya que la RAE les da cabida mediante el nuevo

*Publicado en *Medicina Clínica* 1993; 101: 584-590.

sufijo *-ante* (con el significado "que ejecuta la acción expresada por el verbo"), y admite también su sustantivación. Así, es posible decir "un fármaco bloqueante" o "un bloqueante".

Muy llamativa resulta la eliminación de la entrada correspondiente al sufijo "-terapia" (curación, tratamiento), uno de los sufijos médicos más característicos. Ignoro los motivos para esta retirada, pero no cabe aducir razones de espacio por cuanto la nueva edición del DLE, además del ya citado "-ante", ha incorporado multitud de nuevos prefijos y sufijos de amplia utilización en medicina: "-aco", "adeno-", "-cefalia", "-fagia", "hemato-", "homeo-", "-iatría", "neuro-", "-ol", "-osis", "-plastia", "rino-", "-rragia", "-rrea", "sarco-", "-stático", "-termia", "-tomía", "-trofia", "-trofo".

De curiosa puede calificarse la desaparición de lúe (infección o contagio), probablemente para permitir la incorporación de lúes (sífilis) en la nueva edición.

## Modificaciones ortográficas

Desaparecen también algunas voces consideradas hasta ahora biacentuales. Por ejemplo, salen del DLE podíatra y foníatra que, tras la retirada de pedíatra, geríatra y psiquíatra, eran las últimas palabras terminadas en "-íatra" todavía admitidas en 1984. Ahora se admiten sólo las formas llanas en "-iatra", más frecuentes en el lenguaje médico. Desaparecen igualmente las variantes adíposis y néurosis, para dejar como únicas formas aceptadas adiposis y neurosis. Claro está que en los tres casos se trataba de formas poco usadas en medicina, pero no se ha seguido el mismo criterio a la hora de mantener grafías desusadas como medula (preferible a médula según la RAE), notomía (anatomía) o cordiaco (cardíaco).

Además de eliminar ciertas voces médicas biacentuales, la nueva edición del DLE incorpora también algunas nuevas. Así, se han admitido alérgeno (además de alergeno), homeostasis (además de homeóstasis), microscopía (además de microscopia), oftalmia (además de oftalmía), paraplejia (además de paraplejía), xeroftalmia (además de xeroftalmía).

Las modificaciones ortográficas no se limitan sólo a las voces biacentuales. Así, por ejemplo, se ha admitido la variante apopléjico (además de apoplético), y el sufijo con acentuación llana "-lisis" de 1984 pasa ahora a esdrújula "-´lisis". Más notable es la decisión de modificar el género y la grafía del colágeno, que en la 20.ª edición el DLE aparecía como "la colágena". Por último, en algunos casos cambia el orden de preferencia para la RAE: ahora se prefiere inocuidad a innocuidad, variz a varice y anamnesia a anamnesis, cuando en la edición de 1984 el orden de preferencia era el contrario.

## Nuevas definiciones de términos médicos ya existentes

Es digno de mención el esfuerzo realizado por la RAE para abreviar y ajustar a los conocimientos actuales las definiciones de algunas voces médicas. A modo de ejemplo, compruébense las diferencias de precisión y de extensión (en el caso de "tráquea", la definición pasa de 53 a 13 palabras) entre las definiciones de la 20.ª edición (1984)[10] y de la 21.ª edición (1992)[8] del DLE para las siguientes entradas:

*Bilis*

1984:"Humor algo viscoso, amarillento o verdoso, de sabor amargo, segregado por el hígado de los vertebrados, de donde fluye directamente en el intestino duodeno o se recoge en la vejiga de la hiel. Emulsiona las grasas de los alimentos que se encuentran en el intestino, facilitando así la digestión de ellas mediante el jugo pancreático."

1992:"Jugo amarillento que segrega el hígado de los vertebrados, importante en el proceso de la digestión."

*Petequia*

1984:"Mancha parecida a la picadura de la pulga, que no desaparece por la presión del dedo. Se observa en enfermedades agudas, ordinariamente graves."

1992:"Pequeña mancha en la piel, debida a efusión interna de sangre."

*Sarna*

1984:"Enfermedad contagiosa, común al hombre y a varios animales domésticos, que consiste en multitud de vesículas y pústulas diseminadas por el cuerpo, producidas por el ácaro o arador, las cuales causan viva picazón, que el calor del lecho exacerba."

1992:"Afección cutánea contagiosa provocada por un ácaro o arador, que excava túneles bajo la piel, produciendo enrojecimiento, tumefacción y un intenso prurito."

*Timo*

1984:"Glándula endocrina propia de los animales vertebrados, que se atrofia en la época de la pubertad, y en el hombre está situada detrás del esternón y delante de la parte inferior de la tráquea. Su secreción es-

timula el crecimiento de los huesos y favorece el desarrollo de las glándulas genitales."
1992:"Glándula endocrina de los vertebrados, que participa en la función inmunitaria a través de los linfocitos T."

*Tráquea*
1984:"Conducto cilíndrico que forma parte del aparato respiratorio de los reptiles, aves y mamíferos y está constituido por tejido fibroso, reforzado por anillos cartilaginosos; está situado a lo largo y delante del esófago y, partiendo de la laringe, se divide en dos ramas o bronquios que terminan cada una en el pulmón correspondiente."
1992:"Parte de las vías respiratorias que va desde la laringe a los bronquios."

*Virus*
1984:"Cualquiera de los agentes infecciosos apenas visibles con el microscopio ordinario y que pasan a través de los filtros de porcelana. Son causa de muchas enfermedades; como la rabia, las viruelas, la glosopeda, etc."
1992:"El organismo de estructura más sencilla que se conoce. Es capaz de reproducirse en el seno de células vivas específicas, siendo sus componentes esenciales ácidos nucleicos y proteínas".

Con el fin de no alargar en exceso este apartado, el lector interesado en el tema puede echar un vistazo además a las excelentes nuevas definiciones de: amnesia, apoplejía, artrosis, broncorrea, caries, coito, colesterol, convulsión, cromatografía, cutis, eccema, enfermedad, epidermis, epífisis, episiotomía, eritrocito, escotoma, esguince, estenosis, exocrino, fagocitosis, fisioterapia, hipo-, insomnio, insulina, intubar, marcapaso, masturbación, masturbar, menopausia, polifagia, sarpullido, semen, suicidarse, tic, treponema, tumor y venéreo.

## Nuevas acepciones médicas de palabras ya existentes

La admisión de una nueva acepción para una palabra que ya existía en castellano con un significado distinto, puede considerarse a todos los efectos como un verdadero neologismo. Como nueva acepción en sentido médico puede mencionarse, por ejemplo, el término *frigidez:* recogido en 1984 con el sentido de "frialdad", en 1992 se añade una segunda acepción ("ausencia anormal de deseo o goce sexual"). Igual sucede con *insuficiencia*, que a las dos acepciones registradas en 1984 ("falta de suficiencia" y "cortedad o escasez de una cosa") ha añadido ahora su acepción médica ("incapacidad total o parcial de un órgano para realizar adecuadamente sus funciones"), y con *rechazo* ("fenómeno inmunológico por el que un organismo puede reconocer a un órgano o tejido procedente de otro individuo, aunque sea de la misma especie").

Por supuesto, son muchas más las nuevas acepciones médicas. A modo de muestra, pueden consultarse, entre otras, las siguientes:

Agonista, anidar, anoxia, antagonista, aura, ausencia, conservante, contacto (lente de contacto), descomposición, donante, eros, eutanasia, farmacopea, feminización, fetichismo, frígido, heterosexual, hiato, hipocampo, ingresar, inmunidad, insulina, marcapaso, masculinización, menopausia, ortodoncia, prematuro, preservativo, profiláctico, receptividad, regresión, rehabilitación, magnético (resonancia magnética), urgencias, visitador.

## Neologismos médicos

Son muy abundantes los neologismos médicos aceptados por la RAE en la nueva edición de su DLE. Si algunos ya se usaban desde hace años, incluso en el lenguaje popular (es el caso de inseminar o ecografía), en otros casos la RAE ha demostrado gran rapidez de actuación al incluir decenas de palabras que no se encuentran ni siquiera en dos de los más completos diccionarios médicos recientemente publicados[13,14]; así ocurre con anatomopatólogo, antepié, bioética, circadiano, clonar, espermateca, intensivista, mastología, neuroepidemiología, sida, sobredosis y tantas otras.

A continuación presento una lista que recoge no todos pero sí una amplia variedad de los neologismos médicos recién admitidos. Quedan fuera de este listado también algunos de los neologismos más polémicos o sorprendentes, que se comentan en el siguiente apartado.

*Sustantivos*: aferencia, alcalinización, alcoholemia, anabolizante, anfetamina, angiografía, angiólogo, anosmia, antepié, antiálcali, anticoncepción, aromatoterapia, asbestosis, audioprótesis, audioprotesista, bioelectricidad, bioestadística, bioética, biomecánica, biopolímero, bioprótesis, biorritmo, biotipología, cardiocirujano, centrifugado, centrifugación, citogenética, citólogo, clonación, coprolalia, coprología, cromatógrafo, dacriorrea, dermofarmacia, desoxirribonucleótido, diabetología, discromatopsia, displasia, drogadicción, drogodependencia,

ecografía, electrobiología, electroencefalografista, electrofisiología, electroforesis, embriólogo, endocitosis, endodoncia, endometrio, endoscopia, endotermia, enuresis, epéndimo, epidídimo, epinefrina, ergoterapia, esfigmograma, espermateca, espermiograma, escleroproteína, evaginación, fago, fibrilación, filtrado, fitoterapeuta, fitoterapia, fotoalergia, fotobiología, fototoxicidad, gastroenterología, gastroenterólogo, ginecomastia, glicérido, glicocola, glicol, haploidía, hemodiálisis, hemostasia, hepatocito, hepatología, hepatólogo, heterosexualidad, hibridoma, hipertiroidismo, hipotiroidismo, histograma, homeotermia, homogeneización, idiotipo, informatización, inmunodeficiencia, intensivista (y medicina intensiva), intersexualidad, isquemia, laparoscopia, laparoscopio, lípido, lipoproteína, logopeda, logopedia, lúes, mamografía, mastología, mastólogo, mediopié, mesoterapia, microcirugía, microscopista, mielina, mieloma, mixoma, motilidad, nefrosis, neuroanatomía, neuroanatomista, neurobiología, neurobiólogo, neurociencia, neurocirugía, neurocirujano, neuroembriología, neuroembriólogo, neuroendocrinología, neuroepidemiología, neurotomía, nucléotido, oncogén, ortopeda, osteopatía, porfirina, prótido, psicofármaco, psicómetra, psicometría, psicopedagogía, quiasma, reanimación, retropié, ribonucleótido, ribosa, ribosoma, sacárido, sensor, sobredosis, teratoma, tomografía, toxicogénesis, toxiinfección, transexualidad, transexualismo, tróclea, trofología, trofólogo, tripanosoma, tripanosomiasis, vampirismo, ventriculografía, virilismo, virilización, vitelo, zoofilia.

*Adjetivos*: ambliope, amétrope, antialcalino, antihipertensivo, antimonial, antimónico, antimonioso, antimoniuro, auriculado, bioeléctrico, biofísico, biomecánico, biotipológico, cancerígeno, carotinoide, circadiano, citoplasmático, citoplásmico, claustrofóbico, conductista, congresual, coprológico, cromóforo, dermofarmacéutico, desoxirribonucleico, disectivo, displásico, dosificador, drogodependiente, electrobiológico, electroencefalográfico, endotelial, enzimático, escarlatinoso, escrotal, espermicida, esquizoide, extracorpóreo, fotoalérgico, fotosensibilizador, fotosensible, fototóxico, freudiano, fúngico, glaucomatoso, gonadal, gonádico, haploide, hidrosoluble, hipotenso, homeotérmico, homeotermo, informático, intersexual, intradérmico, involutivo, isotérmico, luético, masoquista, mastológico, masturbatorio, medicolegal, medioambiental, monoclonal (anticuerpo monoclonal), nebulizador, nefrótico, neuroanatómico, neurobiológico, neuroendocrino, neuronal, neurotransmisor, nictémero, nictímero, nucleico (ácido nucleico), ocupacional, oncogénico, pasteurizado, pediculicida, pericárdico, polimérico, psicopedagógico, psiquiátrico, regenerativo, ribonucleico, ribosómico, seborreico, sensibilizador, sináptico, sinusal, somnoliento, toxígeno, transexual, tumoral, tusígeno, urogenital, valgo, valgus.

*Verbos*: alcalinizar, centrifugar, clonar, estadificar, fagocitar, fibrilar, humidificar, informatizar, inseminar, involucionar, psicoanalizar, virilizarse.

A modo de curiosidad, señalemos que no todas las palabras incluidas por primera vez en la 21.ª edición del DLE[8] son por fuerza de cuño reciente ni corresponden al uso habitual en medicina. Así, urticación (que en medicina se usa para designar una sensación urente análoga a la que produce el contacto de las ortigas con la piel[13]) se incluye por primera vez en esta edición del Diccionario con la siguiente definición: "Antiguamente, azotes que, con un ramo de ortigas, daban al paciente para el tratamiento de algunas enfermedades". De forma parecida, melánico (en medicina relativo a la melanina), se ha incluido con la siguiente definición: "Dícese de los animales que presentan coloración negra o parda oscura sin ser la habitual entre los miembros de su especie".

## Cincuenta neologismos polémicos

Es mi intención comentar aquí de forma más pausada algunas de las nuevas incorporaciones al DLE. La selección de estas palabras no obedece a ningún criterio definido, sino que deriva del simple hecho de haberlas considerado polémicas, sorprendentes, desacertadas, o sencillamente curiosas.

**anatomopatólogo (y anatomopatológico)**. Esperemos que esta decisión de la RAE, que considero muy oportuna, ponga fin a la perniciosa costumbre de llamar "patólogo" al especialista en anatomía patológica, por influencia del inglés *pathologist*[11].

**alcoholisis**. Como ya se ha mencionado al hablar de las modificaciones ortográficas, el DLE recogía el sufijo "-lisis" en su edición de 1984, pero en la 21.ª edición lo ha convertido en "-´lisis". Ello está conforme con la mayoría de las voces que contienen este sufijo: electrólisis, hemólisis, glucólisis, etc. Si esto es así, no tiene sentido aceptar ahora el neologismo alcoholisis, máxime si tenemos en cuenta que en medicina se emplea habitualmente la forma "alcohólisis"[13,15].

**biomedicina (y biomédico)**. La RAE define la biomedicina como "la medicina clínica basada en los principios de las ciencias naturales". Sin embargo, este término, que se recogía ya con idéntico significado en los diccionarios especializados hace más de 25 años[15], se utiliza con frecuencia en otro sentido. Así, es frecuente oír hablar de la biomedicina o las "ciencias biomédicas" para englobar la biología, la medicina y otras ciencias afines[16-19]. Por precisión, y con el fin de evitar confusiones, soy partidario de reservar el vocablo biomedicina para el sentido aprobado por la RAE y comenzar a utilizar para la segunda acepción las expresiones "ciencias de la vida", "ciencias medicobiológicas" o "ciencias biologicomédicas".

**blister**. Desde hace tiempo, en la industria farmacéutica era frecuente emplear el término inglés *blister* (pronunciado "blíster") para designar un tipo de envase de medicamentos, que consta de una lámina de aluminio sobre la que se pega una lámina de plástico transparente con cavidades en las que se alojan las cápsulas o los comprimidos. Aunque se había propuesto la expresión "envase alveolado", es cierto que nos encontrábamos ante un caso claro de anglicismo necesario y deseable. De todos modos, no puede menos que sorprender el hecho de que al castellanizar el término inglés no se haya respetado la acentuación original llana. Lo más lógico hubiera sido aceptar blíster (plural, blísteres).

**bolo**. A las dos acepciones clásicas de este término en medicina (píldora de gran tamaño y masa de alimento)[11], la RAE ha añadido una tercera acepción médica: "dosis de medicamento o medio de contraste radiográfico que se inyecta rápidamente mediante una sola embolada en el aparato circulatorio"[8]. Así pues, en lugar de la expresión habitual "una dosis i.v. de 100 mg en bolo", debería decirse, según la RAE: "un bolo i.v. de 100 mg". Otra posibilidad, es como recomendábamos recientemente: "una inyección i.v. rápida de 100 mg" o "una inyección i.v. de 100 mg en embolada"[11].

**busca**. Este aparato que se usa para localizar a los médicos de guardia ha entrado por fin, y lo ha hecho con tres nombres, en el DLE. La RAE da preferencia a buscapersonas sobre la forma abreviada busca, si bien prefiere el vocablo mensáfono a cualquiera de las dos.

**cebador**. En los últimos años, el espectacular desarrollo de la reacción en cadena de la polimerasa (RCP), ha hecho que en los textos en inglés apareciera con frecuencia la palabra *primer*, usada también en otras técnicas de diagnóstico. La discusión entre los partidarios de "iniciador" y los partidarios de "cebador" se ha resuelto a favor de éstos con la decisión de la RAE de incluir una nueva acepción para cebador: "dispositivo que sirve para iniciar un proceso físico o químico". Incluso quienes defendimos el término "iniciador", debemos apoyar sin reservas esta decisión de la RAE por cuanto contribuye a clarificar la situación[20].

**chequearse**. La RAE ha dado luz verde a este verbo con el significado de hacerse un chequeo (un reconocimiento médico general). Sigue siendo válida la recomendación que se hacía en nuestro primer artículo sobre palabras de traducción engañosa[11]: no debe usarse el verbo transitivo "chequear" como sinónimo de examinar, verificar, comprobar, revisar o controlar; si bien la RAE lo ha admitido ya como americanismo (¿o sería mejor decir angloamericanismo?).

**ciencia ficción**. Aunque consagrada por el uso (motivo, sin duda, de su inclusión en el nuevo DLE) la traducción literal del inglés *science fiction* olvida el diferente orden que en inglés adoptan los adjetivos y los sustantivos. La traducción correcta no es ciencia ficción, sino ficción científica, fantasía científica o fantaciencia[3,21]. Esta diferencia no es sólo cuestión de purismo; no hay que olvidar que es el adjetivo quien califica al sustantivo; por ello, no decimos "una familia enferma" si queremos decir "una enfermedad familiar". Todo médico, todo científico, estará seguramente de acuerdo en que la "ciencia ficción" no es ninguna rama de la ciencia, sino de la fantasía o de la literatura.

**colesterina**. Aunque se ha admitido ya colesterina, la RAE sigue dando preferencia a "colesterol". No tiene sentido esta duplicación de significantes para un mismo significado, inaceptable en una ciencia como la bioquímica. Independientemente de que su descubridor la denominara *cholestérine* en francés, el colesterol es un alcohol (más concretamente un esterol) y debe llevar el sufijo -ol típico de los alcoholes en función principal[13,22-24]. Dése preferencia también a esta grafía para todos sus derivados (p.ej.: hipocolesterolemiante).

**colesterolhemia**. Según lo antedicho, y tratándose de un derivado del colesterol, debe preferirse colesterolemia a "colesterinemia" o "colesteremia" (todas ellas presentes en el lenguaje médico). Cualquiera de estas formas es empero preferible a la increíble propuesta de la RAE: "colesterolhemia". Si decimos bacteriemia, leucemia, anemia, potasemia, sideremia o la recién aceptada alcoholemia, ¿qué sentido tiene conservar aquí la hache etimológica? No cabe aducir, desde luego, la frecuencia de su uso, ya que esta palabra no se recoge en los diccionarios médicos[13-15,23,25] ni la he visto escrita con anterioridad.

**computarizar**. El nuevo DLE, en una decisión lamentable, ha admitido el verbo computarizar. Este verbo no es sólo innecesario (ya se había admitido previamente el verbo computadorizar) sino incorrecto (ya que no deriva de computar, sino de computadora). Por si ello fuera poco, la RAE ha dado preferencia a la forma computarizar sobre computadorizar. Siguen siendo incorrectas, aunque quién sabe hasta cuándo, las otras variantes que aún se pueden ver en algunos textos médicos: "computerizar" y "computorizar"[11].

**condón**. En la última edición del DLE se incluyen tres nuevos significantes (preservativo, profiláctico, y el anglicismo condón) para un solo significado. Aunque las tres formas se usan con frecuencia en diversos ambientes, considero preferible el término preservativo, que es la forma más habitual en el lenguaje médico.

**contraconceptivo**. La RAE ha admitido contraconceptivo como sinónimo de anticonceptivo, si bien, coincidiendo con la opinión médica[26,27], continúa prefiriendo el segundo. Además de innecesario, contraconceptivo puede facilitar, por su semejanza fonética y gráfica, la invasión definitiva del anglicismo "contraceptivo" (traducción literal de *contraceptive*[11]), que la RAE sigue considerando incorrecto, a pesar de que cada vez se ve con mayor frecuencia, incluso en publicaciones de prestigio[13,14].

**discapacitado (y discapacidad)**. ¿Qué aportan estos descarados anglicismos (la propia RAE, al explicar su etimología, reconoce "calco del inglés *disabled*") para pretender desplazar a minusvalía y minusválido?

**diseccionar**. La RAE acaba de admitir el verbo diseccionar, pero sigue siendo preferible la forma clásica en anatomía y experimentación con animales: disecar[5,8,15,21,23]. De igual forma, de resección no se forma "reseccionar", sino resecar.

**disquete (y disquetera)**. La RAE ha castellanizado la palabra *diskette* de forma similar a como hizo con casete[8]. A diferencia no obstante de casete, que es palabra ambigua, a disquete se le ha adjudicado género masculino.

**dopar, dopado, dopaje**. El verbo inglés *to dope* corresponde al castellano drogar; su derivado *doping* debería traducirse, pues, drogado (sustantivo masculino)[3,5,28]. Sin embargo, en castellano drogar es "administrar una droga, (...), por lo común con fines ilícitos". Se imponía por tanto la introducción de un nuevo verbo que, para establecer la distinción con el consumo de estupefacientes (drogar o drogarse), añadiera el matiz de que el fármaco se administra para potenciar el rendimiento (dopar o doparse). Ello, unido a su amplia utilización dentro y fuera de la medicina[29], lo convertía en un caso claro de extranjerismo necesario y deseable. Con buen criterio, la RAE ha admitido el verbo dopar y los sustantivos dopado y dopaje. Aunque no se pronuncia sobre cuál de estos dos sustantivos es preferible, parece mucho menos acertado el segundo, que considero galicismo innecesario.

**dossier**. Recientemente hemos criticado la utilización de este galicismo plenamente incorporado al inglés y absolutamente innecesario (en castellano teníamos ya expediente e informe)[11]. Lo más chocante es que la RAE lo ha admitido con la grafía "dossier" (¿por qué no castellanizarlo a "dosier", como se ve a menudo?); ello la convierte, según creo, en la primera palabra castellana que se escribe con ese doble.

**escanograma, escanógrafo**. Por precipitación, la RAE cometió el error de aceptar escáner en lugar de tomografía computadorizada[11]. Cuando un error de este tipo no se rectifica a tiempo, puede uno verse obligado posteriormente a aceptar escanograma para designar la radiografía obtenida con un escáner. Se hace patente entonces que el calco del inglés es ahora inservible, por cuanto el aparato que realiza escanogramas debe llamarse escanógrafo (aunque nadie use este término), y así ha tenido que admitirlo la RAE. Sólo queda ya aceptar escanografía para designar esta técnica, como hizo hace más de 15 años la Academia Francesa de Medicina[30].

**esnifar**. El verbo inglés *to sniff*, actualmente muy utilizado en medicina debido al consumo de cocaína, se ha castellanizado a "esnifar". De todas formas, muchos son de la opinión de que el verbo castellano inhalar es preferible a este anglicismo[21,31].

**estadificar (y estadificación)**. Uno de los signos distintivos de los oncólogos es su empeño en clasificar los tumores no en grados o fases, sino en estadios (que ellos, como la mayor parte de los médicos, prefieren escribir y pronunciar "estadíos"[9,32]). De ahí derivaron, en el lenguaje médico corriente, el verbo "estadiar" y el sustantivo "estadiaje"[14]. La acertada adopción de estadificar y estadificación por parte de la RAE llega muy a tiempo para poner fin al abuso de estos barbarismos.

**euritmia**. La RAE ha añadido una segunda acepción médica ("regularidad del pulso") a esta palabra que ya se empleaba en Arte. Constituye ésta una decisión que choca con el uso médico habitual, donde tradicionalmente se hablaba de "eurritmia"[13,14]. En general, se dobla la *r* inicial en toda palabra a la que se antepone un prefijo terminado en vocal, como sucede en el caso de arreactivo, antirribosómico, hiporreninemia, birrefringente, suprarrotuliano, etc. De hecho, la RAE sigue también esta norma en otras palabras médicas derivadas de "ritmo", como las voces arritmia y arrítmico, o la recién incluida biorritmo[8]. Puede argüirse que, a fin de cuentas, también existen en castellano palabras como logaritmo y algoritmo, pero éstas no derivan de ρυθμός (ritmo) sino que, como "aritmética", derivan o recibieron influencia (en el caso de la palabra de origen árabe algoritmo) del griego αριθμός (número).

**extrovertido**. Nueva incorporación de la RAE, probablemente debido a su extendido uso (por influencia del inglés *extrovert* y de su adjetivo opuesto en castellano: introvertido); de todas formas, no debe olvidarse que en castellano sigue siendo preferible extravertido a extrovertido[3,5,8,21,28].

**fíbula**. El nuevo DLE incluye peroné como segunda acepción de fíbula. No tengo constancia de que ningún médico hispanohablante haya empleado la palabra fíbula en este sentido (en España e Hispanoamérica se utiliza siempre peroné), a no ser por una traducción apresurada a partir del inglés[11]. Por ello, considero absolutamente innecesaria esta decisión de la RAE.

**glicólisis, glucólisis**. La RAE ha admitido simultáneamente ambos vocablos, si bien da preferencia al primero, que apenas se utiliza en medicina[33,34] ni aparece en los diccionarios médicos[13,15,23]. Se desprecia además el prefijo de origen griego gluco-, empleado tradicionalmente para expresar relación con el azúcar y en especial con la glucosa[35,36]. El motivo de tal decisión puede ser que el *Vocabulario científico y técnico* de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales (de donde el DLE ha tomado numerosos tecnicismos) sólo registra "glicolisis"[24].

**hemoaglutinación**. La palabra griega αιμα (sangre) ha dado lugar en castellano a múltiples variantes de un mismo prefijo: "hem-", "hema-", "hemo-", "hemat-" y "hemato-". Cuando este prefijo va seguido de vocal, en medicina se prefieren tradicionalmente las formas "hem-" o "hemat-"; por ejemplo: hemalbúmina, hemanálisis, hemangioma, hemartros, hematemesis, hematuria. Considero preferible, pues, la grafía "hemaglutinación" que, por otra parte, es asimismo la más utilizada en medicina[13-15,23].

**indexar**. A pesar de que el nuevo DLE acepta ya indexar, en castellano el verbo derivado de índice es indizar[8,20,21,28,37], una solución más lógica y eufónica.

**inmune**. En medicina, inmune es "no atacable por ciertas enfermedades", y no debe hacerse sinónimo de inmunitario ("perteneciente o relativo a la inmunidad"), aunque el nuevo DLE haya admitido ya para inmune esta nueva acepción. Así, debe decirse: sistema inmunitario, respuesta inmunitaria o enfermedades autoinmunitarias[20].

**lobectomía**. El término que designe la ablación quirúrgica de un lóbulo debería formarse, lógicamente, mediante la adición del sufijo -ectomía al término lóbulo: "lobulectomía". No obstante, por influencia del inglés y del francés, este término, como todos los derivados de *lobe* (p.ej.: neumonía lobar, lobotomía)[11], será ya de difícil erradicación en medicina.

**marketing**. Más que calco del inglés, la RAE la califica de "voz inglesa". No niego la complejidad de mercadotecnia, pero si realmente se consideraba imprescindible admitir esta variante, ¿por qué no castellanizarla a "márquetin"?.

**nutriente**. El nuevo DLE admite nutriente, incluso como sustantivo. Sin embargo, conviene no olvidar que es preferible traducir esta

palabra por nutritivo cuando se utiliza como adjetivo y por nutrimento o nutrimiento cuando se utiliza como sustantivo[5,28].

**posicionamiento, posicionar**. Horrible neologismo calcado del inglés *positioning*, de amplia utilización en mercadotecnia de los productos farmacéuticos. En castellano teníamos verbos mucho más elegantes y eufónicos para expresar este concepto: tomar posición, colocar, emplazar, situar, etc.

**póster**. El DLE ha admitido, por fin, el anglicismo póster, pero sólo con el sentido de "cartel que se cuelga en la pared como elemento decorativo", que no corresponde con la forma en que habitualmente se usa esta palabra en medicina. Queda, pues, la posibilidad de traducirla por cartel (como ya se hace en muchos congresos médicos), o bien ampliar la definición de póster[9,28].

**quivi, kivi, kiwi**. La última edición del DLE ha admitido las palabras kivi para el ave de Nueva Zelanda y quivi para el fruto comestible (de interés en medicina por haberse descrito alergias alimentarias). Admite también la palabra kiwi como sinónima de las dos anteriores, que son las formas preferidas. No deja de ser curioso que en castellano hayamos de aceptar tres extranjerismos para una sola palabra inglesa (*kiwi*). En mi opinión sería mejor usar sólo quivi (¿y por qué no "quigüi", que corresponde mejor con la pronunciación original inglesa?) para todas las acepciones de esta palabra.

**rango**. Cediendo al uso generalizado, el nuevo DLE ha incluido una nueva acepción para rango: "amplitud de la variación de un fenómeno" (sólo en estadística). Considero, siguiendo a Rozman[38], francamente desacertada esta decisión por tres motivos: 1) El castellano era ya capaz de expresar este concepto (p.ej.: amplitud, intervalo, recorrido[11]). 2) En estadística la palabra rango se emplea ya con otro sentido muy distinto (p.ej.: prueba del rango de Wilcoxon, en inglés *Wilcoxon rank test*[38]), lo cual puede inducir a confusión. 3) La amplia utilización de "rango" obedece no a una decisión racional dirigida a subsanar una deficiencia de nuestro idioma, sino al convencimiento, por ignorancia, de que rango es la traducción más acertada del inglés *range*[11,38,39]. Como hemos comentado recientemente, son muchas las razones que pueden convertir en necesario o deseable un extranjerismo, pero ni la ignorancia ni la comodidad se encuentran entre ellas[40].

**relax**. Anglicismo innecesario que puede traducirse por descanso, distensión, relajación o relajamiento[20,21,28]. En Hispanoamérica es frecuente oír "relajo", pero en castellano el significado de esta palabra es muy otro.

**sida**. Ya en 1990, el "Libro de estilo" del diario *El País*[21] aconsejaba escribir las siglas SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en minúsculas, por considerar que el uso las había convertido en palabra común (al igual que sucedió con radar, láser o dopa). Durante estos últimos años, *El País* ha venido utilizando habitualmente esta grafía. Demostrando rapidez de reflejos y valentía, la RAE ha admitido ya sida, por lo que deberá a partir de ahora escribirse en minúscula y sin necesidad de aclarar su significado entre paréntesis. Considero acertada esta decisión, y creo que no debería haber problema, por tanto, en aceptar también, igual que dopamina o laserterapia, las palabras derivadas de sida: sídico, sidoso, sidafobia (ya incluida en el DLE), sidología, sidólogo, etc. También *Medicina Clínica* emplea ya, desde enero de 1993, sida como sustantivo común.

**test**. En una de sus decisiones más lamentables, la RAE ha incluido finalmente este anglicismo en su Diccionario. Palabra de la que en inglés se abusa hasta la saciedad, su inclusión en castellano era absolutamente innecesaria (teníamos ya prueba, cuestionario, examen, ensayo, experimento, análisis[11]). Además, ante las dificultades innegables que presentaba su castellanización, la RAE ha optado por la solución más cómoda: no modificar su grafía. Así pues, la palabra test (sí, con terminación en *-st*) es ya castellana, y su plural debe escribirse y pronunciarse testes (que en medicina significa también testículos). Se aducirá sin duda la amplia difusión de este anglicismo como motivo para su inclusión en el DLE, pero todavía no he leído, ni creo que lo haga en mucho tiempo, un artículo sobre los "testes psicológicos".

**tisular**. La desafortunada decisión de la RAE de aceptar el término tisular en lugar del más correcto hístico[3,13,20,41] (todavía no admitido), dificulta en gran manera que podamos evitar este galicismo. Plenamente incorporado también al inglés, el extranjerismo podría ser defendible en este idioma (en inglés tejido es *tissue*, otro galicismo). No así en castellano, donde todas las palabras derivadas de tejido se han formado tradicional-

mente con la partícula griega ιστος (tejido): histiocitosis, histocompatibilidad, histogénesis, histología, histólisis, histólogo, histona, histopatología, histótomo, histotrópico, etc.

**viral**. De forma sorprendente, el DLE no sólo recoge en su 21.ª edición el adjetivo viral, sino que lo prefiere al adjetivo clásico en castellano, vírico[10,13,15,20,23,25].

## Lo que todavía no ha entrado en el DLE

Queda, por último, el tema de los tecnicismos médicos no incluidos todavía en el DLE. Por supuesto, admito de entrada que resulta imposible para la RAE dar cabida en su Diccionario a todos los términos empleados por los médicos (o los agricultores, los bomberos, los ingenieros o los modistas) en el ejercicio de su profesión. Por tratarse de un diccionario general del castellano y no de un diccionario médico especializado, el DLE sólo recoge o debería recoger los neologismos científico-médicos cuyo empleo rebasa los límites de la especialidad y alcanzan a la prensa o al lenguaje culto. Algunos términos médicos pasan incluso al lenguaje corriente y alcanzan amplia difusión (p.ej.: centrifugar, conservante, frígida, preservativo)[29].

Ahora bien, si éste es el criterio seguido a la hora de aceptar la inclusión de neologismos médicos, inmediatamente se plantean algunas dudas sobre lo acertado de tales decisiones. Valga como ejemplo la recién incluida discromatopsia, que es una palabra apenas usada, ni siquiera entre los médicos (con excepción, claro está, de los oftalmólogos). Por el contrario, el DLE no recoge todavía el adjetivo epidural, que sustantivizado con el sentido de "anestesia epidural" es palabra de extendido uso incluso en el lenguaje vulgar.

De igual forma, parece extraño que en el DLE aparezca catoptroscopia (!) pero no colposcopia, ferrocianhídrico pero no ferropenia, dacriorrea pero no galactorrea, tripanosomiasis pero no candidiasis, o esfigmograma pero no hemograma. ¿Qué criterio se ha seguido para admitir en la última edición del DLE las voces amétrope, dacriorrea, neuroepidemiología (!) o mastología, cuando todavía no aparecen términos tan usuales como bilirrubina, cardiomegalia, creatinina, galactorrea, gingivitis, hepatomegalia, hipercinético, hiperglucemia (sí aparece en cambio hipoglucemia), idiopático, inmunoglobulina, isocoria, onicofagia, periungueal, pielonefritis, teratógeno, trombopenia o vasodilatación?

Dentro del campo de la farmacología, se recogen en el DLE las voces antiescorbútico y antivariólico, pero no antiarrítmico, antihistamínico ni antineoplásico. Encontramos asimismo la digitalina pero no la digoxina, la antipirina pero no el paracetamol, terramicina (que es el nombre comercial de la oxitetraciclina) pero no tetraciclina, o cerebrina (¿usa alguien este medicamento?) pero no corticoide.

## Conclusión

La RAE sigue desempeñando una gran labor al tratar de resolver los problemas que plantea la entrada de extranjerismos en nuestro idioma: en la última edición del DLE, se ha pronunciado con gran acierto al admitir cientos de neologismos médicos y significados nuevos, y asimismo ha resuelto innumerables problemas de género, de ortografía y de definición.

En un limitado número de casos, no obstante, la aceptación de neologismos y extranjerismos que considero inaceptables o innecesarios, debería hacer meditar a la RAE sobre la posibilidad de rectificar. Aun así, es de temer que muchos de ellos permanecerán en nuestro idioma y en el DLE, como ha sucedido con "escáner".

Por último, con este artículo se pretende, además de felicitar a la RAE por la extraordinaria tarea realizada, lanzar una llamada de atención sobre la necesidad urgente de rectificar las decisiones más desacertadas o más alejadas del uso habitual: alcoholisis, blister, colesterolhemia, dossier, euritmia, test. Sea como sea, con el pasar de los años, el uso de los médicos hispanohablantes y la vigésima segunda edición del DLE nos proporcionarán, sin duda, una respuesta.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Fernández Ramírez S. Lengua literaria y norma lingüística. Discurso de ingreso en la Real Academia Española. Madrid, 1960.
2. Moliner M. Diccionario de uso del español (2 Tomos) Madrid: Gredos, 1982.
3. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
4. Badosa E. Autoridad académica. Jano 1992; 43: 2498.
5. Smith C, Bermejo M, Chang-Rodríguez E. Diccionario Collins inglés-español y español-inglés. Barcelona: Grijalbo, 1979.
6. Badosa E. Variaciones. Jano 1992; 42: 883.

7. Pons i de Beristain C, Sánchez López MJ, Delàs i Amat J. La vida de las palabras. Med Clín (Barc) 1993; 101: 116.
8. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española (21.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
9. Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico 1992. Med Clín (Barc) 1992; 99: 781-783.
10. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española (20.ª edición; 2 tomos). Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
11. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1992; 99: 575-580.
12. Palomar N, Salvador L. ¿Morbilidad o morbididad? A cuestas con la terminología científica. Med Clín (Barc) 1988; 91: 119.
13. Navarro-Beltrán Iracet E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
14. Diccionario médico Roche. Barcelona: Doyma, 1993.
15. Folch Pi A, dir. Diccionario enciclopédico University de términos médicos (reimpresión de 1981). Méjico: Interamericana, 1966.
16. Hernández Vaquero D. El artículo científico en Biomedicina. Barcelona: Ciba-Geigy, 1992; 39-60.
17. Rodríguez Villanueva J. La investigación científica: un reto y una esperanza. La investigación universitaria y la biomédica. Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Salamanca. Salamanca: Real Academia de Medicina, 1983.
18. Hernández J. Nuevas tendencias en la comunicación biomédica. Rev Diag Biol 1991; 40: 227-229.
19. Baños JE, Casanovas L, Guardiola E, Bosch F. Análisis de las revistas biomédicas españolas mediante el factor de impacto. Med Clín (Barc) 1992; 99: 96-99.
20. Navarro FA, Hernández F. Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1994; 102: 142-149.
21. El País. Libro de estilo (5.ª edición). Madrid: El País, 1990.
22. Lehninger AL. Lípidos, lipoproteínas y membranas. En: Bioquímica (2.ª edición). Barcelona: Omega, 1978; 285-314.
23. Dox I, Melloni BJ, Eisner GM. Diccionario médico ilustrado de Melloni. Barcelona: Reverté, 1983.
24. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario científico y técnico (2.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
25. Lexique médical européen. París: Arnette, 1991.
26. Flórez J, Amado JA. Hormonas sexuales: estrógenos, gestágenos, anticonceptivos hormonales, andrógenos. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 775-797.
27. Velasco A, Lorenzo P, Serrano JS, Andrés-Trelles F. Farmacología de Velázquez (16.ª edición). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1993.
28. Agencia Efe. Manual de español urgente (5.ª edición). Madrid: Cátedra, 1989.
29. Fajardo A. Palabras usadas en España y América no registradas en el Diccionario de la Academia. Lebende Sprachen 1989; 34: 79-83.
30. Metzger J, Gardeur D. Qu'est-ce que la "scanographie". Nouv Presse Méd 1978; 7: 2.252-2.253.
31. Camí J, Ayesta FJ. Farmacodependencia y abuso de drogas. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992; 491-508.
32. Ordóñez Gallego A. Algunos barbarismos del lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1990; 94: 381-383.
33. Guyton AC. Metabolismo de los carbohidratos. En: Tratado de fisiología médica (5.ª edición). Madrid: Interamericana, 1977; 898-909.
34. Lehninger AL. Glucólisis. En: Bioquímica (2.ª edición). Barcelona: Omega, 1978; 427-451.
35. Quintana Cabanas JM. Introducción etimológica al léxico de la biología. Madrid: Dykinson, 1989.
36. Quintana Cabanas JM. La terminología médica a partir de sus raíces griegas. Madrid: Dykinson, 1989.
37. Souto de Taphanel MT. Contribución a los estudios lingüísticos. Acerca de "indexar" e "indexer". Lebende Sprachen 1984; 29: 75-77.
38. Rozman C. Sobre la utilización incorrecta de la palabra "rango" en la bibliografía médica española. Med Clín (Barc) 1988; 90: 308.
39. Llorens Terol J, Sanz Carreras F. El rango de las palabras. Rev Clín Esp 1990; 186: 244-245.
40. Navarro FA, Hernández F. La vida de las palabras. Med Clín (Barc) 1993; 101: 116-117.
41. Liaño H. El lenguaje de los médicos. Neurología 1990; 5: 75-77.

# Problemas de acentuación en medicina y farmacología*

Fernando A. Navarro

El acento tónico, fonético o prosódico es la mayor intensidad con que se emite una determinada sílaba respecto a las que le acompañan. Este importante fonema, presente en casi todas las palabras, no debe confundirse con la tilde (o acento ortográfico), un signo que, según determinadas reglas, se escribe a veces sobre una vocal para indicar que su sílaba tiene acento tónico. Esto no es así en todos los idiomas; por ejemplo, en francés el acento ortográfico (con tres grafías distintas) cumple otras funciones y en inglés las palabras no se acentúan gráficamente.

En nuestra lengua el acento gráfico debe escribirse en las voces que lo requieran, pues de lo contrario el lector puede ser inducido a leer mal una voz e incluso toda una frase. Por ejemplo, la reacción del personal de enfermería será muy distinta si en la historia clínica el médico escribe *el paciente no tiene que comer* o *el paciente no tiene qué comer*. Por otro lado, hay voces cuyo significado cambia si se escriben con o sin tilde. Éste es el caso de las palabras diagnóstico y médico (existen también diagnostico, diagnosticó, medico y medicó). Es, pues, imprescindible tildar la vocal tónica en la palabra, según las reglas de la Real Academia Española (RAE), comúnmente aceptadas y que paso a recordar brevemente a continuación.

## Reglas de uso de la tilde o acento ortográfico[1-8]

### *Normas generales de acentuación*

*Palabras agudas*. Se acentúan todas las voces agudas de más de una sílaba terminadas en vocal (con excepción de las palabras terminadas en *au*, *eu*, *ou*, *ay*, *ey*, *oy*, *uy*) o en las consonantes *n* o *s* (excepto si las antecede otra consonante).

*Palabras llanas o graves*. Se acentúan todas las palabras llanas terminadas en consonante que no sea *n* o *s*; y también las terminadas en *n* o *s* precedida de otra consonante. Esta última regla de acentuación de las palabras llanas suele pasarse por alto en los tratados de ortografía, ya que dichas palabras son infrecuentes en el lenguaje común. No sucede así en el lenguaje médico, donde palabras como bíceps, tríceps, trémens o fórceps son relativamente frecuentes. Así pues, los médicos deben conocer bien esta regla.

*Palabras esdrújulas y sobreesdrújulas*. Se acentúan todas.

### *Normas especiales de acentuación*

*Palabras monosílabas y tilde diacrítica*. Las palabras monosílabas no llevan acento ortográfico, ya que en ellas no es preciso señalar en cuál de las sílabas es mayor la intensidad de la pronunciación.

La conjunción disyuntiva *o*, que siempre es átona, suele acentuarse cuando, por ir colocada entre dos cifras, pudiera confundirse con el cero: *En España se han descrito ya 4 ó 5 casos similares*.

En una serie de palabras, generalmente monosílabas, se utiliza la tilde con el fin de diferenciarlas de otras de igual grafía pero con distinta función gramatical. Es lo que se conoce con el nombre de "tilde diacrítica": él, tú, té, mí, sí, (pero nunca "tí"), sé, dé, más, aún, qué, cuál, quién, etc.

La tilde diacrítica puede afectar asimismo a palabras polisílabas: sólo, dónde, aquél, aquélla, aquéllos (pero nunca "aquéllo"), cómo, cuánto, etc.

*Diptongos y vocales en hiato*. Cuando en la sílaba que debe llevar el acento hay un diptongo o un triptongo, la tilde recae siempre sobre la vocal abierta o fuerte (*a*,*e*,*o*). La combina-

*Publicado en *Medicina Clínica* 1993; 101: 777-781.

ción *ui* se considera como diptongo a los efectos de acentuación y, cuando las normas generales así lo exigen, se atilda siempre en la segunda vocal. [p.ej.: substituí, disminuido]

Cuando se da el encuentro de vocal cerrada (*i*,*u*) y vocal abierta y el acento fonético cae sobre la vocal cerrada o débil, ésta adquiere la fuerza que posee la abierta y el diptongo queda deshecho (se forma un hiato). En estos casos se escribe siempre una tilde sobre la vocal débil, aunque no se cumplan las condiciones exigidas por las reglas generales [p.ej.: proteína, día, aldehído].

Como se comenta más adelante, la acentuación de los diptongos y los hiatos constituye una de las principales fuentes de error tanto en el lenguaje vulgar como en el lenguaje médico.

*Palabras compuestas*. Cuando una palabra que normalmente lleva tilde pasa a ser el primer elemento de una voz compuesta, pierde el acento ortográfico que como simple le correspondía: cefalorraquídeo, asimismo, decimoséptimo. Existen tres excepciones a esta norma:

1. El adjetivo inicial de los adverbios terminados en *-mente* conserva la tilde, si la llevaba: rápidamente, ágilmente.
2. En los compuestos en que entran dos adjetivos unidos con un guión, éstos conservan los acentos que les corresponden según las normas generales: físico-químico, ácido-básico, céfalo-raquídeo, teórico-práctico.
3. Los verbos con pronombre pospuesto (pronombre enclítico) conservan siempre la tilde de su forma pura: disminuyóse, administróle.

*Letras mayúsculas*. Toda letra debe acentuarse cuando le corresponda, aunque sea mayúscula. Hasta 1974, la RAE consideraba opcional esta medida, pero desde entonces, mayúsculas y minúsculas se rigen por las mismas normas.

*Nombres extranjeros*. Debe distinguirse entre los sustantivos comunes y propios.

a) Nombres comunes: es preferible siempre utilizar una palabra castellana o una forma castellanizada, si existen. Así, es preferible elite a *élite* o estrés a *stress*. Si se considera necesaria la palabra extranjera, debe escribirse de forma entrecomillada o en cursiva, y respetando la acentuación que tuviera en su lengua original; por ejemplo: formulación *dépôt* y no formulación depot.

Las expresiones latinas admitidas por la RAE se acentuarán gráficamente con arreglo a nuestra ortografía: *delírium trémens*, *vademécum*, *accésit*, *ítem*.

b) Nombres propios: los nombres propios extranjeros se escriben sin ponerles ningún acento que no tengan en el idioma a que pertenecen, con las siguientes excepciones:

1. Si se trata de nombres geográficos ya incorporados a nuestra lengua o adaptados a su fonética, no han de considerarse extranjeros: París, Lión, Milán, Turín, Nápoles, Berlín, Fráncfort, Múnich, Zúrich.
2. En el caso de idiomas escritos con caracteres no latinos (alfabeto cirílico, griego, árabe, hebreo, chino, japonés), lo correcto es transcribir los sonidos con el alfabeto del castellano. Al tratarse de una transcripción fonética, los acentos han de situarse conforme señalan las reglas del castellano[9]. Así, el nombre del gran fisiólogo ruso se escribe en castellano Iván Petróvich Páulof (o Pávlov, pero no Pavlov); Antón Páulovich Chéjof (o Chéjov, pero no Chejov, Chekhov ni Tchekhov) fue un famoso médico y escritor ruso; y el mioblastoma recibe también el nombre de tumor de Abricósof (aunque lo más frecuente en los textos castellanos es hallar, por increíble que parezca, la transcripción fonética inglesa: Abrikossov).

## Palabras biacentuales de interés médico[5,6,10,11]

La RAE autoriza la escritura y pronunciación de algunas palabras con distinta acentuación, palabras éstas que Casares denomina biacentuales.

En cuanto a los nombres en -iatra, que designan ciertos médicos especialistas, la RAE, después de vacilar algún tiempo entre las dos formas, se ha decidido finalmente por las formas graves, que son las usuales. Así, las voces pediatra, psiquíatra y geríatra no constan ya en la edición de 1984 del Diccionario de la Lengua Española (DLE). En la edición de 1992 han desaparecido finalmente las últimas voces en *-íatra*: podíatra y foníatra (hasta entonces preferibles a podiatra y foniatra)[11,12].

Igualmente en la edición de 1992 del DLE, las palabras adiposis y neurosis han dejado de ser biacentuales (hasta ahora se admitían también las formas adíposis y néurosis).

En la tabla I se recogen las voces biacentuales de mayor interés médico. En la mayor parte de los casos, coinciden la preferencia de la RAE y el uso médico habitual: elixir, acné, parásito, etc. En otros casos, pueden hallarse ambas formas indistintamente (p.ej.: período,

TABLA I
PALABRAS BIACENTUALES DE USO FRECUENTE EN MEDICINA.

| *Forma preferida* | *También es correcto* | *Forma preferida* | *También es correcto* |
|---|---|---|---|
| acné | acne | ilíaco | iliaco |
| afrodisíaco | afrodisiaco | lipemaniaco[c] | lipemaníaco |
| alergeno | alérgeno[a] | maníaco | maniaco |
| alveolo | alvéolo | medula | médula |
| amoníaco | amoniaco | microscopia | microscopía[a] |
| areola | aréola | monomaniaco[c] | monomaníaco |
| atmósfera | atmosfera | mucilago | mucílago |
| bálano | balano | oftalmia[a] | oftalmía |
| bimano | bímano | olimpiada | olimpíada |
| bronquiolo | bronquíolo | omóplato | omoplato |
| cardíaco | cardiaco[b] | ósmosis | osmosis |
| celíaco | celiaco | paraplejía | paraplejia[a] |
| cleptomaníaco | cleptomaniaco | parásito | parasito |
| cóctel | coctel | período | periodo |
| dipsomaníaco | dipsomaniaco | policromo | polícromo |
| egipciaco[c] | egipcíaco | polígloto | poligloto |
| eléctrodo | electrodo | pulmoníaco | pulmoniaco |
| elefancia[a,d] | elefancía | reuma | reúma |
| elixir | elíxir | semiperíodo | semiperiodo |
| endósmosis | endosmosis | sólo | solo |
| exoftalmia | exoftalmía | termostato | termóstato |
| exósmosis | exosmosis | tortícolis | torticolis |
| hemiplejía | hemiplejia | utopía | utopia |
| hemorroísa[a] | hemorroisa | vaguido | váguido[d] |
| hidrácida | hidracida | varice | várice[d] |
| hipocondríaco | hipocondriaco | xeroftalmia[a] | xeroftalmía |
| homeóstasis | homeostasis[a] | zoster | zóster |

Las dos formas que aparecen en la tabla se consideran correctas, pero la RAE prefiere la que se cita en primer lugar[11].
[a]Alérgeno, elefancia, hemorroísa, homeostasis, microscopía, oftalmia, paraplejia y xeroftalmia no aparecen en el DLE hasta la edición de 1992.
[b]También las formas anticuadas cordíaco y cordiaco
[c]Aunque la RAE da por lo general preferencia a la terminación -íaco sobre -iaco, en la 21.ª edición del DLE todavía aparecen en primer lugar, probablemente por error, las formas egipciaco, lipemaniaco y monomaniaco.
[d]Elefantiasis, vahído y variz son preferibles a las formas recogidas en la tabla.

alveolo, microscopia, o el muy numeroso grupo de palabras terminadas en *-íaco*). Por último, existe también la posibilidad de que los médicos apenas utilicen la forma preferida por la RAE (p. ej.: eléctrodo, hidrácida). Con todo, el caso más llamativo es probablemente el de la palabra médula. La RAE prefiere la forma etimológica llana (medula) que, si bien puede encontrarse en los diccionarios especializados y en el lenguaje médico escrito[13], apenas se emplea en el lenguaje médico hablado.

Un grupo aparte forman las palabras que, sin ser propiamente biacentuales, sí admiten dos formas con distinta grafía y distinta acentuación. Dentro de las de mayor interés en medicina podemos citar las siguientes (con la forma aconsejada por la RAE en primer lugar): audífono y audiófono, cóccix y coxis, dieciséis y diez y seis, ilion e íleon (no debe usarse esta segunda forma para evitar la confusión con la tercera porción del intestino delgado), unísono y unisón, wolframio y wólfram (preferible a ambas, volframio).

## Errores de acentuación frecuentes en el lenguaje médico[5-7,10,11,14,15]

La tabla II recoge una selección de las palabras que más habitualmente se acentúan de forma incorrecta en los textos médicos. El cri-

TABLA II
PALABRAS FRECUENTEMENTE MAL ACENTUADAS EN MEDICINA (SEGÚN CRITERIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA[11])

| *Es incorrecto* | *Debe escribirse* | *Es incorrecto* | *Debe escribirse* |
|---|---|---|---|
| acme | acmé | hectógramo | hectogramo |
| acromión | acromion | hematémesis | hematemesis |
| adíposis[a] | adiposis | heroina | heroína |
| aerofagía | aerofagia | hidrocefalía | hidrocefalia |
| alcali | álcali | hidrolisis | hidrólisis |
| aldehido | aldehído | hiperemesis | hiperémesis |
| anastómosis | anastomosis | hipocondria | hipocondría |
| anhidrido | anhídrido | ílion, ilión | ilion |
| anófeles | anofeles | intérvalo | intervalo |
| asímismo | asimismo | ión | ion |
| biceps | bíceps | isotopo | isótopo |
| bronconeumonia | bronconeumonía | isquión | isquion |
| carácteres | caracteres | léntigo | lentigo |
| carotideo | carotídeo | líbido | libido |
| catatonia | catatonía | líquen | liquen |
| catodo | cátodo | maleolo | maléolo |
| cénit | cenit | microtomo | micrótomo |
| centígramo | centigramo | midríasis | midriasis |
| cólon | colon | milígramo | miligramo |
| contínuo | continuo | nádir | nadir |
| delirium tremens | delírium trémens | nausea | náusea |
| dialisis | diálisis | neumonia | neumonía |
| diapedesis | diapédesis | néurosis[a] | neurosis |
| diatesis | diátesis | Nóbel | Nobel |
| diplopia | diplopía | nucléico | nucleico |
| disfagía | disfagia | nucleolo | nucléolo |
| disminuído | disminuido | oftalmia | oftalmía |
| ectopía | ectopia | oncogen | oncogén |
| ectropion | ectropión | osteitis | osteítis |
| electrolisis | electrólisis | pedíatra | pediatra |
| electrolito | electrólito | perifería | periferia |
| élite | elite | podíatra[a] | podiatra |
| epíglotis | epiglotis | protéico | proteico |
| epilepsía | epilepsia | proteina | proteína |
| epiplon | epiplón | prúrigo | prurigo |
| epístaxis | epistaxis | psiquíatra | psiquiatra |
| equímosis | equimosis | rádar | radar |
| especimen | espécimen | radioscopía | radioscopia |
| espúreo | espurio | resúmen | resumen |
| estadío | estadio | roseola | roséola |
| éstasis | estasis | rubeola | rubéola |
| ester | éster | saprófito | saprofito |
| faringeo | faríngeo | sútil | sutil |
| fímosis | fimosis | tactil | táctil |
| flegmasia | flegmasía | terapéuta | terapeuta |
| fluor | flúor | triada | tríada |
| foníatra[a] | foniatra | triceps | tríceps |
| forceps | fórceps | trócar | trocar |
| geríatra | geriatra | uvea | úvea |
| gérmen | germen | vademecum | vademécum |
| glucolisis | glucólisis | video | vídeo |
| gonada | gónada | volúmen | volumen |
| grágea | gragea | | |

[a]Esta palabra ha salido del DLE en la edición de 1992.

terio de corrección o incorrección ortográfica viene marcado, en el presente artículo, por la opinión expresada por la RAE en la 21.ª edición de su DLE.

Por supuesto, no es éste el único criterio de corrección que puede tenerse en cuenta. En otros prestigiosos diccionarios es posible encontrar voces incorrectamente acentuadas según las normas de la RAE. Así, *electrolito* y *electrolisis* en el Vocabulario Científico y Técnico de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales[16]; *pediátra* en el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas[17]; o *atopía* en el Diccionario Médico Roche[18]. Incluso yo mismo muestro abiertamente mi disconformidad con algunas de las acentuaciones académicas, como sucede con las palabras *alcoholisis*[12] o *neuroglia*. En mi opinión, lo correcto sería pronunciar como esdrújula la primera de ellas (alcohólisis) y deshacer el diptongo en la segunda (neuroglía).

Volviendo al tema que nos ocupa, a menudo resulta relativamente sencillo hallar una posible explicación para la forma errónea. En el caso de "especimen", puede ser por influencia del plural, ya que es ésta una de las pocas voces castellanas (junto con régimen y carácter) que desplazan el acento para formar el plural: espécimen, especímenes. En otros casos, se trata de palabras admitidas durante algún tiempo por la propia RAE, como hidrocefalía, pediátra, geríatra o psiquíatra. Finalmente, es frecuente observar palabras mal acentuadas por influencia de otras palabras castellanas, como sucede con "líbido" (por influencia de lívido, cuya acepción original, por cierto, es amoratado y no pálido), "éstasis" (por influencia de éxtasis), "sútil" (por influencia de útil) u "oncogen" (por influencia del monosílabo gen).

Las palabras llanas terminadas en *-n*, que de acuerdo con las normas generales de acentuación nunca se atildan, constituyen un amplio grupo de voces de grafía dudosa, que frecuentemente se acentúan mal: "gérmen", "resúmen", "exámen", "volúmen", "líquen", "márgen", etc. Ello se debe, probablemente, a que los plurales de estas palabras, por ser voces esdrújulas, sí llevan tilde: gérmenes, resúmenes, exámenes, volúmenes, líquenes, márgenes, etc.

Fuente habitual de error son también los prefijos del sistema internacional de unidades: mili, centi, deci, deca, kilo, etc. Cuando anteceden a metro, la segunda sílaba es tónica y se acentúa ortográficamente, pero cuando preceden a gramo o litro el acento recae en la sílaba siguiente y no llevan tilde. Así, diremos milímetro, pero miligramo o mililitro.

Especialmente difícil resulta la acentuación de los diptongos y los hiatos en castellano. Así, es muy frecuente hallar acentuadas de forma incorrecta las palabras que incluyen un diptongo o un hiato, tanto en el lenguaje común ("estais", "quereis") como en el lenguaje médico ("proteina", "disminuído"). Mención aparte merece la cuestión de los diptongos en final de palabra, que a los médicos parecen plantearnos especial dificultad. Tan es así, que existen tres palabras incorrectamente acentuadas a las que se considera características de los médicos. Muy frecuentes entre la profesión médica, son palabras que la población general acentúa fonética y gráficamente de forma correcta: "*epilepsía*" (típica sobre todo de neurólogos y neuropediatras; se publica incluso una *Revista Española de Epilepsía*), "*estadío*" (muy empleada por todos los médicos[19], pero especialmente querida por los oncólogos[20]) y "*periferia*".

Antes de poner fin a este apartado, conviene dejar claro que, aun siendo grave, la situación en medicina, probablemente no es peor que la de otras disciplinas técnicas o científicas. Los problemas y errores de acentuación son frecuentes también entre los profesionales de la pluma, como los periodistas e incluso los grandes escritores. Véase a modo de ejemplo el siguiente fragmento de Bécquer, en el que el famoso poeta sevillano, quizá por licencia poética, incurre en uno de los errores que observamos habitualmente en el lenguaje médico:

> "y entre aquella sombra
> veíase a *intérvalos*
> dibujarse rígida
> la forma del cuerpo"[21]

## Una situación caótica: los nombres de los medicamentos

Hasta ahora he comentado las dificultades de acentuación consideradas como un problema común a la medicina en su conjunto, pero resulta fácil comprender que este problema muestra también características diferenciales en cada una de las especialidades médicas. No cabe duda de que sería interesante comentar todas las dificultades específicas que pueden plantearse en cada área de conocimiento médico, pero ante la imposibilidad de abordar este tema en toda su extensión, me limitaré a exponer la situación actual con los

medicamentos. La elección de este tema, que considero de interés para todos los médicos, no obedece a ningún criterio objetivo, y ha de atribuirse únicamente al mejor conocimiento y a la especial relación de cariño que todo médico mantiene con la propia especialidad.

Dentro de la compleja nomenclatura de las sustancias farmacéuticas, los médicos emplean principalmente dos denominaciones en su quehacer profesional: la denominación común (sobre todo en docencia, investigación, documentos oficiales y publicaciones médicas) y la denominación comercial o marca (de utilización preferente en la relación con los pacientes, la práctica clínica, el lenguaje médico informal, las recetas médicas y la publicidad farmacéutica).

*Nombres comunes*

Hoy día, por lo general, se aceptan internacionalmente las denominaciones comunes internacionales (DCI), que la Organización Mundial de la Salud (OMS) escoge y publica periódicamente en cinco idiomas (latín, inglés, francés, ruso y castellano)[22]. En España, la Ley del Medicamento establece que las DCI (en ausencia de las Denominaciones Oficiales Españolas, todavía inexistentes) son de obligada utilización por los organismos públicos españoles, y deben aparecer también en los embalajes, envases, etiquetas y prospectos de los medicamentos comercializados[23].

Teóricamente, pues, no debería existir ningún problema de acentuación, ya que bastaría con seguir la forma elegida por la OMS. En sus listados oficiales, no obstante, la OMS utiliza solamente mayúsculas, que no acentúa en ningún caso. No proporciona tampoco ninguna indicación sobre cómo deben pronunciarse las distintas DCI. Idéntica postura adopta el Ministerio de Sanidad y Consumo en su "Diccionario de principios activos de las especialidades farmacéuticas españolas"[24]. Como consecuencia de ello, no es de extrañar que con relativa frecuencia aparezcan publicaciones en castellano que no acentúen nunca las DCI, ni siquiera cuando utilizan las letras minúsculas. Así, en la Guía de Prescripción[25] que edita el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, hallamos "acido folico" (pág. 207), "cafeina" (pág. 402), "balsamo del peru" (pág. 542), "lidocaina" (pág. 821) o "acido picrico" (pág. 1289).

Ante esta situación podría pensarse que el médico hispanohablante duda a la hora de pronunciar cualquier DCI. La situación real, sin embargo, es bien distinta, ya que en la práctica todo médico sabe con certeza cómo debe pronunciarse una determinada DCI. Para ello, probablemente se guía de forma inconsciente por la terminación de la DCI. De acuerdo con estas normas establecidas por el uso, pero de las que no tengo noticia escrita, resulta posible establecer unas normas generales de pronunciación y acentuación para las DCI. Dependiendo de su terminación, cabe distinguir dos grupos principales de DCI:

1. Palabras terminadas en vocal: Las DCI terminadas en *-ido*, *-ico*, *-geno* o *-ero* son esdrújulas y se acentúan siempre (por ejemplo: ácido clavulánico, diazóxido, fibrinógeno, carbómero), a menos que la existencia de un diptongo las convierta en llanas, como en el caso de valproico. Todas las demás palabras terminadas en vocal son llanas y no llevan acento ortográfico (por ejemplo: penicilina, cortisona, halotano, nitroprusiato, cefotaxima, glucosa, carbidopa), a no ser que lo exija la necesidad de señalar un hiato (por ejemplo: fenitoína, procaína, cafeína). Como única excepción a esta regla solamente he recogido la DCI triptófano.

2. Palabras terminadas en consonante: Son agudas y sólo se acentúan ortográficamente si acaban en *-n* o *-s*. Por ejemplo: fenobarbital, paracetamol, oxicam, filgrastim, latamoxef, captopril, interferón, triclofós.

*Nombres comerciales*

Si la situación con los nombres comunes es dudosa, en el terreno de los nombres comerciales se puede calificar de caótica. No obstante, el médico de habla hispana también parece tener claras las normas de pronunciación, ya que se guía por las mismas reglas mencionadas para los nombres comunes (con excepción de los nombres terminados en *-um*, cuyo acento prosódico recae sobre la primera sílaba: Válium, Pépticum, Dórmicum).

En teoría, tampoco en este caso deberían plantearse problemas de acentuación. El nombre comercial de un medicamento se anota en el Registro de la Propiedad y pasa a ser propiedad legal de los fabricantes. El fabricante puede, pues, escoger la grafía que más le satisfaga por motivos de sonoridad, de eufonía, de brevedad o de cualquier otro tipo. Así, nada se opone a registrar un medicamento con el nombre, por ejemplo, de "Zqhtojfkx", si bien ello lo convertiría en impronunciable para la fonética castellana. De forma parecida, si un laboratorio

imaginario comercializara un nuevo hipoglucemiante oral con el nombre de "Ipodiavetin", no tendría sentido aducir motivos etimológicos para forzar una *h* para el prefijo *hipo* o una *b* para todo derivado de *diabetes*, ya que se trata de un nombre de fantasía. Sin embargo, la acentuación sí plantea problemas de tipo fonético, ya que esta grafía obliga a los médicos a pronunciar esta palabra como llana. La realidad es que todo médico hispanohablante, y también los propios fabricantes, pronunciarían el nombre de este hipotético medicamento de forma aguda, por lo que la grafía debería ser, por motivos fonéticos, "Ipodiavetín".

Con la intención de conocer cuál es la situación real en 1993, he revisado los anuncios publicados por los fabricantes (que, no lo olvidemos, son los propietarios de la marca) en los últimos números de dos revistas médicas españolas no especializadas: *Jano* y *Tribuna Médica*.

La mayor parte de los anunciantes se desentienden del problema, escribiendo siempre el nombre del medicamento en letras mayúsculas que no acentúan: BETAMICAN [Jano 1993; 44: 811-2], CAPOTEN [Jano 1993; 44: 662], CARBICALCIN [Jano 1993; 44: 851], CIBACEN [Tribuna Médica 1993; 38 (1.407): 6-7], COLEMIN [Jano 1993; 44: 727], DIFLUCAN [Jano 1993; 44: 728-729], DISDOLEN [Jano 1993; 44: 591], DOLMEN [Jano, 1993; 44: 860], MINURIN [Jano 1993; 44: 554-555], NECOPEN [Jano, 1993; 44: 821], NORVAS [Jano 1993; 44: 888-889], OMAPREN [Jano 1993; 44: 260], PRIMPERAN [Jano 1993; 44: 234], ROTESAN [Tribuna Médica 1993; 38 (1.407): 9], TONOCALTIN [Jano 1993; 44: 265].

Otros laboratorios emplean minúsculas, pero tampoco las acentúan: Beglan [Jano, 1993, 44: 838], Bisolvon [Jano 1993; 44: 567], Crinoren [Jano 1993; 44: 676], Disgren [Medicina Clínica, 1993; 100 (4): contraportada], Eupen [Jano 1993; 44: 905], Mucosan [Jano 1993; 44: 720], Nergadan [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.407): 3], Neupogen [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.403): 15], Oldan [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.403): 12], Pressitan [Jano 1993; 44: 854], Ranidin [Jano 1993; 44: 592], Rigoran [Jano, 1993, 44: 808], Tepazepan [Jano 1993; 44: 747].

Por último, un tercer grupo minoritario de anunciantes acentúan correctamente los nombres de los medicamentos, incluso aunque se trate de letras mayúsculas: Artrocaptín [Jano 1993; 44: 762], Coralén [Jano 1993; 44: 825], Dalamón [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.411): 39], Histaverín [Jano 1993; 44: 606], Manidón [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.407): 21], VOLTARÉN [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.407): 8].

En una ocasión ha sido posible incluso hallar en un mismo anuncio el nombre de un medicamento escrito con y sin acento: Termalgín y Termalgin [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.407): 13].

La consecuencia de esta caótica situación es que las publicaciones médicas están completamente desorientadas a la hora de acentuar o no los nombres comerciales. De este modo, algunos textos acentúan los nombres comerciales según la pronunciación habitual[26-29], postura ésta que considero la más acertada. Otros autores se muestran dubitativos y acentúan unos nombres comerciales y otros no, sin seguir un criterio definido[30-33]. Otros no acentúan nunca, a pesar de utilizar letras minúsculas, los nombres comerciales de los medicamentos, ni siquiera cuando, como hemos visto, el propio fabricante opta por acentuarlo en sus publicaciones[34-37].

El Vademécum Internacional[38], una de las recopilaciones de especialidades farmacéuticas más consultadas por los médicos, constituye un excelente ejemplo de esta caótica situación. Aunque en la parte principal de la obra se opta por las letras mayúsculas para evitar abordar el problema de la acentuación, en la sección de especialidades por laboratorio (páginas rosa) se utilizan las minúsculas y la situación es absolutamente anárquica. Por limitarme sólo a las tres grandes compañías farmacéuticas de Basilea, bajo la entrada correspondiente a CIBA se acentúa Adelfán pero no Trasitensin; en la correspondiente a ROCHE, encontramos Roferón y Redoxon; y en la correspondiente a SANDOZ, Tonopán y Torecan, o Methergín y Termalgin.

Si, como ya he comentado, los problemas de acentuación en medicina son graves pero no más que los que podemos hallar en cualquier otra disciplina científica, la situación con los medicamentos es ciertamente preocupante. Es éste un problema que afecta a todos los médicos, y todos los usuarios del lenguaje médico debemos considerarnos responsables. De cualquier forma, parece claro que, en cuanto a la nomenclatura de las sustancias farmacéuticas, la responsabilidad principal recae sobre la OMS, el Ministerio de Sanidad, los laboratorios farmacéuticos y los autores y editoriales de los textos médicos.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Real Academia Española. Ortografía. Madrid: Aguirre, 1974.
2. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (19.ª edición). Madrid, Espasa-Calpe, 1970.
3. Cardona A. Manual de ortografía moderna (4.ª edición). Barcelona: Bruguera, 1984.
4. Miranda Podadera L. Ortografía práctica de la lengua española (42.ª edición). Madrid: Hernando, 1987.
5. Agencia Efe. Manual de español urgente (5.ª edición). Madrid: Cátedra, 1989.
6. Martínez de Sousa J. Dudas y errores de lenguaje (4.ª edición). Madrid: Paraninfo, 1987.
7. Hernández Vaquero D. La escritura del artículo científico. En: El artículo científico en biomedicina. Barcelona: Ciba-Geigy, 1992; 39-60.
8. Pesquera JG. El acento y la tilde. En: Manual de las buenas palabras. Barcelona: Pirámide, 1991; 162-7.
9. El País. Libro de estilo (5.ª edición). Madrid: El País, 1990; 72.
10. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
11. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española (21.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
12. Navarro FA. El nuevo Diccionario de la Real Academia: su repercusión sobre el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1993; 101: 584-590.
13. Richard C, Iriondo A, Baro J, Conde E, Hermosa V, Alsar MJ et al. Autotrasplante de medula ósea en pacientes con leucemia mieloblástica aguda en primera remisión. Med Clín (Barc) 1990; 95: 324-328.
14. Ordóñez Gallego A. Algunos barbarismos del lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1990; 94: 381-383.
15. Santamaría A, Cuartas A, Mangada J, Martínez de Sousa J. Diccionario de incorrecciones, particularidades y curiosidades del lenguaje (5.ª edición). Madrid: Paraninfo, 1989.
16. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Vocabulario científico y técnico (2.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
17. Navarro-Beltrán Iracet E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
18. Diccionario Médico Roche. Barcelona: Doyma, 1993; 61.
19. Anónimo. Tratamiento de la enfermedad de Lyme. Med Letter (ed. esp.) 1993; 15:4.
20. Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico 1992. Med Clín (Barc) 1992; 99: 781-783.
21. Bécquer GA. Rima LXXIII. En: Rimas y leyendas. Madrid: Anaya, 1985; 89.
22. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992.
23. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Boletín Oficial del Estado (Madrid) 1990; 306: 38.228-38.246.
24. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Diccionario de principios activos de las especialidades farmacéuticas españolas (2.ª edición). Serie de Monografías Técnicas n.º 4. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
25. Departamento Técnico del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Guía de Prescripción 1991. Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1991.
26. Lorenzo-Velázquez B, dir. Farmacología y su proyección a la clínica (14.ª edición). Madrid: Oteo, 1979.
27. Correspondencia entre nombres genéricos de los fármacos comerciales y nombres de las especialidades farmacéuticas en España. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (tomo II). Pamplona: EUNSA, 1988; 1.041-1.060.
28. Correspondencia entre nombres genéricos de los fármacos y nombres de las especialidades farmacéuticas. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. Compendio de farmacología humana. Pamplona: EUNSA, 1980; 795-815.
29. Índice para pasar del nombre genérico al nombre registrado. En: Velasco Martín A, Lorenzo Fernández P, Serrano Molina JS, Andrés-Trelles F, dirs. Farmacología de Velázquez (16.ª edición). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1993; 1.213-1.225.
30. Velasco Martín A, Beneit Montesinos JV. Farmacología (2 tomos). Madrid: Luzán 5, 1989.
31. Relación de principios activos y especialidades que los contienen como componente único. En: Revilla R, Ruiz F, Mascías M. Manual de biofarmacia y farmacología. Madrid: Colegio General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1980; 807-829.
32. Lucena MI, Baeyens JM. Fichas farmacológico-clínicas. En: Tratado de medicina interna "Medicine" (4.ª edición). Madrid: Idepsa, 1984-1987.
33. García AG, dir. Intercón 1990. Madrid: Edimsa, 1990.
34. Correspondencia entre nombres genéricos de los fármacos comerciales y nombres de las especialidades farmacéuticas en España. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Salvat-Masson, 1992; 1.147-1.171.
35. Índice farmacológico. Jano 1993; 44:904.
36. Anónimo. Medicamentos que producen disfunción sexual: actualización. Med Letter (ed. esp.) 1992; 14: 109-114.
37. Litter M. Farmacología experimental y clínica (7.ª edición). Buenos Aires: Ateneo, 1988.
38. Vademécum internacional (32.ª edición). Madrid: Medicom, 1991.

# Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito*

Fernando A. Navarro, Francisco Hernández y Lydia Rodríguez-Villanueva

## ¿Qué es la voz pasiva? Un paseo por la ignota selva gramatical

La voz o diátesis es una categoría gramatical del verbo que indica si el sujeto del proceso verbal es exterior o interior a éste. Las dos voces más importantes en las lenguas modernas son la *activa*, en la cual se expresa que el sujeto realiza la acción del verbo, y la *pasiva*, en la que el sujeto gramatical sufre o recibe la acción ejecutada por otro. La relación lógica entre sujeto y complemento no se modifica porque la oración con que se exprese sea activa o pasiva[1]. Entre *el médico recetó un antibiótico* y *un antibiótico fue recetado por el médico*, no hay diferencia en cuanto a la relación que entre sí guardan el médico y el antibiótico. En la segunda oración hemos convertido el complemento en sujeto gramatical y el sujeto en ablativo agente, pero no hay duda sobre quién ha realizado la acción.

Se distinguen dos formas pasivas: la perifrástica y la pronominal.

### *Voz pasiva propia o perifrástica*[1-4]

Cuando hablamos de voz pasiva sin más, por lo general nos referimos a la que se forma con el participio del verbo que expresa la acción y el verbo *ser* como auxiliar (perífrasis verbal *ser* + participio). En la construcción pasiva, el participio concierta en género y número con el sujeto: *las crisis epilépticas fueron descritas ya por Hipócrates*.

Esta construcción permite expresar el contenido de una oración transitiva (la que lleva un objeto o complemento directo) cuando no se puede –por ser desconocido– o no se quiere –por el motivo que sea– nombrar el sujeto que realiza la acción, o bien cuando se prefiere enfocar la atención sobre el objeto directo de la oración activa dándole el papel preponderante de sujeto gramatical.

En castellano, la forma de hablar espontánea prefiere con gran diferencia la voz activa. El uso de la pasiva con *ser* ha disminuido mucho en nuestra lengua en relación con su uso latino. La influencia humanística y culta lo mantuvo, pero el incremento de las construcciones con sentido pasivo conseguidas con el signo *se*, creciente hasta hoy, ha restringido más y más su uso. Como veremos en el segundo apartado, la pasiva perifrástica conoce en la lengua científica y técnica una particular renovación por influencia del inglés[5].

### *Voz pasiva pronominal o refleja*[1-4]

Ahora bien, la voz pasiva perifrástica no es la única manera de expresar una acción sin darle sujeto gramatical. Se emplea también la partícula *se*, sin valor reflexivo, como indicador del sentido pasivo de la oración.

Desde los orígenes de la lengua española se encuentran ejemplos de tercera persona expresada con *se*. Éstos al principio no son muy abundantes, pero a medida que avanza el desarrollo del idioma van haciéndose más numerosos. En nuestro tiempo la pasiva refleja es con mucho la forma pasiva más frecuente, tanto en la lengua hablada como en el estilo literario.

En la pasiva pronominal, el sustantivo que acompaña al verbo es el sujeto gramatical, por lo que el verbo tiene que ir en singular o plural según vaya en singular o plural este sustantivo: *se realizó un estudio sobre la glucemia; se observaron diversas reacciones graves*. Conviene recordar que este tipo de pasiva no admite complemento agente, de modo que es incorrecto escribir: *se ha publicado una excelente revisión sobre el asunto por McWyrshiff*. En este caso habría de utilizarse la voz pasiva perifrástica, o mejor aún, la voz activa: *McWyrshiff ha publicado una excelente revisión sobre el asunto*.

*Publicado en *Medicina Clínica* 1994; 103: 461-464.

La construcción pronominal pasiva sólo se presenta en tercera persona (singular o plural) y siempre referida a cosas o acciones. El uso indebido de la pasiva pronominal con un complemento de persona es un error extraordinariamente frecuente en el lenguaje médico, por lo que intentaremos clarificar esta cuestión, en absoluto sencilla, con un ejemplo. Cuando el sujeto de la pasiva es una persona (*se vacunaron las embarazadas*), nace ambigüedad a causa del valor reflexivo o recíproco de *se*, de modo que no puede emplearse la pasiva refleja. Ante una frase como la que comentamos, el lector entendería que las embarazadas se vacunaron "a sí mismas". En estos casos hay que recurrir a la pasiva perifrástica (*las embarazadas fueron vacunadas*) o bien convertir el sujeto en objeto por medio de la preposición *a* y poner el verbo en singular, con lo cual la oración pasa a ser impersonal activa: *se vacunó a las embarazadas* (adviértase que esta frase ha dejado ya de ser pasiva).

Dado que en castellano también se emplea la partícula *se* con otros sentidos, es frecuente la confusión de esta construcción pasiva con las formas reflejas e impersonales. La construcción impersonal activa con *se* sólo se presenta en tercera persona *singular*, carece de sujeto gramatical y puede llevar complemento directo de persona (*se distribuyó a los pacientes en dos grupos*) o no llevar complemento directo (*se trabaja poco en este hospital*). En la construcción activa refleja o reflexiva, el pronombre *se* de la tercera persona indica que el sujeto realiza y recibe al mismo tiempo la acción expresada por el verbo: *los pacientes se distribuyeron en dos grupos* (se distribuyeron a sí mismos, sin intervención del investigador); *el paciente se administró una dosis equivocada* (adviértase la importante diferencia de significado con la forma pasiva pronominal: *se administró al paciente una dosis equivocada*).

Por último, cabe recordar que la construcción impersonal en tercera persona del plural puede reemplazar también a una frase en pasiva: *en el hospital, las neumonías son tratadas con antibióticos* (pasiva perifrástica); *en el hospital se tratan las neumonías con antibióticos* (pasiva pronominal); *en el hospital tratan las neumonías con antibióticos* (activa impersonal). El significado de estas tres frases es muy parecido, lo cual no quiere decir que puedan usarse indistintamente. Dos frases que difieren en su construcción nunca pueden ser idénticas: siempre hay pequeños matices en el significado o diferencias fonéticas que hacen preferible una de ellas en un contexto determinado.

En seguida nos ocuparemos de estas diferencias entre la voz activa y las diferentes formas pasivas, con especial detenimiento en sus repercusiones prácticas. Pero antes, echemos un rápido vistazo al problema de la voz pasiva en las traducciones médicas.

## La voz pasiva en las traducciones médicas

Tanto en francés como en alemán, pero sobre todo en inglés, se usa la voz pasiva mucho más que en español[3]. El castellano tiende a evitar la pasiva, utilizándola casi exclusivamente cuando razones especiales desaconsejan el uso de la activa. Al traducir al castellano textos de otras lenguas es necesario tener en cuenta esta preferencia de nuestra lengua por la voz activa. Aunque la pasiva no es en sí incorrecta, su abuso es una de las cosas que más desfiguran el genio de nuestra lengua y que más da a un escrito aire forastero.

El uso de la pasiva, aunque muy propio del inglés, alcanza en las publicaciones médicas en lengua inglesa límites verdaderamente exagerados, que han sido objeto de crítica por parte de muchos autores anglonorteamericanos[6-9].

Como consecuencia de ello, el abuso de la voz pasiva en castellano llega a resultar asfixiante en los textos médicos traducidos del inglés. Esta afirmación, en absoluto gratuita, puede comprobarse en innumerables ejemplos. Son varias las revistas médicas internacionales que publican tras los artículos originales en inglés una traducción del resumen a otras lenguas de amplia difusión, entre ellas el castellano. Una de estas publicaciones es la prestigiosa revista *Epilepsia*, de donde hemos obtenido los dos ejemplos que comentamos a continuación. En el primero de estos resúmenes (*Epilepsia* 1990; 31: 755), de 13 frases, aparecen cuatro pasivas perifrásticas y seis pasivas pronominales con anteposición del complemento al verbo (del tipo *Tuberosidades corticales de gran tamaño sin focos correspondientes en el EEG se observaron en 11 pacientes*; construcción ésta extraña al castellano, donde es más propio decir: *se observaron tuberosidades corticales...*). En el segundo resumen (*Epilepsia* 1992; 33: 184), que consta de 11 frases, hallamos cinco pasivas perifrásticas y dos pasivas pronominales con anteposición del complemento al verbo.

*The Annals of Pharmacotherapy* publica también de forma habitual en todos sus artícu-

los un amplio resumen en castellano, traducido del inglés. En el resumen escogido (*Ann Pharmacother* 1993; 27: 154) se aprecia la invasión de la pasiva inglesa en grado sumo, pues todas las frases de los apartados "diseño" y "pacientes" se apoyan en una pasiva perifrástica. Por desgracia, estos ejemplos tan llamativos no son excepción en las traducciones médicas al castellano. Con objeto de que el lector pueda apreciar hasta qué extremo se llega en el mimetismo de las construcciones inglesas, reproducimos a continuación el apartado "diseño" de este resumen. En las dos últimas frases, muy largas, hemos eliminado algunos elementos sintácticos que no incluían el verbo en la oración.

"La información sobre la dosificación de gentamicina *fue recopilada y administrada* en la sección PASTRX del programa USC*PACK, la cual *fue transferida* mediante comandos del ordenador al programa NPEM. Los parámetros poblacionales generados en NPEM *fueron utilizados* para desarrollar un nomograma de dosificación para gentamicina. El nomograma *fue probado* en 15 pacientes consecutivos para determinar su exactitud. Las dosis administradas según el nomograma de la unidad de cuidado intensivo *fueron comparadas* con las dosis calculadas según el nomograma de Hull-Sarubbi (...). Los coeficientes de confiabilidad (...) *fueron calculados* para determinar (...)."

Terminaremos nuestra incursión en el mundo de las traducciones con un breve comentario sobre el problema especial que plantea la traducción de la voz pasiva seguida de infinitivo. Es ésta una construcción inglesa muy frecuente, que en castellano se expresa mediante una frase encabezada por *que*[10]: *Some of these products have been shown to derive from radioactive substances* ("Se ha demostrado que algunos de estos productos derivan de sustancias radiactivas"); *They were known to undergo changes* ("Se sabía que sufrían cambios").

## Teoría y práctica del uso de la voz pasiva

En este apartado pretendemos ofrecer al lector una serie de indicaciones sobre la mejor forma de conjugar el verbo a la hora de redactar un trabajo original. Para ello, basaremos la mayoría de nuestros comentarios en ejemplos extraídos de las publicaciones médicas escritas originalmente en castellano.

Sin embargo, en ocasiones resulta difícil establecer una diferencia clara entre el lenguaje de las traducciones médicas y el de los textos originales. Resulta obvio que el lenguaje médico castellano es en buena parte fruto de traducciones o adaptaciones del inglés. Para comprobarlo, basta echar un vistazo al apartado bibliográfico de cualquier libro o artículo médico en castellano. En muchos casos, el autor debe ejercer como traductor médico aficionado para adaptar lo leído en las publicaciones médicas en inglés a su lengua materna. No es de extrañar, pues, que en el lenguaje médico de los escritos originales en castellano se observe también el mismo problema comentado en el apartado previo: la profusión de voces pasivas.

El primer consejo que podemos ofrecer en nuestro artículo debe ser, por tanto, evitar la traducción de muchas pasivas inglesas por pasivas castellanas. No caeremos, sin embargo, en el tópico de que no ha de emplearse "nunca" la voz pasiva perifrástica. En multitud de ocasiones, la pasiva perifrástica es conveniente y hasta imprescindible. Por ejemplo, cuando el sujeto de una oración funciona como sujeto paciente de la que inmediatamente le sigue: *El paciente acudió a urgencias y* fue operado *al día siguiente. En el estudio participarán cuatro ratas por grupo, que* serán sometidas *a vigilancia intensiva.*

Cuando el agente del verbo es desconocido, carece de importancia o no interesa declararlo, es insustituible la utilización de una voz pasiva, ya sea perifrástica o pronominal[11]: *La calcitonina... ha sido ampliamente utilizada en el tratamiento de las enfermedades óseas (Rev Sudamer Oncol* 1988; 9: 22). *Se define la osteoporosis como una pérdida de la masa ósea en el esqueleto (Dolor Inflam* 1988; 1: 267).

Ahora bien, fuera de estas circunstancias, nuestro idioma tiene –no nos cansaremos de repetirlo– una marcada preferencia por la construcción activa. Es decir, cuando conocemos el agente del verbo, la voz pasiva no aporta ninguna ventaja sobre la voz activa. Tomemos a modo de ejemplo las frases siguientes: *la presencia ... de dos estirpes celulares ya fue observada en 1876 por Baber (Endocrinología* 1981; 28: 162*); la penicilina... fue descubierta por Fleming en 1929* (Litter M. *Farmacología experimental y clínica.* 7.ª edición. Buenos Aires: Ateneo, 1988; 1.460); resulta más propio del castellano construir estas frases con la voz activa: *Baber observó ya en 1876 la presencia ... de dos estirpes celulares; Fleming descubrió la penicilina en 1929.*

Una variante especial de esta misma situación, extraordinariamente frecuente en el len-

guaje médico escrito, se plantea cuando el sujeto de la oración está constituido por los autores del artículo. Hace algunos años, Schapira y Schapira denunciaron en un excelente artículo[9] la tendencia a la impersonalidad en los artículos médicos, que consideraban propia de la segunda mitad del siglo XX. Esta opinión es compartida por Ordóñez y cols.[12], quienes denuncian la sustitución sistemática de la primera persona del plural por una voz pasiva. Así, es frecuente encontrar en los artículos médicos frases como las siguientes: *Se ha observado un aumento significativo... de la densidad de hueso trabecular* (*Dolor Inflam* 1988; 1: 267); *a 7 mujeres sanas... les fueron determinadas... las concentraciones séricas de osteocalcina* (*Rev Esp Reumatol* 1987; 14: 53). Si los autores del artículo son quienes han realizado el estudio y extraído las conclusiones, por qué no decir: *hemos observado un aumento significativo...* y *determinamos las concentraciones séricas de osteocalcina en 7 mujeres sanas*. Cierto es que en el apartado correspondiente a "Material y Métodos" podría explicarse en parte esta actitud; a fin de cuentas, en la realización práctica de un estudio no intervienen únicamente sus autores. No obstante, este empleo de la voz pasiva resulta injustificable en las secciones de resultados y, sobre todo, conclusiones. *La calcitonina fue bien tolerada, y se concluye que puede ser eficaz arma terapéutica en esta osteopatía (Rev Soc Andaluza Traumatol Ortop* 1986; 6: 91). Tras la lectura de esta frase, uno se pregunta quién extrae esta conclusión: ¿la revista que publica el trabajo?, ¿el hospital donde se realizó el estudio?, ¿el departamento al que pertenecen los autores?, ¿es, acaso, una conclusión que se desprende automáticamente de los resultados obtenidos?, o ¿son quizá los propios autores, con nombres y apellidos, quienes expresan esta opinión? Si éste es el caso, lo correcto hubiera sido escribir: *la calcitonina fue muy bien tolerada, y consideramos que puede ser eficaz arma terapéutica en esta osteopatía.* Contrariamente a lo que muchos creen, la voz pasiva no es más científica o más objetiva; tan sólo es más imprecisa[13].

Si la voz activa en primera persona del plural es mucho menos frecuente en los textos médicos que en el lenguaje hablado y en el resto de las publicaciones en castellano, el uso de la voz activa en primera persona singular es sencillamente anecdótico. Ello puede deberse en parte a la tendencia a la autoría múltiple en los artículos médicos. Sin embargo, el motivo fundamental es el miedo del médico a parecer inmodesto. Así, cuando no se recurre a la voz pasiva, se prefiere la voz activa con el plural de modestia (*consideramos que* en lugar de *considero que*). Esta práctica puede entenderse en inglés, francés o alemán, donde la necesidad de emplear siempre el pronombre puede conferir cierto aire pedante y ampuloso a un texto plagado de *I, je* o *ich*. No así en castellano, idioma en el que la variedad de desinencias verbales permite la elipsis del sujeto. A nuestro modo de ver, el llamado plural de modestia no tiene cabida en un lenguaje científico. Si el autor único de un artículo expresa una opinión personal, debe hacerlo en primera persona singular. De lo contrario, incurre en una imprecisión grave (siempre indeseable en el lenguaje científico), ya que el empleo del plural en estos casos puede hacer pensar al lector que la opinión expresada corresponde a la institución a la que pertenece el autor. Es de esperar que la costumbre del plural de modestia, muy arraigada en el lenguaje médico, comience a ceder ante iniciativas como la de la Sociedad Norteamericana de Microbiología, que, en su Manual de Estilo[14], desaconseja el empleo de la primera persona del plural para los artículos de autoría única.

Hasta aquí hemos presentado la situación actual de la voz pasiva en las publicaciones médicas, ya sean originales o traducidas. De lo expuesto, aun cuando reflejo de una situación preocupante, no debe sin embargo extraerse la falsa impresión de que los médicos somos los únicos profesionales incapaces de expresarnos por escrito correctamente. El problema del abuso de la voz pasiva no es privativo de la medicina, pues es compartido también por otras disciplinas científicas. Es más, dentro de la gravedad de la situación, es probablemente entre los médicos donde se aprecian una mayor sensibilidad ante el problema y más signos positivos de reacción.

A lo largo del artículo hemos citado un buen número de autores que, conscientes del abuso de la voz pasiva en medicina, han levantado su voz contra esta tendencia, Hace poco más de un año, Webb[15] publicó un extenso alegato en favor del empleo de la primera persona en las publicaciones científicas. En él la autora critica además la censura que los revisores ejercen sobre la voz activa, una crítica que Ordóñez y cols.[12] habían expresado ya en relación con las publicaciones en lengua castellana.

Los directores de las publicaciones médicas pueden desempeñar, no nos cabe duda, una

función importantísima. En este sentido, resultan esperanzadoras las recientes declaraciones de Robin Fox[16], director de la revista británica *The Lancet*, en las que expresa su agrado ante el hecho de que la voz activa haya comenzado a entrar tímidamente en el inglés de las revistas médicas.

## Conclusión

Conscientes de la complejidad conceptual de algunos de los aspectos comentados en el artículo, hemos creído conveniente presentar a continuación una serie de consejos prácticos en el siguiente "Decálogo del uso de la pasiva":

1. Antes de escribir una frase en pasiva, pensemos un momento cómo la formaríamos en el lenguaje hablado habitual. Resulta curioso comprobar cómo la mayoría de quienes escriben sin dudar *el bacilo de la tuberculosis fue descubierto por Koch en 1882* nunca dirían a un vecino que *la carrera de medicina fue terminada por mi hijo en 1986.*
2. La mayor parte de las pasivas inglesas no deben traducirse al castellano por otra pasiva, o al menos no por una pasiva perifrástica.
3. No utilicemos una construcción pasiva si es posible decir lo mismo con una forma activa.
4. Si consideramos necesaria la voz pasiva, por lo general es preferible la pasiva pronominal ("se estudiaron") a la pasiva perifrástica ("fueron estudiados").
5. La pasiva pronominal sólo puede referirse a cosas o acciones, nunca a personas. Si la acción del verbo recae en una persona, debe recurrirse a la activa impersonal o a la pasiva perifrástica.
6. La pasiva pronominal *nunca* admite complemento agente. Si en la frase se expresa quién realiza la acción del verbo, es obligado utilizar la voz activa o la pasiva perifrástica.
7. Si el verbo expresa una acción o una opinión de los autores, conviene dar preferencia a la voz activa en primera persona plural (*nosotros*).
8. Si "los autores" son uno solo, hagámoslo saber así al lector mediante la primera persona singular (*yo*). En un artículo médico, la pretendida modestia del autor no interesa a nadie; la precisión del escrito, sí.
9. Una vez terminado nuestro escrito, es conveniente darlo a leer a alguien de otro campo (a ser posible, alguien incluso ajeno a la medicina). Ello permitirá detectar fragmentos ininteligibles por defectos de redacción, pasajes que a nosotros nos parecían claros.
10. Todo decálogo entraña siempre un riesgo de dogmatismo excesivo. Por eso, nos creemos obligados a parafrasear a Orwell y añadir un último consejo: saltémonos cualquiera de estas normas antes de escribir alguna barbaridad.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Gili Gaya S. La voz pasiva. En: Curso superior de sintaxis española (12.ª edición). Barcelona: Bibliograf, 1979; 121-129.
2. Moliner M. Diccionario de uso del español (tomo II). Madrid: Gredos, 1991; 655.
3. García Yebra V. El verbo. En: Teoría y práctica de la traducción (2.ª edición; tomo I). Biblioteca Románica Hispánica, manuales, 53. Madrid: Gredos, 1989; 142-261.
4. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
5. Alcina Franch J, Blecua JM. Sintaxis elemental. En: Gramática española (7.ª edición). Barcelona: Ariel, 1989; 843-969.
6. Older J. Bad language. Postgrad Med 1982; 72: 273-275.
7. Lentle BC. Style. J Can Assoc Radiol 1983; 34: 47-48.
8. Goodman NW, Edwards MB. Use of the passive voice. En: Medical writing: a prescription for clarity. Cambridge: Cambridge University Press, 1991; 112-117.
9. Schapira C, Schapira D. Portrait of the scientist as a frustrated writer. Am J Med 1989; 87: 434-436.
10. Mackin R, Weinberger A. El inglés para médicos y estudiantes de medicina (2.ª edición). Harlow: Longman, 1982; 63-64.
11. Agencia Efe. Manual del español urgente (5.ª edición). Madrid: Cátedra, 1989.
12. Ordóñez A, Chacón JI, Michán AL. El eclipse de los autores médicos. Med Clín (Barc) 1991; 97: 198.
13. Schwager E. Active vs. passive voice. En: Medical English usage and abusage. Phoenix: Oryx, 1991; 41-42.
14. American Society of Microbiology. ASM style manual for journal and books. Washington: ASM, 1991; 56.
15. Webb C. The use of the first person in academic writing: objectivity, language and gatekeeping. J Adv Nurs 1992; 17: 747-752
16. Galloway J, Fox R. The Lancet: the incisive medical journal. Helix 1993; 2: 4-9.

# Problemas de género gramatical en medicina*

Fernando A. Navarro

Antes de sentarse frente a la pantalla del ordenador para dar comienzo a un nuevo artículo, el autor debe preguntarse antes que nada si es necesario; es decir, si lo que va a escribir es realmente novedoso y puede interesar a alguien.

Desde Laín Entralgo[1] hasta Ordóñez Gallego[2,3] o el "Manual de estilo" de *Medicina Clínica*[4], muchos de quienes han escrito sobre el lenguaje médico se han interesado por el género gramatical, aunque generalmente de pasada o como una mera curiosidad lingüística. En 1994, en el primer artículo de una nueva serie sobre lenguaje y dermatología[5], yo mismo me ocupé más extensamente de esta cuestión, pero únicamente en relación con el lenguaje dermatológico. Todavía hacía falta, pues, una revisión de conjunto sobre las dificultades más frecuentes que plantea el género gramatical en el lenguaje médico.

Además, aunque el género gramatical no es una fuente importante de problemas en español, la mayoría de los médicos dudan a la hora de asignar el género apropiado a vocablos de uso tan frecuente como *acné, asma, autoclave, cobaya, enzima* o *tortícolis*. Y lo peor de todo es que, en caso de duda, no saben bien a dónde acudir para hallar la solución correcta. En principio, la Real Academia Española (RAE), a través de su Diccionario de la Lengua Española (DLE)[6], es la institución que despierta más confianza entre los hispanohablantes para las cuestiones lingüísticas. En cuanto al lenguaje especializado de la medicina, sin embargo, no está claro que éste sea siempre el criterio más fiable, sobre todo si tenemos en cuenta que la RAE otorga género femenino a palabras como *hidrocele*, *treponema* o *mixedema*, considera que *analista* es un sustantivo masculino y cambia el género de las palabras a capricho (en 1970 lo hizo con *enema*; en 1992, con *acné*). Si el criterio de la RAE no siempre es fiable, ¿debemos acaso guiarnos por el uso habitual de los especialistas? Tampoco ésta parece la solución idónea, sobre todo después de comprobar que un catedrático de dermatología escribe "el epidermis"[7] y dos prestigiosos internistas hablan de "los extrasístoles"[8]. Para adoptar la decisión más conveniente en cada caso, se impone, por tanto, un estudio minucioso de los principales problemas de género gramatical, que es lo que me propongo.

## Género y sexo

Antes que nada, conviene dejar bien clara la distinción entre género y sexo. El término griego γενος designa tanto el género gramatical como el sexo de los seres vivos, pero no así la palabra castellana *género* (ni tampoco la inglesa *gender*, aunque actualmente se utiliza mucho, de forma incorrecta, con el sentido de sexo), que corresponde a un accidente gramatical y se aplica a las palabras, nunca a las personas. El género es, por así decirlo, "el sexo de las palabras". La confusión entre género y sexo deriva probablemente del hecho de que las denominaciones de los dos géneros gramaticales, masculino y femenino, son idénticas a las de los dos sexos. Aunque en el mundo inanimado no cabe posibilidad alguna de confusión (nadie pensaría que el paludismo sea un macho y la gripe una hembra), en el mundo animado es frecuente que los hablantes estén convencidos de que las palabras de género masculino se aplican a personas o animales de sexo masculino, y las palabras de género femenino, a personas o animales de sexo femenino[9]. Es cierto que muchas veces coinciden uno y otro, pero no siempre sucede así. Por ejemplo, en la expresión "Juan es un investigador pésimo, pero una bellísima persona", los adjetivos *pésimo* y *bellísima*, de género masculino el primero y femenino el segundo, hacen referencia ambos a una misma persona de sexo masculino. Por otro lado, una misma palabra de género masculino, como *cardiólogo*, puede aplicarse, según el contexto,

*Aceptada su publicación en *Medicina Clínica*.

a una persona de sexo masculino ("Juan es cardiólogo"), a un conjunto de personas de ambos sexos ("todo cardiólogo debe actualizar sus conocimientos") o a una persona cuyo sexo se desconoce todavía ("espero que en este hospital haya un cardiólogo de guardia").

El género es un accidente gramatical que sirve para indicar la clase a la que pertenece un sustantivo por el hecho de concertar con él una forma de la flexión del adjetivo y del pronombre; no es, por lo tanto, más que un recurso sintáctico para expresar la concordancia. En castellano, como en otros idiomas románicos (francés, italiano, portugués, catalán), el género afecta al sustantivo, al adjetivo, a algunos pronombres, al artículo y a algunos participios cuando se usan como adjetivos. Aunque el verbo muestra género en hebreo, en castellano sólo lo tienen –siempre masculino– algunas formas verbales sustantivadas (p. ej.: "más vale un toma que dos te daré", "al buen callar llaman Sancho", "un tira y afloja")[10,11].

El género gramatical, en su división general en tres clases, masculino, femenino y neutro, es característico de los idiomas indoeuropeos. El género neutro, que tuvo gran importancia en las antiguas lenguas indoeuropeas –incluido el latín clásico– y la conserva en algunas lenguas actuales, como el alemán, ha desaparecido casi por completo en las lenguas romances. En castellano, no obstante, se conserva un vestigio del género neutro en el pronombre (p. ej.: "esto es mejor que aquello") y en el artículo neutro utilizado para sustantivar adjetivos con carácter abstracto (p. ej.: "lo cortés no quita lo valiente").

En el lenguaje médico, aunque no son raras las expresiones del tipo "trastorno motriz" o "desarrollo psicomotriz", apenas hay problemas de concordancia entre sustantivo y adjetivo, por lo que las dificultades del género gramatical afectan casi exclusivamente a los sustantivos, y pueden dividirse en dos grandes grupos. En relación con los sustantivos de persona, son frecuentes las dudas en torno a las formas femeninas de las actividades profesionales. En relación con los sustantivos de cosa, son relativamente abundantes las dudas en torno a la atribución del género adecuado.

## El género de los nombres de persona: ¿"una médico" o "una médica"?

Uno de los fenómenos más importantes de nuestra época es, sin duda, la incorporación de las mujeres a los trabajos que tradicionalmente habían desempeñado los varones, así como los cambios sociales que ello ha ocasionado. El lenguaje, como un aspecto más de la sociedad, no ha quedado al margen de esta evolución. No me ocuparé aquí, por supuesto, del sexismo en el lenguaje médico, que ha hecho correr verdaderos ríos de tinta. El lector interesado en estos aspectos dispone del excelente libro publicado recientemente por García Meseguer[12], así como de una amplia bibliografía, tanto en lo relativo al lenguaje común[13-18] como al lenguaje médico[19-21]. Únicamente me permitiré aconsejar a quien pretenda introducirse en este terreno, que mantenga siempre bien presente la distinción ya comentada entre "sexo" y "género".

En el campo semántico de los nombres de persona, la mayor parte de los sustantivos castellanos pertenecen a uno de los dos grupos siguientes[22]: sustantivos con doble forma por género (p. ej.: "el neurólogo" y "la neuróloga") o sustantivos con forma única y género implícito, también llamado género común de dos (p. ej.: "el oculista" y "la oculista"). En cualquier caso, no debemos olvidar que tanto las palabras de doble forma como las de forma única lo son por su propia morfología, con independencia de que en la realidad existan o no personas que respondan a su significado; es decir, el sustantivo *transportista* debe ser común y no masculino (como erróneamente sigue definiéndolo el DLE[6]) independientemente de que existan o hayan existido jamás mujeres que desempeñen tal profesión.

En el campo semántico de lo inanimado, por el contrario, el grupo más numeroso de palabras corresponde a las de forma única y género explícito: *biopsia* es siempre una palabra femenina; *quirófano*, siempre masculina. Esto no quiere decir, claro está, que entre los sustantivos de persona no existan también algunas voces, pocas, de forma única y género explícito, que pueden aplicarse a ambos sexos sin perder su género gramatical, ya sea éste masculino (p. ej.: *bebé, cadáver, personaje, ser*) o femenino (p. ej.: *criatura, familia, gente, persona, víctima*).

### *Sustantivos con doble forma*

Se incluyen en este grupo la casi totalidad de los sustantivos de persona terminados en *o* o en consonante precedida de *o*, con excepción de las palabras compuestas verbo-sustantivo, como *matasanos* o *portavoz*, que son de género común. Aunque en algunos casos

el femenino se forma con una palabra de distinta raíz (p. ej.: *marido* y *mujer*), la mayor parte de los sustantivos de este grupo forman el femenino mediante la terminación *a* (p. ej.: *profesor* y *profesora*, *enfermo* y *enferma*).

Por supuesto, en todas las palabras de este grupo conviene generalizar el femenino a los nombres de profesiones o cargos cuando los desempeñan mujeres; así, hablaremos de la catedrática, la oncóloga, la directora, la doctora, la médica o la profesora. Según García Meseguer[22], y en clara prueba de la adaptación de la RAE a los nuevos tiempos, la última edición del DLE (21.ª edición, 1992)[6] registra ahora el femenino en 207 entradas que aparecían únicamente en forma masculina en la 20.ª edición (1984)[23]; entre ellas, las siguientes de interés en medicina: *bióloga, directora, fisióloga, gerontóloga, históloga, inoculadora, inspectora* (p. ej.: inspectora de sanidad), *laringóloga, protésica, radióloga* y *sifilógrafa*. A pesar de este esfuerzo de modernización, el DLE no recoge todavía otras 303 formas femeninas de profesiones, como *camillera, magistrada, otóloga, rectora* o *subinspectora*.

*Sustantivos de género común*

La mayor parte de los sustantivos comunes, o sustantivos de forma única y género implícito, terminan en *a*, en *e* o en consonante precedida por una vocal que no sea *o*: *alférez, artista, cónyuge, consorte, cónsul, espía, fiscal, industrial, joven, líder, paciente, pediatra, pobre, profesional, rehén, socialista, ujier, virgen*. Dentro de este grupo, en medicina resultan especialmente abundantes los nombres de profesión formados con el sufijo *-ista* (p. ej.: *anatomista, anestesista, especialista, internista, oculista, psicoanalista*) o mediante sustantivación de un participio presente (p. ej.: *ayudante, docente, estudiante, oyente, paciente, residente*). En todos los sustantivos de este grupo, la forma femenina no difiere de la masculina. Como excepción a esta norma, cabe señalar el caso de la palabra *parturienta*, que apenas se utiliza en la forma correcta *parturiente* (probablemente por tratarse de una palabra de amplio uso popular y que, por motivos obvios, únicamente se aplica a las mujeres).

Dos son los problemas principales que presentan los sustantivos de género común.

En primer lugar, el DLE designaba tradicionalmente como masculinos la mayor parte de los nombres de profesiones desempeñadas de forma preferente por los varones. También aquí resultan evidentes los esfuerzos de modernización de la RAE. Siguiendo de nuevo a García Meseguer[22], la última edición del diccionario académico marca ahora como comunes 125 palabras que hasta 1992 se daban como masculinas; entre ellas, *anestesista, aspirante, auxiliar, colega, dentista, estudiante, foniatra, gerente, practicante, profesional* y *psiquiatra*. No obstante, faltan todavía por incorporar al diccionario 135 sustantivos comunes (que la RAE considera todavía erróneamente como sustantivos masculinos); entre ellos, *analista, matasanos, ocularista* (fabricante de ojos artificiales), *oyente, pederasta* y *podiatra*.

El segundo problema que plantean estas palabras es la creciente tendencia a convertirlas en sustantivos con doble forma. En efecto, observo con sorpresa que incluso la propia RAE recoge ya en su Diccionario las formas "jueza" (olvidando que la terminación en *z* es típica del femenino: *niñez, nuez, preñez, rapidez, vejez*, etc.), "presidenta" (siguiendo el uso popular: "regenta", "asistenta") e incluso el tremendo barbarismo "modisto". No sigamos esta mala costumbre en el lenguaje médico y mantengamos la forma única al hablar de las pacientes, las médicas residentes, las asistentes a un congreso o la presidente de una sociedad científica.

## El género de los nombres de cosa

En castellano no existen reglas fijas para determinar el género de una palabra a partir de su terminación. Es cierto que los sustantivos terminados en *-a*, *-d* o *-z* suelen ser femeninos y que los terminados en *-e, -i, -l, -n, -o, -r* o *-s* suelen ser masculinos, pero podría citarse buen número de excepciones con cualquiera de estas terminaciones. Como prueba de ello, veamos tan sólo a modo de ejemplo lo que sucede con la norma de este tipo más aceptada en nuestro idioma.

Es bien sabido que, en castellano, casi todos los sustantivos terminados en *-o* son masculinos. Tan es así que, en nuestro lenguaje especializado, son masculinos incluso los que proceden de femeninos latinos, como *impétigo, lanugo, lumbago*, *vértigo* o *cartílago* (con la sola excepción de *virago*, y ello por motivos claros). Tradicionalmente se enseñaba en las escuelas que esta norma sólo tenía tres excepciones en castellano: *mano*, *nao* y *seo*. Pues bien, a estas tres excepciones clásicas, se han

añadido en los últimos tiempos no sólo la *libido* freudiana, sino, sobre todo, las formadas por apócope de palabras femeninas. Éstas abundan hoy no sólo en el lenguaje general, como *radio* (radiodifusión), *magneto* (máquina magnetoeléctrica), *moto* (motocicleta), *foto* (fotografía) o *bonoloto* (de bono y lotería), sino también en el lenguaje médico hablado, como *eco* (ecografía), *polio* (poliomielitis), *cardio* (cardiología), *necro* (necropsia) o *neo* (neoplasia).

En realidad, sólo conozco una norma sin excepciones en cuanto a la atribución del género gramatical. Y es que, en castellano como en francés[24], los anglicismos adoptan siempre el género masculino, como demuestran el *bypass*, el *distress*, el *feedback*, el *flush*, el *flutter,* el *inmunoblot,* el *kit*, el *rash*, el *relax*, el *scanner*, el *screening,* el *shock*, el *shunt*, el *spray*, el *staff*, el *stent,* el *stress*, el *test* o el *turnover*.

*Palabras ambiguas*

Llamamos "género ambiguo" al de las palabras que pueden utilizarse indistintamente con género masculino o femenino. La RAE otorga género ambiguo a los siguientes sustantivos de interés en medicina: *acmé, aneurisma, azúcar, callicida, canal, cobaya, énfasis, enzima, esperma, hermafrodita, herpe, herpes, interrogante, lente, margen, neuma, psicoanálisis* (¡pero no *análisis*!) y *reúma*[6]. El hecho de que un sustantivo sea ambiguo no significa, por supuesto, que ambos géneros se usen indistintamente en la práctica. Aunque en ocasiones ambos se emplean con parecida frecuencia (p. ej.: *cobaya, enzima, interrogante*), la mayor parte de las veces uno de los dos se usa de forma casi exclusiva (p. ej.: *aneurisma, azúcar, callicida, canal, esperma, herpes, psicoanálisis* y *reúma* se utilizan en medicina casi siempre como masculinos). Y es que, en el lenguaje científico, donde el ideal es alcanzar una correspondencia biunívoca entre significante y significado, no es deseable la existencia de palabras ambiguas, sobre todo si tenemos en cuenta que en el futuro es probable que muchas de ellas dejen de serlo incluso para la propia RAE. Así ha sucedido, por ejemplo, con las palabras *calor*, *color* o *énfasis*, ambiguas hasta 1992 y que hoy la RAE admite sólo como sustantivos masculinos.

Dentro de las palabras ambiguas, una de las que más problemas plantea en medicina es **enzima**: ¿debe decirse "las enzimas hepáticas" o "los enzimas hepáticos"? Este problema no es específico de nuestro idioma, sino que preocupa también al otro lado de los Pirineos, donde los científicos franceses utilizan *enzyme* habitualmente como masculino (al igual que *levain*, levadura) en contra de la recomendación oficial de la Academia Francesa de Ciencias[25]. En español, la RAE considera que *enzima* es una palabra ambigua, si bien los médicos la usan más como femenino, sobre todo en los últimos años. Los partidarios de asignarle género masculino la equiparan a los helenismos médicos procedentes de neutros griegos terminados en -μα (*-ma*), que son siempre masculinos en nuestro idioma. Olvidan, sin embargo, que no es tal la procedencia de *enzima*, neologismo formado hace un siglo a partir del femenino griego ζνμη (*zýme*, levadura). Por si ello no bastara para preferir el género femenino en nuestro idioma, compruébese que ningún médico habla de "los coenzimas" o "los lisozimas"; además, todas las enzimas son femeninas en castellano.

*Palabras con forma única y dos géneros de distinto significado*

No hay que confundir las palabras ambiguas –que pueden utilizarse indistintamente como masculinas o femeninas– con las palabras que tienen una misma forma pero distintos géneros con distinto significado. Editorial, por ejemplo, es femenino en el sentido de casa editora, pero masculino en el de artículo que expone el pensamiento de una publicación. En el lenguaje corriente no son infrecuentes este tipo de palabras, como prueban los siguientes ejemplos: *capital, cometa, doblez, génesis, orden, pendiente* y *pez*.

Abundan también este tipo de palabras en el lenguaje médico y, aunque rara vez son causa de error, comentaré algunas de ellas a título de curiosidad: la cólera es la ira, y el cólera, una enfermedad aguda que cursa con vómitos, diarrea y deshidratación; la coma es un signo ortográfico y el coma, un estado de sopor profundo; *componente* es una palabra femenina cuando designa una fuerza concurrente de un viento, pero masculina en el sentido de ingrediente (p. ej.: "los componentes de un medicamento"); *frente* es un sustantivo femenino en anatomía, pero masculino en meteorología (p. ej.: "un frente frío") y en el lenguaje militar (p. ej.: "combatir en el frente"); *radio* es una palabra femenina en el sentido de radiodifusión, pero masculina en anatomía (hueso del antebrazo), medicina nu-

clear (elemento químico radiactivo descubierto por el matrimonio Curie) y geometría (recta que va desde el centro de un círculo hasta su circunferencia); *cura* es un vocablo femenino en los hospitales, pero masculino en las parroquias; por último, y aunque muchos lo ignoran, *tema* es una palabra femenina en el sentido de idea fija de los dementes (p. ej.: "cada loco con su tema"), pero masculina en las demás acepciones.

En cuanto a *goma* y *tiroides*, que los médicos usan como palabras con dos géneros de distinto significado, véanse las entradas correspondientes en el último apartado del artículo.

### *Palabras con forma dudosa*

Ocurre con frecuencia que un médico sabe bien que *escleroderma* es una palabra masculina y *esclerodermia* es una palabra femenina, pero desconoce cuál de las dos es la forma correcta. Igual sucede con todas las palabras que en inglés llevan el sufijo de origen griego *-derma*: *erythroderma, iododerma, leukoderma, melanoderma, poikiloderma, pyoderma, scleroderma, scrofuloderma, xanthoderma* y *xeroderma*. Como ya he comentado en otros artículos[5,26], la forma correcta es en estos casos la femenina, con el sufijo *-dermia*: eritrodermia, yododermia, leucodermia, melanodermia, poiquilodermia, piodermia, esclerodermia, escrofulodermia, xantodermia y xerodermia.

Un problema similar se plantea con el nombre común de muchos fármacos. Dado que ya me he ocupado recientemente en estas mismas páginas de la adaptación al castellano de las denominaciones comunes internacionales[27,28], no entraré aquí a analizar en profundidad esta cuestión. Baste ahora con recordar que los médicos españoles seguimos dudando a la hora de decidirnos entre "el tretinoíno" y "la tretinoína", "el nifedipino" y "la nifedipina", "el sulpiride" y "la sulpirida", "el ciprofloxacino" y "la ciprofloxacina", "el cefonicid" y "la cefonicida" o "el tolmetín" y "la tolmetina".

Otro amplio grupo de palabras de forma dudosa es el integrado por los latinismos terminados en *-x*, que nos llegan con fuerza a través del inglés. En muchos casos, es preferible sustituir estos anglolatinismos de género masculino ("el córtex", "el hélix", "el víbex") por la correspondiente forma castellanizada, de género femenino ("la corteza", "la hélice", "la víbice").

En cuanto al vocablo *bacteria*, de vez en cuando se alzan voces que insisten en que la forma correcta debe ser "bacterio". Los defensores de esta forma masculina la hacen derivar del neutro latino *bacterium* y aducen que la forma "bacteria" es una adaptación bárbara del plural latino. En realidad, la legitimidad etimológica del castellano *bacteria* es impecable, pues deriva, al igual que el latín *bacterium*, del femenino griego βακτερια (bastón), a través de su diminutivo βακτεριον (bastoncillo)[29,30]. La forma "bacterio" es más frecuente en Cataluña, probablemente por influencia del catalán *bacteri*, de género masculino. Aprovecharé, por cierto, esta ocasión para recordar a los médicos catalanes que el apasionante problema de la influencia mutua entre catalán y castellano, apuntado ya por Llor y Girona[31], apenas se ha estudiado hasta ahora en el lenguaje médico.

Para terminar con este apartado, comentaré el hecho de que todavía es relativamente frecuente hallar médicos que escriben "la colágena" en lugar de "el colágeno". En este caso, la explicación es bien clara, ya que la RAE únicamente aceptaba la forma "colágena" hasta 1992, mientras que a partir de esta fecha sólo admite la forma "colágeno", que era la más habitual entre los médicos.

### *Palabras con forma única y género dudoso*

Como ya he mencionado, la mayor parte de los nombres de cosa tienen forma única y género explícito; es decir sólo admiten un género, ya sea éste masculino o femenino. En la tabla I recojo algunas de las principales dificultades que plantea el género gramatical en medicina; se trata de palabras utilizadas a menudo en el lenguaje médico y cuyo género gramatical puede resultar dudoso o se emplea en ocasiones de forma incorrecta.

No puedo, por motivos de espacio, detenerme a analizar una por una todas las palabras incluidas en la tabla. Destaca, no obstante, la presencia de tres grandes grupos bastante homogéneos. El primero está formado por las palabras de género ambiguo, que ya he comentado. El segundo, integrado por las palabras que comienzan por *a* tónica (*acné, afta, anasarca, apostema, asma, autoclave, hambre*) será objeto de análisis pormenorizado en el apartado siguiente. El tercero, por último, es el formado por las palabras terminadas en *-ma* (*eccema, ectima, enema, enzima, esperma, estroma, goma, leucoma, miasma, reúma, treponema*), varias de las cuales analizaré detalladamente en el último apartado del artículo, dedicado a estudiar las discrepancias más lla-

TABLA I
PALABRAS DE GÉNERO GRAMATICAL DUDOSO Y USO FRECUENTE EN EL LENGUAJE MÉDICO.

| | *Propuesto* | *Género RAE* | *Uso habitual* |
|---|---|---|---|
| acmé | Femenino | Ambiguo | Dudoso |
| **acné** | **Femenino** | **Masculino[b]** | **Dudoso** |
| afta | Femenino | Femenino | Dudoso |
| alfa (α) | Femenino | Femenino | Dudoso |
| **alma máter** | **Femenino** | **Femenino** | **Masculino** |
| **anasarca** | **Femenino** | **Femenino** | **Masculino** |
| aneurisma | Masculino | Ambiguo | Masculino |
| apéndice | Masculino | Masculino | Masculino |
| apendicitis | Femenino | Femenino | Femenino |
| apófisis | Femenino | Femenino | Femenino |
| **apostema** | **Masculino** | **Femenino** | **Dudoso** |
| área | Femenino | Femenino | Dudoso |
| asa | Femenino | Femenino | Femenino |
| asma | Femenino | Femenino | Dudoso |
| **autoclave** | **Femenino** | **Femenino** | **Masculino** |
| azúcar | Masculino | Ambiguo | Masculino |
| bezoar | Masculino | Masculino | Masculino |
| calambre | Masculino | Masculino | Masculino |
| chinche | Femenino | Femenino | Dudoso |
| cobaya | Masculino | Ambiguo (m) | Ambiguo |
| **corea** | **Femenino** | **Masculino** | **Masculino** |
| dermis | Femenino | Femenino | Femenino |
| diástole | Femenino | Femenino | Femenino |
| eccema | Masculino | Masculino | Masculino |
| ectima | Masculino | – | Dudoso |
| enema | Masculino | Masculino | Masculino |
| enzima | Femenino | Ambiguo | Dudoso |
| epidermis | Femenino | Femenino | Femenino |
| esperma | Masculino | Ambiguo | Masculino |
| estasis | Femenino | Femenino | Dudoso |
| **estroma** | **Masculino** | **Femenino** | **Masculino** |
| extrasístole | Femenino | Femenino | Dudoso |
| **goma** | **Femenino** | **Femenino[b]** | **Masculino** |
| hélix | Masculino | – | Masculino |
| hambre | Femenino | Femenino | Femenino |
| hemorroide | Femenino | Femenino | Femenino |
| herpe, herpes | Masculino | Ambiguo | Masculino |
| **hidrocele** | **Masculino** | **Femenino** | **Masculino** |
| ji (χ) | Femenino | Femenino | Masculino |
| lente | Femenino | Ambiguo (f) | Femenino |
| **leucoma** | **Masculino** | **Femenino** | **Masculino** |
| liendre | Femenino | Femenino | Dudoso |
| miasma | Masculino | Masculino | Masculino |
| **mixedema** | **Masculino** | **Femenino** | **Masculino** |
| **ocena** | **Femenino** | **Femenino** | **Masculino** |
| parálisis | Femenino | Femenino | Femenino |
| psicoanálisis | Masculino | Ambiguo (m) | Masculino |
| psoriasis | Femenino | Femenino | Dudoso |
| pus | Masculino | Masculino | Masculino |
| reúma | Masculino | Ambiguo (m) | Masculino |
| sístole | Femenino | Femenino | Femenino |
| **tiroides (glándula)** | **Femenino[a]** | – | **Masculino** |
| tiroides (cartílago) | Masculino | – | Masculino |
| **tortícolis** | **Masculino** | **Masculino[b]** | **Femenino** |
| **treponema** | **Masculino** | **Femenino** | **Masculino** |
| **zona** | **Femenino[a]** | **Femenino** | **Masculino** |
| **zoster (o zóster)** | **Femenino[a]** | **Femenino** | **Masculino** |

Para cada palabra se ofrece el género propuesto de acuerdo con lo comentado en el cuerpo del artículo (propuesto), el género oficialmente aceptado por la Real Academia Española (RAE) y el género que habitualmente la atribuyen los médicos españoles (uso habitual). (m) Se emplea más en masculino. (f) Se emplea más en femenino.
[a]Se desaconseja su uso en forma sustantivada (véase el texto).
[b]La RAE señala que se usa también con el género opuesto.

mativas entre el criterio de la RAE y el uso médico habitual.

En cuanto al resto de las palabras de género dudoso, en el caso de *estasis* –palabra femenina y de acentuación grave– resulta clara la influencia del masculino *éxtasis* (de muy distinto significado), como demuestra la forma incorrecta, pero frecuente, "éstasis". En cuanto a *dermis, hipodermis, epidermis* y *psoriasis*, es probable la influencia del francés, idioma que gozó de gran prestigio entre los dermatólogos españoles y en el que estas cuatro palabra son masculinas.

En el caso de *chinche*, *extrasístole* y *liendre*, la explicación más probable es que los sustantivos castellanos terminados en *e* son en su mayoría masculinos (p. ej.: *alcaloide, apéndice, café, cobre, cornete, dengue, diente, drenaje, erisipeloide, laxante, pene, pie, quiste, rafe, síndrome, trasplante, vientre*).

Para terminar, conviene recordar que las letras, tanto las del alfabeto latino como las del griego, son siempre femeninas. Igual que *alfa* ($\alpha$), *beta* ($\beta$) o *gamma* ($\gamma$), también la letra griega *ji* ($\chi$) tiene género femenino. Por lo tanto, como ya ha comentado Silva[32], una de las pruebas estadísticas más utilizadas no es la "prueba del $\chi^2$", sino la "prueba de la $\chi^2$".

### *El género de las siglas*

La siglomanía que caracteriza actualmente al lenguaje médico suscita numerosos problemas, que merecen sin duda un estudio en profundidad. Aunque no es éste el momento para hacerlo, no puedo dejar de mencionar, siquiera sea de pasada, las dificultades que en nuestro idioma presenta la atribución de género gramatical a las siglas. En castellano, el género de las siglas viene determinado por el primer sustantivo de su enunciado; así, diremos la EPOC (por *enfermedad*), el BCG (por *bacilo*), la TAC (por *tomografía*), la EICH (por *enfermedad*), la AZT (por "azidotimidina", denominación obsoleta de la cidovudina) o la DDC (por "didesoxicitosina", denominación obsoleta de la zalcitabina).

Constituyen un caso especial las siglas que nuestro idioma ha tomado directamente del inglés, sin traducirlas, pues es bien sabido que los sustantivos ingleses carecen de género. En todas las siglas de origen extranjero, el género corresponde al que tiene el primer sustantivo de su traducción al castellano. Debe decirse, por tanto, la ACTH (por *hormone*, hormona), la NDA (por *application*, solicitud), la LSD (por *Lysergsäurediäthylamid*, "dietilamida del ácido lisérgico", denominación obsoleta de la lisergida) o los CDC (por *centers,* centros). En ocasiones, el género de una sigla extranjera puede ser ambiguo; así sucede, por ejemplo, con la sigla BAN (*British approved name*), ya que *name* puede traducirse por "nombre" (el BAN) o "denominación" (la BAN).

## Los artículos femeninos *el* y *un*

Este apartado está consagrado a explicar una norma que, aunque afecta a pocas palabras, constituye una de las principales fuentes de error en relación con el género gramatical.

Entre la población general y entre los médicos existen pocas dudas en cuanto al género de la mayoría de las palabras que utilizan, como corresponde a la sencillez de la gramática castellana en este aspecto. Quizás por eso, al enfrentarse a una norma gramatical algo más complicada, como la que voy a comentar, la mayor parte de los hispanohablantes muestran dudas en su comprensión y aplicación; buena prueba de ello es la dificultad para hallar personas de habla hispana que la dominen, ni siquiera en los ambientes cultivados. Me permitiré abordarla, pues, con cierto detenimiento.

La norma gramatical en sí no parece especialmente complicada: ante los sustantivos femeninos que comienzan con *a* o *ha* tónicas el artículo singular adopta la forma *el* o *un*.

Aunque no son muy abundantes, hallamos en castellano un buen puñado de palabras a las que se aplica esta norma: *acne, acta, África, afta, agua, águila, alba, alfa, alga, álgebra, alma, alta, ama, anca, ancla, ánfora, ánima, ansia, arca, área, arma, arpa, asa, ascua, Asia, asma, aspa, asta, aula, aura, Austria, ave, haba, habla, hacha, hada, hambre, hampa, haya* y *haz*. Existen tan sólo tres excepciones a la norma general: la ciudad de *La Haya*, la letra *hache* y los nombres propios de mujer (p. ej.: *la Águeda*).

Ahora bien, es preciso tener presente que esta norma sólo puede aplicarse cuando se cumplen tres requisitos[33,34]:

1. La palabra siguiente debe comenzar por *a* o *ha* tónicas (es decir, acentuadas fonéticamente). Por lo tanto, se aplicará ante *arma*, pero no ante *armazón*; ante *acne*, pero no ante *acné*; ante *ave*, pero no ante *avellana*; ante *ama*, pero no ante *hamaca*. Prueba de que ello no siempre se comprende es el uso frecuente e incorrecto del artículo *el* ante palabras como *acné, anasarca, apéndice, apófisis* o *autoclave*.

2. La palabra siguiente debe ser un sustantivo. No se aplicará la norma, pues, si el artículo singular va seguido de un adjetivo, aunque éste empiece por *a* tónica. Así, diremos que "el paciente recibió el alta hospitalaria", pero que "la alta temperatura obligó a prescribir un antitérmico". El capítulo IV del Quijote comienza con una expresión mil veces repetida: "la del alba sería ..."; diremos, en cambio, "la alba paloma". Se olvida este requisito, como veremos más adelante, en la expresión, típicamente universitaria, "el alma máter"; *alma* no es aquí sustantivo, sino adjetivo (latino, pero adjetivo al fin y al cabo).

3. El artículo singular debe preceder inmediatamente al nombre en cuestión; la interposición de cualquier otra palabra hace que el artículo recupere la forma normal (*la* o *una*): "la misma agua", "una antigua afta". Son incorrectas, pues, las construcciones del tipo "la penicilina es un buen arma contra las neumonías".

Además de estos tres requisitos, cabe aún hacer un par de advertencias importantes. La primera puede parecer obvia, pero no lo es tanto: ¡nunca debe olvidarse que estas palabras siguen siendo femeninas! Es más, los artículos singulares *el* y *un* que se anteponen a estos sustantivos femeninos no son masculinos, como generalmente se cree, sino una forma apocopada de los artículos femeninos *ela* (del castellano antiguo) y *una*, que ante *a* tónica eliden su *a* final (*el'agua, un'agua*). Son gramaticalmente defectuosas, pues, las construcciones del tipo "el asa estrangulado", "el asma agudo", "el área cutáneo" o "el arma terapéutico más eficaz".

La segunda advertencia es que este cambio sólo afecta al artículo singular y, aunque la gramática tradicional no lo aceptaba, también a algunos adjetivos que permiten la apócope de la *a* final, como *alguna, ninguna* o *buena* (p. ej.: "ningún afta mejoró", "¿hay algún aula libre?", "a buen hambre no hay pan duro"). No se aplica la norma, en cambio, al artículo plural ni a los adjetivos que no permiten la mencionada apócope, como *esta*, *esa* y *aquella*. Son incorrectas, pues, las siguientes expresiones: "los aftas", "este asma", "aquel área", "ese alga" o "mucho hambre". En caso de duda, viene bien recordar el refrán, gramaticalmente correcto, "nunca digas de esta agua no beberé".

En resumen, y centrándonos ahora en la palabra ***asma***, fuente habitual de dudas en medicina, debe decirse "el asma extrínseca", "un asma moderada", "esta asma atópica" y "una intensa asma alérgica".

A pesar de todo, la primera de mis advertencias se ignora a menudo, a juzgar por las palabras femeninas que el uso ha obligado a cambiar de género gramatical. Este cambio de género se da con mayor facilidad en las palabras que, como *acne* o *asma*, rara vez se usan en plural. Esto se debe a que, como acabamos de comentar, el cambio morfológico sólo afecta al artículo singular, pero no al artículo plural; un buen ejemplo de ello es la palabra *arte*, que hoy se usa casi exclusivamente como masculina en singular ("el séptimo arte") pero no en plural ("las bellas artes"). La mutación de género no afecta sólo, como en un principio cabría imaginar, a las palabras que comienzan por *a* tónica, sino también a las que comienzan por *a* átona. Así ocurrió, por ejemplo, con *armazón*, que era femenina hasta 1970, año en que la RAE la admitió como ambigua debido a la presión del uso incorrecto que anteponía a esta palabra el artículo *el* como si comenzase por *a* tónica (seguramente por influencia de *arma*). Igual presión popular se observa en muchas otras palabras que tampoco comienzan por *a* tónica, como *anasarca*, *autoclave* o *acné*.

## Cuando la RAE y los médicos no están de acuerdo

Aunque las palabras recogidas en la tabla I tienen en común el hecho de suscitar con mayor o menor frecuencia dudas de género entre los médicos, las dificultades que plantean no son los mismos para todas ellas. En general, podemos dividirlas en tres grandes clases.

Tenemos en primer lugar un grupo de palabras, como *aneurisma, lente* o *reúma*, que la RAE considera ambiguas, pero los médicos usan preferentemente en masculino o femenino; es decir, en la práctica apenas provocan problemas serios, fuera de la lógica desorientación que surge cuando un médico habituado a emplear una palabra con un determinado género gramatical la lee con el género opuesto en un texto de cuidada edición.

El segundo grupo está integrado por palabras como *área, estasis* o *psoriasis*, a las que una minoría del cuerpo médico otorga un género gramatical contrario al que recomiendan la RAE y la mayoría de los autores médicos. Se trata ya de un problema más grave, pero de solución relativamente sencilla. Dado que al menos existe unanimidad entre la comunidad

de hablantes a la hora de reconocer cuál es el verdadero género de estas palabras, la solución consiste en conseguir que todos los médicos lo conozcan y lo empleen.

El problema más serio es el planteado por el tercer grupo de palabras de género dudoso, aquéllas que la práctica totalidad de los médicos usan con género distinto al oficialmente atribuido por la RAE. Tradicionalmente, quienes se han ocupado de este asunto se limitaban a señalar tal discrepancia y considerar errónea la actitud de los médicos, por no coincidir con la opinión de la RAE, infalible por definición. Hasta ahora, pues, era frecuente leer que "lo correcto es decir la estroma[4, 35] o la hidrocele[2], aunque los médicos usamos incorrectamente tales palabras con género masculino".

En esta ocasión, adoptaré una forma radicalmente distinta de abordar la cuestión. A continuación comento, una a una, diecisiete palabras en las que he apreciado la mencionada discordancia entre la RAE y el uso médico establecido. Como puede apreciarse, en la mitad de los casos el problema se debe a mera ignorancia por nuestra parte, transmitida de generación en generación a través de nuestras aulas y hospitales. En los demás casos, en cambio, la disparidad de criterios es directamente atribuible a errores de bulto cometidos por la RAE, por lo que no tiene sentido que en los libros de estilo y las revistas médicas se perpetúen tales errores y se denuncien como erróneos los usos médicos tradicionales. En cualquier caso, es de esperar que, tanto en la próxima edición del DLE como en el proyectado diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina, las palabras *acné, apostema, corea, estroma, hidrocele, leucoma, mixedema* y *treponema* aparezcan ya con el género que por naturaleza les corresponde.

**Acné.** En relación con esta palabra, era frecuente desde hace tiempo su uso con género masculino, apoyado por la forma grave *acne* (que, por razón de su *a* inicial tónica, lleva el artículo *el* aparentemente masculino). Aun así, hasta 1992 la RAE únicamente aceptó el género femenino para esta palabra. En una nueva concesión al uso incorrecto, la 21.ª edición del DLE otorga ya a la acné género masculino, si bien con la apostilla "úsase a veces como femenino". Sería muy de desear que, al menos en el lenguaje médico, esta palabra conservara en castellano el género femenino que por su etimología le corresponde (*acne agminata, acne colicuata, acne conglobata, acne tarda*), y que mantiene en los demás idiomas europeos con género gramatical, como el francés, el alemán, el portugués o el italiano. Los médicos de habla hispana, como he solicitado ya a los propios dermátologos[5], deberíamos seguir hablando de la acné esteroidea, la acné tardía, la acné eccemática o la acné diseminada.

**Alma máter.** Esta locución latina significa literalmente "madre nutricia" y tiene género femenino: "la alma máter". Suele usarse en el lenguaje culto para referirse a una universidad, aunque también es frecuente su uso erróneo para calificar a alguien como "alma máter de un congreso". El artículo determinado no adopta la forma *el* porque, en esta locución, *alma* es adjetivo (del latín *alma*, nutricia) y no guarda relación alguna con el sustantivo español *alma*.

**Anasarca.** La mayoría de los médicos otorgan erróneamente género masculino a esta palabra. Anasarca es un vocablo femenino, como arca, barca, charca, marca o comarca. Es probable que la confusión derive del hecho de que esta palabra empieza por *a*.

**Apostema.** Esta palabra, apenas empleada en la actualidad, fue clásicamente masculina en castellano ("el apostema")[1], aunque la RAE le otorga hoy género femenino (probablemente por influencia de la forma vulgar "la postema"). En castellano ha sido costumbre verter al género masculino el neutro de los vocablos griegos terminados en -μα (p. ej.: *carcinoma, diafragma, eccema, empiema, enema, epitelioma, eritema, exantema, glaucoma, miasma, quiasma, sarcoma, síntoma, sistema, tema*). Entre las palabras de uso frecuente en medicina, sólo conozco dos excepciones a esta norma: *asma* y *flema*, de las cuales, la primera es muy probable que evolucione asimismo hacia el género masculino, dada la presión popular en ese sentido.

**Autoclave.** La mayoría de los médicos otorgan erróneamente género masculino a esta palabra. Autoclave es, se mire por donde se mire, un vocablo femenino. En este sentido, resulta curioso comprobar que los médicos no dudan en atribuir siempre género femenino a la palabra *clave*, pero se resisten a hablar de "la autoclave", como corresponde a un compuesto de *auto* y *clave*. Es probable que la confusión derive del hecho de que esta palabra empieza por *a*.

**Corea.** La RAE distingue entre "la corea" (un tipo de danza) y "el corea" (baile de San Vito, trastorno extrapiramidal). En mi opinión, tal distinción carece de sentido, ya que ambas palabras derivan del mismo sustantivo latino. La palabra latina *chorea*, de género femenino, se viene utilizando en medicina desde hace más de tres siglos para designar este trastorno neurológico. Sus orígenes etimológicos se remontan al griego χορεια (danza), y en este sentido conviene recordar que, al igual que la mayor parte de los sustantivos castellanos terminados en *a* inacentuada, los helenismos terminados en *-ea* son siempre femeninos: *amenorrea, cefalea, gonorrea, hemicránea, leucorrea, tráquea, urea*.

**Estroma.** A diferencia de la mayor parte de los sustantivos terminados en *a* inacentuada, que adoptan en castellano género femenino, todos los sustantivos derivados de vocablos griegos terminados en -ωμα (*-oma*) se usan en medicina con género masculino (p. ej.: *angioma, anquilostoma, coma, glaucoma, hibridoma, mioma, ribosoma, sarcoma, síntoma, teobroma, tracoma*). Dentro de las palabras terminadas en *-oma* y de uso frecuente en medicina, sólo dos tienen género femenino, y ninguna de ellas proviene directamente del griego; estas dos palabras son *redoma* (del árabe *ruduma*) y *goma* (del latín vulgar *gumma*).

**Goma**. Para la RAE, esta palabra es siempre femenina, aunque los médicos le conceden clásicamente género masculino en el sentido de goma sifilítico (sifiloma de la sífilis terciaria). Desde el punto de vista etimológico, goma deriva, en todas sus acepciones, del femenino latino *gumma*, por lo que no tiene sentido la distinción habitual establecida por los médicos. Así lo entienden también los franceses, para quienes *gomme* es también una palabra femenina en todas sus acepciones, incluida la médica (*la gomme syphilitique*, *la gomme tuberculeuse*). La explicación más probable de este uso anómalo habitual entre los médicos podría estar en relación, según lo comentado en la entrada anterior, con el hecho de que la mayoría de las palabras terminadas en *-oma* sean masculinas en medicina.

**Hidrocele**. El DLE lo registra como sustantivo femenino, pero todos los médicos lo usan como masculino. Se trata claramente de un error de la RAE, ya que en el mismo diccionario se otorga género masculino a *varicocele* y *sarcocele*. En medicina son masculinos también todos los tecnicismos formados con el sufijo *-cele* y no incluidos aún en el DLE, como *cistocele, enterocele* o *gastrocele*.

**Leucoma.** La RAE otorga género femenino a este helenismo de amplio uso en oftalmología. Este error académico es en todo comparable al ya comentado en relación con la voz *estroma* (véase esta entrada).

**Mixedema.** En contra del uso establecido en medicina, la RAE confiere género femenino a *mixedema* (aunque, curiosamente, considera que *edema* es masculino). Véase lo comentado en la entrada correspondiente a *apostema*.

**Ocena.** La mayoría de los médicos otorgan erróneamente género masculino a esta palabra. Ocena es un vocablo femenino, como cena, docena, escena, flictena, melena, gangrena y vena.

**Tiroides.** Este adjetivo sustantivado es una de las causas más frecuentes de error en relación con el género gramatical en medicina. En otra ocasión me he ocupado ya de este asunto[36], por lo que evitaré repetir aquí los argumentos entonces utilizados. Bueno será, no obstante, que recordemos cuanto menos sus aspectos esenciales. En 1646, el anatomista inglés Thomas Wharton asoció el nombre de la glándula que los clásicos conocían como *glandulae laryngi appositae* al nombre del cartílago tiroides, sobre el cual reposa. Lo correcto, pues, no es llamarla "glándula tiroides", sino "glándula tiroidea", como hace la propia Nomenclatura Anatómica[37], que la denomina oficialmente *glandula thyroidea*. En todo caso, incluso admitiendo que el término *tiroides* se hubiera impuesto ya también para la glándula, otorguémosle cuanto menos el género que le corresponde: masculino ("el tiroides") para designar el cartílago tiroides, pero femenino ("la tiroides") para designar la glándula endocrina que descansa sobre aquél. Es probable que el uso erróneo del género masculino para la glándula sea atribuible a influencia del galicismo "cuerpo tiroides" (los franceses llaman *corps thyroïde* a la glándula tiroidea).

**Tortícolis.** En español, los sustantivos terminados en *-s* suelen ser masculinos en el lenguaje corriente. En medicina, aunque hallamos también palabras masculinas con esta terminación (p. ej.: *dartros, lupus, páncreas, psoas, pubis, pus, tétanos, tifus*),

son más abundantes las formas femeninas, como *caries, coroides, diabetes, tos* y la mayor parte de los términos de origen griego terminados en *-is*: *anamnesis, apófisis, artrosis, avitaminosis, bilis, crisis, dermis, diátesis, dosis, hemólisis* (y todas las palabras formadas con el sufijo *-lisis*), *hepatitis* (y todas las palabras con el sufijo *-itis*), *hipótesis, profilaxis, psoriasis, sepsis, sífilis, síntesis, tisis* y un largo etcétera. Aunque muchos médicos creen que el vocablo *tortícolis* es una más de estas palabras griegas terminadas en *-is,* en realidad es un galicismo. El castellano tomó esta palabra en el siglo pasado del francés *torticolis* (procedente a su vez del latín *tortum collum*, posiblemente a través del plural italiano *torti colli*), sin modificar el género masculino que tenía en francés. Debemos irnos acostumbrando, pues, a hablar de tortícolis congénito, tortícolis neurógeno, tortícolis reumático o tortícolis espasmódico.

**Treponema.** Además de lo ya comentado en relación con la terminación griega *-ma* (véase la entrada correspondiente a *apostema*), en esta ocasión no cabe duda de que nos hallamos ante un error de la RAE, pues basta con leer la definición que se da en el DLE: "**treponema.** f. *Microbiol.* Bacteria espiroquetal, casi siempre parásito, a veces patógeno para el hombre, como el treponema pálido y el treponema recurrente"[6]. Es decir, la RAE otorga género femenino a esta palabra, pero la utiliza en masculino.

**Zoster.** En cuanto a zoster o zóster, palabras femeninas, su uso con género masculino está probablemente en relación con la expresión "herpes zoster", ya que herpes, aunque ambiguo, se emplea en medicina casi siempre como masculino. El uso de *zoster* como masculino no puede realmente considerarse incorrecto, pues tal cambio de género es frecuente en las elipsis. Por poner tan sólo un ejemplo actual, es absolutamente correcto hablar de "un microondas" (por elipsis del sustantivo *horno*) y no de "unas microondas", como en propiedad correspondería al vocablo *microondas*, femenino plural. Todo lo comentado en este párrafo puede aplicarse también a la palabra ***zona***, femenina para la RAE pero masculina para la mayor parte de los médicos. Una solución sencilla para acabar con este problema es no eliminar en ningún caso la palabra *herpes* y hablar siempre de "herpes zona" o "herpes zoster".

## BIBLIOGRAFÍA


1. Laín Entralgo P. Lenguaje médico: desórdenes genéticos. Jano 1987; 32: 1.440.
2. Ordóñez Gallego A. La transmutación de los sexos. En: Lenguaje médico. Estudio sincrónico de una jerga. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 1992; 17-19.
3. Ordóñez Gallego A. Cambios de género. En: Lenguaje médico: modismos, tópicos y curiosidades. Madrid: Noesis, 1994; 75-76.
4. Medicina Clínica. Problemas de morfología. En: Manual de estilo para publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma, 1993; 157-179.
5. Navarro FA. La acné y otras palabras de género gramatical dudoso en dermatología. Actas Dermosifiliogr 1994; 85: 763-767.
6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (21.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1992 (edición electrónica, 1995).
7. García Pérez A. Dermatología clínica (3.ª edición). Salamanca: Cervantes, 1978.
8. Marañón G, Balcells A. Manual de diagnóstico etiológico. Diccionario clínico de síntomas y síndromes (14.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1991.
9. Konishi T. The semantics of grammatical gender: a cross-cultural study. J Psycholinguist Res 1993; 22: 519-534.
10. Martínez Amador EM. Diccionario gramatical y de dudas del idioma. Barcelona: Sopena, 1985.
11. Real Academia Española. Del nombre sustantivo y su género. En: Esbozo de una nueva gramática de la lengua española. Madrid: Espasa-Calpe, 1977; 171-179.
12. García Meseguer Á. ¿Es sexista la lengua española? Una investigación sobre el género gramatical. Papeles de comunicación, 4. Barcelona: Paidós, 1994.
13. Cuesta P. Por una igualdad de trato entre mujeres y hombres en el lenguaje. Terminol Trad 1989; 2: 81-89.
14. Langen U. Constraints on non-sexist translation. Babel 1992; 38: 130-138.
15. Miller C, Swift K. The handbook of non-sexist writing for writers, editors and speakers. Londres: Women's Press, 1989.
16. Frank FW, Treichler P. Language, gender and professional writing. Theoretical approaches and guidelines for non-sexist language. Nueva York: Modern Language Association of America, 1989.
17. Newmark P. Sexist language in translation. Lebende Sprachen 1994; 39: 114.
18. Hostadter DR. Temas metamágicos. Las "presunciones tácitas" y sus efectos sobre el pensamiento y el estilo literario. Invest Cienc 1983; enero: 106-111.
19. Burkhart S. Sexism in medical writing. Br Med J 1987; 295: 1.585.
20. Berg BJ. Sexism and medical terminology. Womens Health Issues 1992, 2: 50-51.

21. Dirckx JH. And now a few words about sex. Am J Dermatopathol 1985; 7: 43-48.
22. García Meseguer A. Género y sexo en el nuevo diccionario de la Real Academia. Polít Cient 1993; 37: 51-56.
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (20.ª edición, 2 tomos). Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
24. Roché M. Le masculin est-il plus productif que le féminin? Lang Fr (Paris) 1992; 96: 113-124.
25. Lwoff A. Le sexe des enzimes. Recherche 1984; 15: 398-399.
26. Navarro FA. Ciento treinta y cuatro palabras y expresiones de traducción engañosa en dermatología. Actas Dermosifiliogr 1995; 86: 624-633.
27. Navarro FA. La nomenclatura de los fármacos (II) Las denominaciones comunes internacionales en España. Med Clín (Barc) 1995; 105: 382-388.
28. Navarro FA. La nomenclatura de los fármacos (y III) Propuesta de normalización ortográfica de las denominaciones comunes internacionales y adaptación del inglés al castellano. Med Clín (Barc) 1995; 105: 420-427.
29. Alpízar Castillo R. Bacteria. En: El lenguaje de la medicina: usos y abusos. La Habana: Científico Técnica, 1982; 23-24.
30. Delaveau P. La mémoire des mots en médecine, pharmacie et sciences. París: Louis Pariente, 1992.
31. Llor Vilà C, Girona Tell R. Influencia del bilingüismo en el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1995; 101: 117-118.
32. Silva GA. Las incorrecciones del “chi cuadrado”. Med Clín (Barc) 1990; 95:116.
33. Martínez de Sousa J. Género. En: Dudas y errores del lenguaje. Madrid: Paraninfo, 1987; 151-152.
34. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
35. Puerta López-Cózar JL, Mauri Mas A. Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos. Barcelona: Masson, 1995.
36. Navarro FA. Las terminaciones -oide, -oides, -oideo y -oidal. Med Clín (Barc) 1994; 102: 757-759.
37. Feneis H. Nomenclatura anatómica ilustrada (2.ª edición). Barcelona: Salvat, 1989.

# La nomenclatura de los fármacos (I). ¿Qué es y para qué sirve la denominación común internacional?*

Fernando A. Navarro

No es posible dedicarse eficazmente al estudio de una ciencia si no se conoce bien su léxico especializado. La medicina, como las demás disciplinas científicas, posee una buena cantidad de vocablos propios, de gran valor por su precisión o exactitud, que no pertenecen al lenguaje común. Este valor depende en la práctica de la propiedad con que se apliquen dichos vocablos, razón por la cual quienes se dedican a una disciplina científica cualquiera –si no quieren ver anulada su eficacia real– han de otorgar a cada término el mismo significado y evitar todo uso anárquico o confuso. El lenguaje científico es un idioma que comprenden todos los investigadores del mundo con la única condición de que se utilice correctamente[1,2].

La ausencia de un criterio uniforme, por el contrario, implica serias dificultades para las funciones que el lenguaje médico tiene que desempeñar como instrumento fundamental de comunicación entre quienes integran la comunidad médica internacional[3]. Disminuye la claridad y la precisión de la información transmitida tanto verbalmente como por escrito, y dificulta gravemente la eficacia de los sistemas de recuperación de la información. Estas dificultades intentan superarse mediante la publicación de nomenclaturas normalizadas, que no son más que listas de términos aprobados por una comunidad científica.

En farmacología, a pesar de los meritorios esfuerzos realizados, el problema de la nomenclatura dista mucho de estar definitivamente resuelto[4-10]. A lo largo de este artículo iré presentando diversos ejemplos de las repercusiones prácticas de esta falta de uniformidad. Uno de los problemas más preocupantes, a juzgar por la gran cantidad de comentarios publicados en las revistas médicas[11-23], es el relativo a los errores de la medicación atribuibles a semejanza fonética u ortográfica entre dos fármacos distintos. Es bien conocida, por ejemplo, la similitud existente entre los nombres quinina (antipalúdico) y quinidina (antiarrítmico). Las notificaciones sobre problemas de este tipo son muy abundantes, tanto por semejanza entre dos nombres comunes[16,24-29], como entre dos nombres comerciales[30-37] o entre un nombre común y otro comercial[38,39].

En el momento actual, una sustancia farmacéutica puede ser conocida por varios nombres químicos, uno o más códigos de investigación, sinónimos, un nombre oficial (como mínimo) y varios nombres registrados o marcas comerciales en distintos países. Llegados a este punto, se nos plantean de forma inevitable dos preguntas: ¿por qué tantos nombres distintos para designar a un mismo fármaco? ¿en qué se distinguen las diferentes denominaciones?

## Nombres o denominaciones de las sustancias farmacéuticas[13,40-44]

El **nombre químico** es un nombre sistematizado que proporciona una identificación química completa y describe la estructura química de una sustancia. La sistematización y regularización de los nombres químicos corresponde a la *International Union of Pure and Applied Chemistry* (IUPAC). La característica primordial de estos nombres es que son muy descriptivos, ya que permiten reproducir fielmente la fórmula estructural del fármaco. Sin embargo, son poco útiles en la práctica, pues suelen ser complejos y demasiado engorrosos para las necesidades de médicos, farmacéuticos y pacientes. Por ejemplo, el nombre químico de la eritromicina es (3R*,4S*,5S*,6R*,7R*,9R*, 11R*, 12R*,13S*,14R*)-4-((2,6-didesoxi-3-C-metil-3-O-metil-alfa-L-ribo-hexopiranosil)-oxil)-14-etil-7,12,13-trihidroxi-3,5,7,8,11,13-hexametil-6-((3,4,60-tridesoxi-3-(dimetil-amino)-beta-D-xilohexopiranosil)oxi)oxaciclotetradecán-2,

*Publicado en *Medicina Clínica* 1995; 105: 344-384.

10-diona; la ceftriaxona es el ácido [[(2-amino-4-tiazolil)(metoximino)actil]-amino]-8-oxo-3-[[(1,2,5,6-tetrahidro-2-metil-5, 6-dioxo-1,2,4-triacín-3-il)tio]metil]-5-tia-1-azabiciclo[4.2.0]octo-2-eno-2-carboxílico; y el nombre químico de la ciclosporina es [R-[R*,R*-(E)]]-ciclo(L-alanil-D-alanil-N-metil-L-leucil-N-metil-L-leucil-N-metil-L-valil-3-hidroxi-N,4-dimetil-L-2-amino-6-octenoíl-L-α-aminobutiril-N-metilglicil-N-metil-L-leucil-L-valil-N-metil-L-leucilo).

Los **códigos de investigación** son adjudicados por el laboratorio farmacéutico que investiga una sustancia, pero no son marcas registradas. Suelen ser códigos alfanuméricos, con letras relacionadas con el laboratorio; por ejemplo, Ro 31-2848 fue el código de investigación utilizado por Roche en las primeras fases de desarrollo del cilazapril. Aunque se trata de códigos sencillos, es indudable que cualquier combinación alfanumérica puede inducir a confusión, por lo que dejan de utilizarse una vez seleccionado otro nombre más apropiado. Ahora bien, en tanto no exista una denominación común internacional (DCI), es siempre preferible usar un código de investigación a otros nombres farmacológicos o vulgares[45,46], ya que el empleo de estos últimos dificulta en gran medida la posterior aceptación de la DCI. Esto ha sucedido, por ejemplo, con el Ro 24-2027, un nuevo antirretrovírico de Roche más conocido como didesoxicitidina o ddC que por su DCI zalcitabina.

El **nombre farmacológico**, nombre no registrado, nombre común o nombre oficial está destinado al uso de los profesionales sanitarios y proporciona una información única, simple, sencilla y concisa. Por definición, no puede ser propiedad de ningún grupo privado; es una forma de propiedad pública que cualquiera puede utilizar libremente[5,6,47]. Los nombres farmacológicos se seleccionan mediante un proceso formal entre los organismos oficiales (comités de nomenclatura nacionales o internacionales) y los fabricantes. Periódicamente se publican listados con los nombres farmacológicos.

Las denominaciones oficiales más conocidas son las denominaciones comunes internacionales o DCI (en inglés, *international nonproprietary names* o INN) que publica la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, éstas no son las únicas denominaciones oficiales que existen en el mundo. Aunque algunos de los principales países productores de nuevos fármacos, como Alemania y Suiza, aceptan las DCI publicadas por la OMS, otros países desarrollados poseen sus propias organizaciones o comités nacionales encargados de la nomenclatura y de la selección, adopción y designación de nombres para las sustancias farmacéuticas, que disfrutan de carácter oficial en sus respectivos países. Así sucede, por ejemplo, en los Estados Unidos (*United States adopted names*, USAN), en Gran Bretaña (*British approved names*, BAN), en Francia (*dénominations communes françaises* (DCF) y en Japón (*Japanese accepted names*, JAN). Estas denominaciones oficiales nacionales suelen coincidir con las DCI de la OMS, pero no siempre sucede así. Veamos, por ejemplo, el caso extremo del metamizol (DCI), que recibe también los nombres comunes u oficiales de noramidopirina (Francia), dipirona (Méjico, Gran Bretaña y EE.UU.), analgina (Rusia, India y China), noraminofenazona (Hungría y Yugoslavia) y sulpirina (Japón). Al parecer, en este caso los diversos comités de nomenclatura, en un intento de simplificar la situación, no han hecho más que complicarla hasta límites inimaginables. Arellano y Sacristán[48], que revisaron las ediciones de 1985 a 1989 del vademécum español, hallaron 16 nombres farmacológicos distintos para el metamizol. Las repercusiones prácticas de esta falta de uniformidad pueden adivinarse fácilmente, por ejemplo, a la hora de realizar una búsqueda bibliográfica por ordenador.

A menudo se utiliza el término “nombre genérico” como sinónimo de nombre común o nombre farmacológico. Sin embargo, no soy partidario de utilizar el término *genérico* en este sentido. Un nombre genérico es, en sentido estricto, aquel que designa a un género o grupo farmacológico[13]; por ejemplo, cefalosporina, benzodiacepina, andrógeno o neuroléptico.

Se llama **nombre registrado**, nombre comercial o marca al nombre que recibe un producto para su comercialización una vez finalizado el proceso de investigación y fabricación, con el objeto de distinguirlo de otros productos similares. El nombre comercial se anota en el Registro de la Propiedad Industrial y pasa de este modo a ser propiedad legal de los fabricantes. Es importante resaltar que las marcas comerciales se otorgan a los productos farmacéuticos terminados (también llamados medicamentos o especialidades farmacéuticas), pero no a las sustancias farmacéuticas, fármacos o principios activos[5]. Las marcas, que son escogidas por el propio fabricante exclusivamente, suelen caracterizar-

se por su brevedad, fantasía, sonoridad y fácil memorización[49,43,50].

Tenemos, por último, muchos otros nombres, de menor importancia, utilizados para designar los fármacos, de los cuales sólo comentaremos dos. Los **nombres vulgares** son nombres de titularidad pública, pero se diferencian del nombre farmacológico porque se acuñan al azar, sin la aprobación de los comités nacionales o internacionales. Por motivos obvios, se desaconseja su utilización. Un ejemplo muy reciente es el del primer medicamento antisídico, que alcanzó gran difusión a través de los medios de comunicación con el nombre de "azidotimidina" antes de que la OMS le otorgara la DCI zidovudina. Hoy día todavía es frecuente hallar ambas denominaciones, tanto en la prensa general como en las publicaciones médicas o en el lenguaje médico hablado. Dentro de este amplio grupo de "otros nombres", merecen un comentario especial los **nombres abreviados** de los fármacos, fuente permanente de errores y malentendidos[51]. Debe ponerse especial cuidado en evitarlos siempre que sea posible. A modo de ejemplo podemos retomar el caso de la zidovudina, que con frecuencia aparece todavía en las publicaciones médicas y generales en su forma abreviada AZT (por "azidotimidina"), que para muchos otros médicos corresponde a la abreviatura de la azatioprina o del aztreonam[4,17,52].

En resumen, los nombres abreviados resultan inadecuados por su falta de precisión y uniformidad. Los nombres químicos, aunque sumamente precisos, carecen de utilidad en la práctica médica debido a su extrema complejidad. El código de investigación apenas se utiliza fuera de la propia compañía farmacéutica que lo acuña, y deja de emplearse bastante antes de que el fármaco llegue a comercializarse. Tampoco los nombres vulgares –con algunas excepciones– alcanzan gran difusión ni ofrecen ventaja práctica alguna para el médico o el paciente. Por tanto, la alternativa de cuál es la denominación más conveniente en medicina se reduce únicamente a escoger entre el nombre farmacológico (en concreto, la DCI) y el nombre comercial[42].

## ¿Nombre farmacológico o nombre comercial?

Si lo que nos preocupa es la nomenclatura, esto es, la precisión y la uniformidad del lenguaje científico entre médicos de distintas nacionalidades, se hace necesario encontrar una forma común de identificar cada sustancia farmacéutica por un único nombre, de uso público y mundialmente aceptado, que permita su identificación y el intercambio de información[7,8,10]. En este sentido, el uso de las DCI presenta innegables ventajas con respecto a las marcas comerciales.

En primer lugar, las DCI se caracterizan por una relación biunívoca entre significante y significado[6,47,53]. Es decir, cada DCI se aplica a un único fármaco y cada fármaco no puede recibir más de una DCI. Por el contrario, un mismo principio activo puede venderse bajo múltiples nombres comerciales, incluso en un mismo país. Sólo en España, por ejemplo, el Vademécum Internacional[54] de 1993 registraba 56 especialidades farmacéuticas con amoxicilina y 83 especialidades distintas con piridoxina. Si ampliamos el ámbito geográfico, la farmacopea de Martindale[55] registra 142 especialidades farmacéuticas con amoxicilina como único principio activo (sin contar las numerosas especialidades que la incluyen en asociación con otros fármacos). En todo el mundo, existen más de cien mil marcas comerciales, mientras que la OMS sólo ha publicado unas seis mil DCI desde 1953 hasta 1992 (de las cuales, más de mil no llegaron nunca a comercializarse o ya no se comercializan)[6]. Por otro lado, aunque es una práctica desaconsejable y poco usual, un medicamento puede mantener un mismo nombre comercial a pesar de haber variado su composición[56-60], o bien variar su composición de un país a otro[61]. Un ejemplo reciente en nuestro país es el publicado por Polo y cols.[60], que observaron cuatro casos de descompensación de la epilepsia en relación con un cambio en la composición de Sinergina (que pasó de contener fenitoína y fenobarbital a contener únicamente fenitoína).

En segundo lugar, las DCI guardan en mayor o menor medida una relación con la actividad del fármaco que designan[6,13,47,62]. Esto se debe, lo veremos con mayor detalle un poco más adelante, al empleo de una serie de partículas que otorgan a la denominación un cierto carácter genérico. Por ejemplo, el sufijo *-triptilina*, característico de los antidepresivos tricíclicos, revela claramente el parentesco existente entre la nortriptilina y la amitriptilina. Las marcas comerciales, por el contrario, no permiten relacionar el nombre con la actividad del principio activo. Por ejemplo, las marcas Sedergine y Sinergina, a pesar de su similitud

gráfica y fonética, corresponden, la primera a un analgésico (el ácido acetilsalicílico) y la segunda a un antiepiléptico (la fenitoína). Batty y Littlewood[63] han estudiado en un hospital de Inglaterra la capacidad de los médicos para asociar las marcas comerciales con el nombre farmacológico de su principio activo. Para ello, repartieron a 14 médicos un cuestionario con 20 marcas comerciales de antinflamatorios no esteroides de uso frecuente, con la petición de que indicaran el nombre farmacológico correspondiente a cada una de ellas. El número medio de aciertos fue de tan sólo 6,6.

Las marcas, además, presentan el inconveniente añadido de ser una forma de propiedad privada, de modo que sólo pueden utilizarse con el consentimiento del propietario (el laboratorio farmacéutico)[6,47].

Por último, las DCI, son denominaciones básicamente internacionales, aunque puedan diferir ligeramente de un idioma a otro. Las marcas, por motivos lingüísticos y comerciales, cambian a menudo de un país a otro, incluso tratándose de un mismo laboratorio farmacéutico. Así, el medicamento que Roche comercializa en España con el nombre de Lexatín es Lexotan en Portugal, Lexomil en Francia, Lexotanil en Alemania, Lexotán en Méjico y Lectopam en Canadá. De forma parecida, el Redoxón Calciovit de España se conoce como Cal-C-Vita en Argentina, Calcevitone en Australia, Redoxon-Cal en Canadá, Redoxón-Calcio en Chile, Calcium-D-Redoxon en Filipinas, Calcidon en Italia y Calcevita en Holanda. No resulta difícil imaginar las graves repercusiones que ello puede entrañar para el paciente en los viajes internacionales[13,23].

En resumen, la precisión, uniformidad y aceptación internacional de las DCI las convierten en el medio ideal de comunicación entre médicos de distintos países, por lo que resultan esenciales en los documentos oficiales y en las publicaciones médicas[6,47,62]. Además, facilitan la adscripción de los fármacos al grupo farmacológico al que pertenecen, por lo que es recomendable su uso en las facultades universitarias, los libros de texto y, en general, en la práctica médica.

Con ello no quiero decir que las marcas no deban utilizarse nunca. Por motivos comerciales obvios, las marcas o nombres registrados son, lógicamente, de uso preferente en el mundo de la industria farmacéutica; pero también para los médicos las marcas ofrecen importantes ventajas de tipo no comercial en algunas situaciones concretas.

Entre dos especialidades farmacéuticas de distinto fabricante pueden existir diferencias en la biodisponibilidad del principio activo[5,13,42,53,64-67], lo cual adquiere especial importancia en la monitorización de niveles séricos de los fármacos con un índice terapéutico pequeño (digoxina, antiepilépticos) y las especialidades de liberación sostenida. Es bien conocido, además, que dos medicamentos con un mismo principio activo pueden presentar diferencias en los excipientes que contienen. Por tanto, también en el terreno de la farmacovigilancia[68] es de gran utilidad conocer el nombre comercial del medicamento, ya que existen reacciones adversas relacionadas no con el principio activo, sino con alguno de los excipientes (p. ej.: diarrea por intolerancia a la lactosa).

No obstante, la gran ventaja práctica de los nombres comerciales es que son, por lo general, más fáciles de recordar y pronunciar que las DCI[42,59,65]. Su empleo facilita en gran medida la comunicación con los pacientes, que pueden tener dificultades para recordar nombres complicados. Las asociaciones en dosis fijas de dos o más principios activos, que carecen de DCI propia, presentan una situación muy clara de complejidad[67]. Por ejemplo, a nadie debe extrañar que el médico hable de Septrín para designar lo que para la OMS serían 80 mg de trimetoprima y 400 mg de sulfametoxazol (y éste es un caso relativamente sencillo; hay especialidades que contienen hasta 30 principios activos distintos). Aunque la OMS no ofrece ninguna solución para este problema, sí lo han hecho algunos comités nacionales de nomenclatura. El programa USAN[69,70], por ejemplo, asigna a las asociaciones una denominación común formada por el prefijo *co-* (de *combination*) y las primeras o las últimas letras de cada uno de los dos principios activos: *co-trimoxazole* (***trim****ethoprim* + *sulfameth****oxazole***), *co-triamterzide* (***triamter****ene* + *hydrochlorothia****zide***).

Dejemos ahora estas divagaciones por los diversos aspectos concretos de la práctica médica y volvamos al asunto central del artículo: el problema de la nomenclatura. Como hemos visto, las DCI constituyen actualmente la propuesta más universal para uniformar la nomenclatura de los fármacos. Antes de pasar a comentar los problemas a los que se enfrentan las DCI en España, resulta fundamental conocer quién las selecciona y cómo se seleccionan. Procuraré en la última parte de este artículo comentar algunos principios básicos del

TABLA I
PRINCIPALES PARTÍCULAS UTILIZADAS EN LA FORMACIÓN DE LAS DENOMINACIONES COMUNES INTERNACIONALES (DCI) Y SU SIGNIFICADO.

| *Partícula* | *Grupo terapéutico* |
|---|---|
| -aco | Antinflamatorios del grupo del ibufenaco [38] |
| -adol, -adol- | Analgésicos [38] |
| -antel | Antihelmínticos que no forman parte de un grupo definido [15] |
| -asa | Enzimas [18] |
| -ast | Antiasmáticos y antialérgicos de acción preferentemente no antihistamínica [34] |
| -astina | Antihistamínicos [23] |
| -azepam | Fármacos del grupo del diazepam [49] |
| -azocina | Antagonistas y agonistas opiáceos relacionados con el 6,7-benzomorfano [17] |
| -azolina | Antihistamínicos o vasoconstrictores locales del grupo de la antazolina [18] |
| barb-, -barb-, -barb | Barbitúricos de actividad hipnótica [28] |
| -bendazol | Antihelmínticos del grupo del tiabendazol [17] |
| bol-, -bol-, -bol | Esteroides anabolizantes [22] |
| -caína | Anestésicos locales [59] |
| -cain- | Antiarrítmicos del grupo I, químicamente emparentados con la procainamida y la lidocaína [31] |
| cef- | Antibióticos derivados del ácido cefalosporánico (cefalosporinas) [62] |
| -ciclina | Antibióticos del grupo de la tetraciclina [25] |
| -cilina | Antibióticos derivados del ácido 6-aminopenicilánico (penicilinas) [63] |
| -conazol | Antifúngicos sistémicos del grupo del miconazol [33] |
| cort-, -cort-, -cort | Corticosteroides, excepto los del grupo de la prednisolona [23] |
| dil-, -dil-, -dil | Vasodilatadores [55] |
| -dipino | Antagonistas del calcio del grupo del nifedipino [23] |
| -drina | Simpaticomiméticos [18] |
| erg-, -erg- | Alcaloides derivados del cornezuelo de centeno [28] |
| estr-, -estr- | Estrógenos [33] |
| -fibrato | Fármacos del grupo del clofibrato [32] |
| -filina | Derivados de la teofilina [40] |
| gest-, -gest-, -gest | Progestágenos [40] |
| gli- | Hipoglucemiantes sulfamídicos [30] |
| -grel-, -grel | Antiagregantes plaquetarios [18] |
| guan- | Antihipertensores derivados de la guanidina [15] |
| io- | Medios de contraste yodados [55] |
| -micina | Antibióticos obtenidos de *Micromonospora* o *Streptomyces* [113] |
| mito- | Antineoplásicos nucleotóxicos [18] |
| -mustina | Antineoplásicos alquilantes derivados de la β-cloroetilamina [20] |
| -nidazol | Antiparasitarios del grupo del metronidazol [24] |
| nifur- | Derivados del 5-nitrofurano [26] |
| -olol | Bloqueantes adrenérgicos β [90] |
| -onida | Esteroides de uso tópico que contienen un grupo acetal [21] |
| -orex | Anorexígenos [23] |
| -oxacino | Antibióticos del grupo del ácido nalidíxico [27] |
| -perona | Derivados de la 4'-fluoro-4-piperidinobutirofenona, tranquilizantes, neurolépticos [32] |
| -pramina | Fármacos del grupo de la imipramina [19] |
| pred-, -pred- | Derivados de la prednisolona y la prednisona [25] |
| -prida | Derivados de la sulpirida [41] |
| -pril | Inhibidores de la enzima conversiva de la angiotensina [27] |
| -profeno | Antinflamatorios del grupo del ibuprofeno [41] |
| prost-, -prost-, -prost | Prostaglandinas [52] |
| qui(n)-, -qui(n)- | Derivados quinolínicos [64] |
| sal-, -sal-, -sal | Derivados del ácido salicílico [57] |
| sulfa- | Antibióticos sulfamídicos [53] |
| -terol | Broncodilatadores, derivados de la fenetilamina [29] |
| -tidina | Antagonistas de los receptores $H_2$ del grupo de la cimetidina [22] |
| -verina | Espasmolíticos de acción similar a la de la papaverina [42] |
| vin-, -vin- | Alcaloides derivados de la *Vinca* [24] |

Las cifras que aparecen entre corchetes indican el número de DCI que incorporan cada una de las partículas.

proceso de selección de las DCI, en buena medida desconocido todavía por gran parte de la clase médica. El lector interesado en el tema puede remitirse a los artículos más detallados que Wherli[45,47,71,72] ha publicado sobre este asunto.

## La OMS y el proceso de selección de las DCI

En 1950, la Asamblea Sanitaria Mundial decidió que la OMS debía ocuparse de la selección de las denominaciones comunes internacionales (DCI) para las sustancias farmacéuticas. El objetivo que se pretendía era identificar cada sustancia farmacéutica mediante una denominación común única y de aplicación universal. Por aquel entonces se habían iniciado ya programas nacionales encaminados a unificar la nomenclatura farmacéutica en varios países, como los Estados Unidos, Francia, los países nórdicos y Gran Bretaña. Aunque inicialmente la OMS se propuso coordinar las actividades de las comisiones nacionales ya existentes, con los años asumió una función directiva y sus normas para la formación de las denominaciones comunes han sido adoptadas gradualmente por las diversas comisiones nacionales.

Una vez presentada una propuesta de DCI a la OMS, el Director General la somete a los miembros del Cuadro de Expertos de la Farmacopea Internacional y las Preparaciones Farmacéuticas. De acuerdo con unos principios generales bien definidos, estos especialistas idean una denominación adecuada para la sustancia farmacéutica, que recibe el nombre de DCI propuesta (DCIp) y se da conocer públicamente (hasta 1986 en la revista *WHO Chronicle*; desde entonces, en la revista *WHO Drug Information*). Si no hay objeciones en un plazo de cuatro meses desde su publicación, la DCI propuesta pasa a ser una DCI recomendada (DCIr). De forma periódica, la OMS publica un listado recapitulativo en cinco idiomas (latín, inglés, francés, ruso y castellano), que incluye todas las DCI admitidas hasta entonces. El octavo y último listado recapitulativo se ha publicado en 1992[73] (los dos anteriores[74,75] aparecieron en 1988 y 1982).

Al principio, las DCI se formaban principalmente por contracción de los nombres químicos, lo cual daba por resultado denominaciones más bien largas y engorrosas, y que se parecían demasiado entre sí[76]. Actualmente se tiende a formar nombres más cortos y eufónicos.

La formación de las DCI se basa en dos principios fundamentales. En primer lugar, las DCI deben diferenciarse tanto fonética como ortográficamente, no deben ser excesivamente largas ni dar lugar a confusión con denominaciones de uso común. En segundo lugar, si un fármaco pertenece a un grupo de sustancias farmacológicamente emparentadas, su DCI debe poner de manifiesto este parentesco.

Este segundo principio entraña el empleo de una "partícula común" o "segmento clave" en las denominaciones de las sustancias química o farmacológicamente emparentadas. Ello convierte con frecuencia a las DCI en auténticas denominaciones "genéricas", ya que esta partícula indica su pertenencia a un género químico o farmacológico específico[15,41,77]. La OMS actualiza periódicamente el documento inédito Pharm S/Nom 15, en el que se recogen más de cien partículas básicas con todas las DCI que incorporan cada una de ellas[78]. La tabla I, elaborada a partir de la información contenida en la 26.ª revisión de este documento, presenta las partículas más utilizadas para la formación de las DCI, en su versión castellana. De esta forma, sabemos inmediatamente que el trigevolol es un bloqueante ß, la guameciclina es una tetraciclina y el binifibrato es un hipolipoproteinemiante emparentado con el clofibrato, aunque nunca antes hayamos oído estas DCI. No debemos olvidar, sin embargo, que las excepciones siguen siendo muy numerosas; por ejemplo, el estanozolol no es un bloqueante β, sino un esteroide anabolizante.

La gran ventaja del uso de partículas comunes, y uno de los mayores aciertos de la OMS, es que los nombres cobran un sentido para los médicos y otros profesionales sanitarios, ya que proporcionan información sobre su naturaleza farmacológica y química.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Francone MP. Introducción. En: Braier L, ed. Diccionario enciclopédico de medicina JIMS (4.ª edición). Barcelona: JIMS, 1986; XI-XII.
2. Irazazábal Nerpell A. La terminología científica: su enseñanza en lengua española. Polít Cient 1993; 38: 52-58.
3. López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona: Salvat, 1990.
4. Cohen MR, Davis NM. The health sciences need a controlled vocabulary. Am Pharm 1993; 33 (9): 24.

5. Anónimo. Nombres comerciales versus nombres genéricos en los productos farmacéuticos. Un problema que requiere solución. Inf Farm OMS 1987; 1 (2): 45-47.
6. Wehrli A. The ins and outs of INNs. Manag Intellect Prop 1992; marzo: 18-24.
7. Pollett HFL. Drug nomenclature: suggestions for change. Can Med Assoc J 1992; 147: 1.422.
8. Rutter P. Drug nomenclature: suggestions for change. Can Med Assoc J 1992; 147: 1.422.
9. De Abajo FJ. La nomenclatura de los medicamentos: tiempo para la uniformidad. Med Clín (Barc) 1990; 94: 598.
10. Tevaarwerk GJM. Drug nomenclature: suggestions for change. Can Med Assoc J 1993; 148: 714.
11. Carter AO. Similar drug names causes concern. Can Fam Physician 1993; 39: 754.
12. Carter AO. La nomenclature des médicaments: avis spécial de l'AMC. Drug nomenclature: special notice from the CMA. Can Med Assoc J 1993; 148: 1.121.
13. Laurence DR, Bennett PN. Classification of drugs: names of drugs. En: Clinical Pharmacology (7.ª edición). Edimburgo: Churchill Livingstone, 1992; 69-72.
14. Anónimo. Confusing drug names. Drug Ther Bull 1985; 23: 77-79.
15. LeBelle MJ. Drug names and medication errors: Who is responsible? Can Med Assoc J 1993; 149: 941-943.
16. Beary JF. Confusion about drug names. N Engl J Med 1991; 325: 588-589.
17. Landis SJ. Azathioprine or azidothymidine? Can Med Assoc J 1990; 143: 611.
18. Davis NM, Cohen MR. Purpose of medication will reduce errors. Am Pharm 1992; 32 (11): 22-23.
19. Porter JE. More problems with drug names. Can Med Assoc J 1991; 145: 195-196.
20. Davis NM, Cohen MR, Teplitsky B. Look-alike and sound-alike names: the problem and the solution. Hosp Pharm 1992; 27: 95-110.
21. Davis NM, Cohen MR. More look-alike and sound-alike errors. Am Pharm 1993; 33 (10): 32.
22. Slack M. Drug name confusion. Lancet 1991; 338: 190-191.
23. Anónimo. Reporting medication errors to FDA. FDA Med Bull 1992; 22: 4.
24. Porter JE. More problems with drug names. Can Med Assoc J 1992; 146: 436.
25. Fallis G. Quinine or quinidine? Can Med Assoc J 1991; 144: 540-541.
26. Davidson DA. Chlorpropamide or chlorpromazine. Can Med Assoc J 1991; 144: 647.
27. Buchanan WA. Quinine or quinidine? Can Med Assoc J 1992; 146: 1.285.
28. Mayer GA. Chlorpropamide or chlorpromazine? Can Med Assoc J 1991; 144: 119.
29. Huseby JS, Anderson P. Confusion about drug names. N Engl J Med 1991; 325: 588.
30. Hoffmann JP. More on "Losec or Lasix?" N Engl J Med 1990; 323: 1.428.
31. Fine SN, Eisdorfer RM, Miskovitz PF, Jacobson IM. Losec or Lasix? N Engl J Med 1990; 322: 1.674.
32. Lewis BP. Potential confusion resulting from trade-name similarities. Am J Hosp Pharm, 1982; 39: 1.148.
33. Scanelli G. Pericolosi errori per somiglianza di nomi tra farmaci diversi. Recenti Prog Med 1993; 84: 231.
34. Blackstone M. Potential confusion resulting from trade-name similarities. Am J Hosp Pharm, 1982; 39: 1.148.
35. Madurga M, De Abajo FJ, Mateo J. Actol o Acfol: denominaciones confusas de medicamentos. Med Clín (Barc) 1993; 100: 156-157.
36. Faber J, Azzugnuni M, Di Romana S, Vanhaeverbeek M. Fatal confusion between "Losec" and "Lasix". Lancet 1991; 337: 1.286-1.287.
37. Cohen MR, Davis NM. Trademark similarities can cause problems. Am Pharm 1993; 33 (1): 16-17.
38. Hoy RH. Possible confusion of Paxil and palitaxel. Am J Hosp Pharm 1993; 50: 1.137.
39. Kurth MC, Langston JW, Tetrud JW. "Stelazine" versus "selegiline". A hazard in prescription writing. N Engl J Med 1990; 323: 1.776.
40. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. La nomenclatura de las sustancias farmacéuticas y su situación actual. En: Diccionario de principios activos de las especialidades farmacéuticas españolas (2.ª edición). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990: 13-49.
41. François-Dainville E, Benoist JM, Giroud JP. -Olol, -cilline ou comment situer un bêta-bloquant ou une pénicilline? Rev Prat 1990; 4 (86): 11-14.
42. Grahame-Smith DG, Aronson JK. Proprietary names versus approved names. En: Oxford textbook of clinical pharmacology and drug therapy (2.ª edición). Oxford: Oxford University Press, 1992; 210-212.
43. Spilker B. Naming a drug. En: Multinational drug companies. Issues in drug discovery and development. Nueva York: Raven Press, 1989; 437-439.
44. Aronson SM. The naming of drugs. R I Med 1993; 76: 378-379.
45. Wehrli A. Use of generic names: one name only. Int J Pharmacol Ther Toxicol 1990; 28: 315-316.
46. Organización Mundial de la Salud. The use of essential drugs. Report of the WHO Expert Committee (TRS 722). Ginebra: OMS, 1985.
47. Wehrli A. Pharmaceuticals: trademarks versus generic names. Trademark World 1986; diciembre: 31-35.
48. Arellano F, Sacristán JA. Metamizole: reassessment of its therapeutic role. Eur J Clin Pharmacol 1990; 38: 617-619.
49. Cortés E, Díaz J, Verghese A. Antibiotics: too many names. N Engl J Med 1993; 328: 1.047.
50. Vega E, Duró JC. Antibióticos y sopa de letras. Enferm Infecc Microbiol Clin 1993; 11: 574.

51. Davis NM. Abbreviating drug names is a growing practice that should be stopped. Hosp Pharm 1987; 22: 676.
52. Cohen MR, Davis NM. AZT is a dangerous abbreviation. Am Pharm 1993; 33 (10): 32.
53. Anónimo. Names of drugs. Br Med J 1977; 2: 980.
54. Vademecum Internacional (34.ª edición). Madrid: Medicom, 1993.
55. Reynolds JEF, dir. Martindale. The Extra Pharmacopoeia (30.ª edición). Londres: Pharmaceutical Press, 1993.
56. Merikangas JR. Changing over-the-counter drugs while retaining the brand name. Ann Intern Med 1993; 118: 988.
57. Weintraub M. Changing over-the-counter drugs while retaining the brand name. Ann Intern Med 1993; 118: 988.
58. Dickstein HL. Changing over-the-counter drugs while retaining the brand name. Ann Intern Med 1993; 118: 988.
59. Rupp MT. Drug names: when marketing and safety collide. Am Pharm 1993; 33: 39-42.
60. Polo JM, Oterino A, Setién S, Berciano J. Epilepsia en España: comentarios acerca de un factor de descompensación insólito. Med Clín (Barc) 1991; 97: 596-597.
61. Ekue JMK. Naming of drugs. Br Med J 1978; 2: 1.790.
62. Collier J. The cases for and against prescribing generic drugs: generic prescribing benefits patients. Br Med J 1988; 297: 1.596-1.598.
63. Batty KT, Littlewood AM. Evaluation of generic-brand name knowledge. Ann Pharmacother 1991; 25: 1.138.
64. De Haen P. Names of drugs. Br Med J 1977; 2: 1.221.
65. Cruickshank JM. The cases for and against prescribing generic drugs: don't take innovative research based pharmaceutical companies for granted. Br Med J 1988; 297: 1.597-1.598.
66. Friedman BS. Generics vs. name drugs. Int J Dermatol 1978; 17: 844.
67. Huskisson EC. Trade names or proper names? A problem for the prescriber. Br Med J 1973; 4: 225-228.
68. Mathews E. Names of drugs. Br Med J 1977; 2: 1.024.
69. Andrako J. Nonproprietary nomenclature for combination products. JAMA 1978; 239: 2.479.
70. Fleeger CA, dir. USAN and the USP dictionary of drugs names (31.ª edición). Rockville: USP, 1993.
71. Wehrli A. La selección y protección de las denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas. Crón OMS 1981; 35: 188-192.
72. Wehrli A. Generic names for drugs. The WHO process for assigning INNs. Drug News Perspect 1988; 1: 105-108.
73. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992.
74. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 7. Ginebra: OMS, 1988.
75. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 6. Ginebra: OMS, 1982.
76. Daniel GR. Naming of drugs. Br Med J 1978; 2: 1.643.
77. Organización Mundial de la Salud. Denominaciones comunes para las sustancias farmacéuticas. 20.º informe del Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 581. Ginebra: OMS, 1976.
78. Organización Mundial de la Salud. Examples of international nonproprietary names in connexion with the use of common stems. (Documento Pharm S/Nom 15). Rev. 26, 1991.

# La nomenclatura de los fármacos (II). Las denominaciones comunes internacionales en España*

Fernando A. Navarro

En el primer artículo de esta serie he destacado la necesidad de utilizar un único nombre para designar las sustancias farmacéuticas. Sin embargo, los textos médicos, los hospitales, las facultades de medicina y las consultas médicas de todo el mundo siguen proporcionando pruebas suficientes de que en muchos casos las denominaciones comunes internacionales (DCI) se ignoran o se confunden con otras denominaciones comunes o incluso con la marca comercial.

En España, la nomenclatura de los fármacos se enfrenta a problemas parecidos, agravados por otras circunstancias propias de nuestro país: retraso de la legislación específica, desplazamiento de la DCI por parte de las denominaciones oficiales en los países de habla inglesa, y problemas ortográficos y fonéticos.

## La legislación española sobre la nomenclatura de los medicamentos

En España, a diferencia de lo que sucede en otros países europeos (Francia, Gran Bretaña, Italia, Suiza, países nórdicos) no existe todavía un comité nacional de nomenclatura que se ocupe de establecer las denominaciones oficiales para las sustancias farmacéuticas[1]. Con ser esto grave, más aún lo es el retraso con el que las DCI se han incorporado a nuestra legislación sanitaria.

Aunque en fechas anteriores podemos hallar algunas referencias imprecisas a denominaciones genéricas, científicas o comunes[2] –sin especificar–, la primera mención a las DCI en la legislación española no se encuentra hasta más de 30 años después de la puesta en marcha del programa de la OMS para las DCI. En el artículo 2, apartado 2.1 de la orden de 15 de julio de 1982 sobre *material de acondicionamiento de las especialidades farmacéuticas de uso humano, no publicitarias* se establece por vez primera la obligación de utilizar la DCI en los envases de los medicamentos, en los siguientes términos: "La expresión de los principios activos deberá hacerse en la denominación común internacional (DCI/INN), si la tuviere, o en caso de no tenerla, en otra denominación comúnmente aceptada"[3].

En 1985 se amplía la obligación de utilizar la DCI a la publicidad sobre medicamentos. Así, al menos, quedaba recogido en la orden de 10 de diciembre por la que se regulan los *mensajes publicitarios referidos a medicamentos y determinados productos sanitarios*, en su artículo 3: "Cuando el mensaje se refiera a productos o preparados compuestos bien por uno o dos principios activos, bien por una o dos especies vegetales, se mencionarán claramente legibles o audibles y junto a la marca comercial las correspondientes Denominaciones Comunes Internacionales (DCI) de la Organización Mundial de la Salud o, en su defecto, las denominaciones genéricas o científicas más usuales"[4].

Tres años más tarde, el Real Decreto 424/1988 de 27 de diciembre sobre la *reforma del procedimiento de registro de las especialidades farmacéuticas*, menciona nuevamente las DCI en su artículo 5: "Cuando una especialidad farmacéutica contenga una sola sustancia medicinal o fármaco, junto a la marca de la especialidad deberá figurar de forma perfectamente legible, tanto en la información a ella referida como en sus embalajes, envases y etiquetas, la denominación común internacional o, en su defecto, la denominación usual o científica de dicha sustancia"[5].

*Publicado en *Medicina Clínica* 1995; 105: 382-388.

La primera mención a una futura denominación oficial española, distinta de la DCI, la encontramos en la *Ley General de Sanidad* de 1986, en cuyo artículo 97 se comenta brevemente: "La Administración Sanitaria del Estado, de acuerdo con los tratados internacionales de los que España sea parte, otorgará a los medicamentos una denominación oficial española adaptada a las denominaciones comunes internacionales de la Organización Mundial de la Salud, que será de dominio público y lo identificará apropiadamente en la información a ellos referida y en sus embalajes, envases y etiquetas. Las marcas comerciales no podrán confundirse ni con las denominaciones oficiales españolas ni con las comunes internacionales"[6].

Durante casi cinco años no tenemos nuevas noticias de esta denominación oficial española hasta la publicación, en diciembre de 1990, de la *Ley del Medicamento*[7]. Por vez primera, un texto legal aborda de forma detallada la cuestión de la nomenclatura farmacológica, a la que dedica dos artículos completos: el artículo 15 (sobre las denominaciones oficiales españolas) y el artículo 16 (sobre la denominación de las especialidades farmacéuticas). En el anexo I se transcriben íntegros los párrafos de la Ley del Medicamento que hacen referencia a las DCI o las denominaciones oficiales españolas (ya designadas oficialmente con la sigla DOE). Por tanto, me limitaré a comentar los tres primeros apartados del artículo 15, que son los de más interés para el asunto que nos ocupa. En el primer apartado se establece que el Ministerio de Sanidad estará encargado de atribuir una DOE, de uso obligatorio, a cada sustancia farmacéutica. Se deja abierta asimismo la puerta a la adaptación de las DOE a otros idiomas españoles, como el vascuence, el gallego o el catalán. El segundo apartado, de gran importancia para nosotros, señala que la DOE habrá de ser en cada caso lo más aproximada posible a la DCI, salvadas las necesidades lingüísticas. Por último, el tercer apartado indica que el Ministerio de Sanidad publicará una lista con las DOE de las sustancias autorizadas en España.

En diciembre de 1990 se dieron, pues, los primeros pasos para corregir el retraso legal de España en relación con la nomenclatura farmacológica y para establecer una DOE o denominación oficial española. Sin embargo, es mucho todavía lo que queda por hacer. Hasta ahora, no tengo constancia de que se haya publicado el listado de las DOE que contempla el apartado 3 del artículo 15, ni de que hayan aparecido nuevos textos legales que desarrollen la ley del medicamento.

## Bibliografía en lengua inglesa

El programa de la OMS para las DCI, aunque ha supuesto un considerable avance, no ha conseguido uniformar las denominaciones científicas de los fármacos. Por ejemplo, los dos países punteros en cuanto a publicaciones científicas y médicas, Gran Bretaña y Estados Unidos, poseen sus propias denominaciones oficiales en inglés, que no siempre coinciden con las recomendadas por la OMS.

En los casos en los que la *international nonproprietary name* (INN)[8] de la OMS no coincide con la denominación oficial británica (*British approved name*, BAN)[9] o la denominación oficial estadounidense (*United States adopted name*, USAN)[10,11], la mayor divulgación de la bibliografía en lengua inglesa hace que estas denominaciones, adaptadas al castellano, sean en ocasiones más conocidas en España que las DCI correspondientes.

Estas discrepancias entre la INN, la BAN y la USAN son muy abundantes, si bien la mayor parte de ellas son atribuibles a diferencias ortográficas en inglés que no afectan a la versión castellana o DCI. Así sucede, por ejemplo, con la ciclosporina, que en Gran Bretaña se escribe *cyclosporin* (BAN), en los Estados Unidos, *cyclosporine* (USAN), y en los países anglófonos que siguen la nomenclatura de la OMS, *ciclosporin* (INN). Aunque este problema puede adquirir especial trascendencia en los países de habla inglesa[12-15], no creo necesario abordarlo más detalladamente por cuanto no afecta a la versión castellana.

Más importancia tienen para nosotros las discrepancias no sólo ortográficas, sino también morfológicas entre las INN, las BAN y las USAN. En un artículo previo sobre las palabras de traducción engañosa en inglés[16] he comentado ya de pasada este asunto y presentado algunas de las principales DCI que no coincidían con la forma predominante en Gran Bretaña o los Estados Unidos. En esta ocasión me ocuparé del asunto con algo más de detalle. En la tabla I se recoge un listado de las denominaciones oficiales británicas y estadounidenses que difieren de la INN y se emplean equivocadamente en España en lugar de las DCI. El análisis de este listado nos

TABLA I
PRINCIPALES DENOMINACIONES BRITÁNICAS Y ESTADOUNIDENSES QUE DIFIEREN DE LA DENOMINACIÓN OFICIAL PROPUESTA POR LA OMS[8]

| *Denominación británica o estadounidense** | *International nonproprietary name (denominación común internacional)* |
|---|---|
| acepifylline (BAN) | acefylline piperazine (acefilina piperazina) |
| acetaminophen (USP) | paracetamol (paracetamol) |
| acetosulfone (USAN) | sulfadiasulfone (sulfadiasulfona) |
| acinitrazole (BAN) | aminitrozole (aminitrozol) |
| acrosoxacin (BAN) | rosoxacin (rosoxacina) |
| actinomycin C (BAN) | cactinomycin (cactinomicina) |
| actinomycin D (BAN) | dactinomycin (dactinomicina) |
| adrenaline (BAN) | epinephrine (epinefrina) |
| albuterol (USAN) | salbutamol (salbutamol) |
| aletamine (USAN) | alfetamine (alfetamina) |
| aloxidone (BAN) | allomethadione (alometadiona) |
| althiazide (USAN) | althizide (altizida) |
| amdinocillin (USAN) | mecillinam (mecilinam) |
| amdinocillin pivoxil (USAN) | pivmecillinam (pivmecilinam) |
| ametazole (BAN) | tetracaine (tetracaína) |
| amethocaine (BP) | betazole (betazol) |
| aminacrine (USAN) | aminoacridine (aminoacridina) |
| amphotericin (BAN) | amphotericin B (amfotericina B) |
| amquinolate (USAN) | amquinate (anquinato) |
| amylobarbitone (BP) | amobarbital (amobarbital) |
| anisotropine (USAN) | octatropine (octatropina) |
| anoxynaphthonate (BAN) | anazolene (anazoleno) |
| anthralin (USP) | dithranol (ditranol) |
| antipyrine (USP) | phenazone (fenazona) |
| apazone (USAN) | azapropazone (azapropazona) |
| azetepa (BAN,USAN) | azatepa (azatepa) |
| balipramine (BAN) | depramine (depramina) |
| barbitone (BP) | barbital (barbital) |
| benazepril hydrochloride (USAN) | benazeprilat (benazeprilat) |
| bendrofluazide (BAN) | bendroflumethiazide (bendroflumetiazida) |
| benoxinate (USP) | oxybuprocaine (oxibuprocaína) |
| benzathine penicillin (BAN) | benzathine benzylpenicillin (benzatina bencilpenicilina) |
| benzhexol (BAN) | trihexyphenidyl (trihexifenidilo) |
| benzoylas (USAN) | benzamidosalicylate (benzamidosalicilato) |
| benztropine (BAN,USP) | benzatropine (benzatropina) |
| bindazac (BAN) | bendazac (bendazaco) |
| biphenamine hydrochloride (USAN) | xenysalate (xenisalato) |
| bismuth glycollylarsanilate (BAN) | glycobiarsol (glicobiarsol) |
| brinolase (USAN) | brinase (brinasa) |
| bromodiphenhydramine (BAN,USP) | bromazine (bromazina) |
| buniodyl (BAN) | bunamiodyl (bunamiodilo) |
| bupropion (BAN,USAN) | amfebutamone (anfebutamona) |
| butabarbital (USP) | secbutabarbital (secbutabarbital) |
| buthalitone (BAN) | butalital (butalital) |
| buthiazide (USAN) | buthizide (butizida) |
| butoxamine (BAN,USAN) | butaxamine (butaxamina) |
| carbaspirin (USAN) | carbasalate (carbasalato) |
| carbenicillin indanyl (USAN) | carindacillin (carindacilina) |
| carbenicillin phenyl (USAN) | carfecillin (carfecilina) |
| carbolonium (BAN) | hexcarbacholine (hexacarbacolina) |
| chenodiol (USAN) | chenodeoxycholic acid (ácido chenodeoxicólico) |

TABLA I
(Continuación)

| *Denominación británica o estadounidense** | *International nonproprietary name (denominación común internacional)* |
|---|---|
| chlophedianol (BAN,USAN) | clofedanol (clofedanol) |
| chlorbutol (BP) | chlorobutanol (clorobutanol) |
| chlordantoin (BAN,USAN) | clodantoin (clodantoína) |
| chlorfenvinphos (BAN) | clofenvinfos (clofenvinfós) |
| chlorhexadol (BAN) | chloralodol (cloralodol) |
| chlormethiazole (BAN) | clomethiazole (clometiazol) |
| chlorpheniramine (BAN,USAN) | chlorphenamine (clorfenamina) |
| chorionic gonadotropin (USP) | chorionic gonadotrophin (gonadotrofina coriónica) |
| chromonar (USAN) | carbocromen (carbocromeno) |
| cifenline (USAN) | cibenzoline (cibenzolina) |
| cintazone (USAN) | cinnopentazone (cinopentazona) |
| cintriamide (USAN) | cintramide (cintramida) |
| cloflucarban (USAN) | halocarban (halocarbano) |
| colistin sulphomethate (BAN) | colistimethate (colistimetato) |
| corticotropin (USP) | corticotrophin (corticotrofina) |
| cosyntropin (USAN) | tetracosactide (tetracosactida) |
| coumermycin (USAN) | coumamycin (cumamicina) |
| cromolyn (USAN) | cromoglicate (cromoglicato) |
| crystal violet (BP) | methylrosanilinium chloride (cloruro de metilrosanilina) |
| cyclobarbitone (BAN) | cyclobarbital (ciclobarbital) |
| cysteamine (BAN) | mercaptamine (mercaptamina) |
| deoxycortone (BAN) | desoxycortone (desoxicortona) |
| desferrioxamine (BAN) | deferoxamine (deferoxamina) |
| desoxycorticosterone (USP) | desoxycortone (desoxicortona) |
| dextroamphetamine (USAN) | dexamfetamine (dexanfetamina) |
| diamthazole (BAN) | dimazole (dimazol) |
| diapamide (USAN) | tiamizide (tiamizida) |
| diatrizoate (BAN,USAN) | amidotrizoate (amidotrizoato) |
| diazinon (BAN) | dimpylate (dimpilato) |
| dibucaine (USP) | cinchocaine (cincocaína) |
| dichlorotetrafluoroethane (BP) | cryofluorane (criofluorano) |
| dichlorphenamide (BAN,USP) | diclofenamide (diclofenamida) |
| dicyclomine (BAN,USP) | dicycloverine (dicicloverina) |
| diethylpropion (BAN,USP) | amfepramone (anfepramona) |
| dimethisoquin (BAN,USP) | quinisocaine (quinisocaína) |
| dipenine (BAN) | diponium (diponio) |
| dipyrone (BAN,USAN) | metamizole (metamizol) |
| divalproex sodium (USAN) | valproate semisodium (valproato semisódico) |
| dothiepin (BAN,USAN) | dosulepin (dosulepina) |
| dromostanolone (USAN) | drostanolone (drostanolona) |
| dyclocaine (BAN) | dyclonine (diclonina) |
| dyphylline (USAN) | diprophylline (diprofilina) |
| echothiophate (USP) | ecothiopate (ecotiopato) |
| eformoterol (BAN) | formoterol (formoterol) |
| enprofen (USAN) | furaprofen (furaprofeno) |
| epithiazide (BAN,USAN) | epitizide (eptizida) |
| ergonovine (USP) | ergometrine (ergometrina) |
| ethanolamine (BP,USAN) | monoethanolamine (monoetanolamina) |
| ethopropazine (BAN,USP) | profenamine (profenamina) |
| ethybenztropine (BAN,USAN) | etybenzatropine (etibenzatropina) |
| fenchlorphos (BAN) | fenclofos (fenclofós) |
| floxacillin (USAN) | flucoxacillin (flucoxacilina) |

TABLA I
(Continuación)

| *Denominación británica o estadounidense** | *International nonproprietary name (denominación común internacional)* |
|---|---|
| flucoronide (USAN) | fluclorolone acetonide (acetonido de fluclorolona) |
| fluopromazine (BAN) | triflupromazine (triflupromazina) |
| fluorosalan (USAN) | flusalan (flusalán) |
| flurandrenolide (USAN) | fludroxycortide (fludroxicortida) |
| flurandrenolone (BAN) | fludroxycortide (fludroxicortida) |
| flurogestone (USAN) | flugestone (flugestona) |
| fonazine (USAN) | dimetotiazine (dimetotiazina) |
| frusemide (BAN) | furosemide (furosemida) |
| gentian violet (USP) | methylrosanilinium chloride (cloruro de metilrosanilina) |
| gestronol (BAN) | gestonorone (gestonorona) |
| gluceptate (USP) | glucoheptonate (glucoheptonato) |
| glutaraldehyde (BP) | glutaral (glutaral) |
| glyburide (USAN) | glibenclamide (glibenclamida) |
| glycalox (BAN) | glucalox (glucalox) |
| glycerin (USP) | glycerol (glicerol) |
| glycopyrrolate (USAN) | glycopyrronium bromide (bromuro de glicopirronio) |
| gold sodium thiomalate (USP) | sodium aurothiomalate (aurotiomalato sódico) |
| halobetasol (USAN) | ulobetasol (ulobetasol) |
| halopyramine (BAN) | chloropyramine (cloropiramina) |
| heptabarbitone (BAN) | heptabarb (heptabarbo) |
| hexachlorophane (BAN) | hexachlorophene (hexaclorofeno) |
| hexafluorenium (USAN) | hexafluronium (hexafluronio) |
| hexamine (BAN) | methenamine (metenamina) |
| hexobarbitone (BP) | hexobarbital (hexobarbital) |
| hydroxamethocaine (BAN) | hydroxytetracaine (hidroxitetracaína) |
| hydroxyphenamate (USAN) | oxyfenamate (oxifenamato) |
| hydroxypropyl methylcellulose (USP) | hypromellose (hipromelosa) |
| hydroxyurea (BAN,USAN) | hydroxycarbamide (hidroxicarbamida) |
| indacrinon (USAN) | indacrinone (indacrinona) |
| iodipamide (BAN, USP) | adipiodone (adipiodona) |
| iodoquinol (USP) | diiodohydroxyquinoline (diiodohidroxiquinoleína) |
| ipodate (BAN,USAN) | iopodate (iodopato) [sic] |
| ironedetate (BAN) | feredetate (feredetato) |
| isobuzole (BAN) | glysobuzole (glisobuzol) |
| isoproterenol (USP) | isoprenaline (isoprenalina) |
| leucovorin calcium (USP) | calcium folinate (folinato cálcico) |
| leuprolide (USAN) | leuprorelin (leuprorelina) |
| levomethadyl acetate (USAN) | levacetylmethadol (levacetilmetadol) |
| levonordefrin (USP) | corbadrine (corbadrina) |
| levopropylcillin (USAN) | levopropicillin (levopropicilina) |
| lignocaine (BAN) | lidocaine (lidocaína) |
| lyapolate (USAN) | apolate (apolato) |
| mechlorethamine (USP) | chlormethine (clormetina) |
| meclizine (USAN) | meclozine (meclozina) |
| meperidine (USP) | pethidine (petidina) |
| mephobarbital (USAN) | methylphenobarbital (metilfenobarbital) |
| mesalamine (USAN) | mesalazine (mesalazina) |
| metaproterenol (USAN) | orciprenaline (orciprenalina) |
| methadyl acetate (BAN,USAN) | acetylmethadol (acetilmetadol) |
| methanteline (USP) | methanthelinium (metantelinio) |
| metharbitone (BAN) | metharbital (metarbital) |
| methimazole (BAN,USP) | thiamazole (tiamazol) |

TABLA I
(Continuación)

| *Denominación británica o estadounidense** | *International nonproprietary name (denominación común internacional)* |
|---|---|
| methohexitone (BAN) | methohexital (metohexital) |
| methoin (BAN) | mephenytoin (mefenitoína) |
| methotrimeprazine (BAN,USAN) | levomepromazine (levomepromazina) |
| methsuximide (BAN) | mesuximide (mesuximida) |
| methyl benzoquate (BAN) | nequinate (nequinato) |
| methyl cysteine (BAN) | mecysteine (mecisteína) |
| methylatropine nitrate (USAN) | atropine methonitrate (metonitrato de atropina) |
| methylene blue (BP,USP) | methylthioninium chloride (cloruro de metiltioninio) |
| methylergonovine (USP) | methylergometrine (metilergometrina) |
| methylphenobarbitone (BP) | methylphenobarbital (metilfenobarbital) |
| methyprylone (BAN) | methyprylon (metiprilón) |
| metocurine (USAN) | dimethyltubocurarinium (dimetiltubocurarinio) |
| mitozantrone (BAN) | mitoxantrone (mitoxantrona) |
| monosulfiram (BAN) | sulfiram (sulfiram) |
| moricizine (USAN) | moracizine (moracizina) |
| moxalactam (USAN) | latamoxef (latamoxef) |
| mustine (BAN) | chlormethine (clormetina) |
| nafronyl (USAN) | naftidrofuryl (naftidrofurilo) |
| nealbarbitone (BAN) | nealbarbital (nealbarbital) |
| niacin (USP) | nicotinic acid (ácido nicotínico) |
| niacinamide (USP) | nicotinamide (nicotinamida) |
| nicoumalone (BAN) | acenocoumarol (acenocumarol) |
| nithiamide (USAN) | aminitrozole (aminitrozol) |
| nitrofudam (USAN) | nitrafudam (nitrafudam) |
| nitrofurazone (BAN,USP) | nitrofural (nitrofural) |
| nivazol (USAN) | nivacortol (nivacortol) |
| noradrenaline (BAN) | norepinephrine (norepinefrina) |
| norbutrine (BAN) | norbudrine (norbudrina) |
| norethindrone (USP) | norethisterone (noretisterona) |
| nylidrin (USP) | buphenine (bufenina) |
| octacosactrin (BAN) | tosactide (tosactida) |
| oxethazaine (BAN,USAN) | oxetacaine (oxetacaína) |
| oxpentifylline (BAN) | pentoxifylline (pentoxifilina) |
| oxtriphilline (USP) | choline theophyllinate (teofilinato de colina) |
| pamoate (USAN) | embonate (embonato) |
| paranyline (USAN) | renytoline (renitolina) |
| PEG** (USP) | macrogol (macrogol) |
| penicillin G (USP) | benzylpenicillin (bencilpenicilina) |
| penicillin G benzathine (USAN) | benzathine benzylpenicillin (benzatina bencilpenicilina) |
| penicillin V (USAN) | phenoxymethylpenicillin (fenoximetilpenicilina) |
| pentacosactride (BAN) | norleusactide (norleusactida) |
| pentaerythritol (BAN,USP) | pentaerithrityl (pentaeritritilo) |
| pentobarbitone (BP) | pentobarbital (pentobarbital) |
| pentolinium (BAN) | pentolonium (pentolonio) |
| phanquone (BAN) | phanquinone (fanquinona) |
| phenobarbitone (BP) | phenobarbital (fenobarbital) |
| phenyl aminosalicylate (BAN,USAN) | fenamisal (fenamisal) |
| phytonadione (USP) | phytomenadione (fitomenadiona) |
| pizotyline (USAN) | pizotifen (pizotifeno) |
| plasmin (BAN) | fibrinolysin (fibrinolisina) |
| polymyxin (BAN) | polymyxin B (polimixina B) |
| polyoxyl (8,40) stearate (BAN,USAN) | macrogol ester (éster del macrogol) |

TABLA I
(Continuación)

| *Denominación británica o estadounidense** | *International nonproprietary name (denominación común internacional)* |
|---|---|
| povidone (BAN,USAN) | polyvidone (polividona) |
| pramoxine (BAN,USP) | pramocaine (pramocaína) |
| probicromil (USAN) | ambicromil (ambicromilo) |
| promethoestrol (BAN) | methestrol (metestrol) |
| proparacaine (USP) | proxymetacaine (proximetacaína) |
| propenzolate hydrochloride (USAN) | oxyclipine (oxiclipina) |
| propoxyphene (USAN) | dextropropoxyphene (dextropropoxifeno) |
| proquamezine (BAN) | aminopromazine (aminopromazina) |
| pyrilamine (USP) | mepyramine (mepiramina) |
| quinacrine (USP) | mepacrine (mepacrina) |
| quinalbarbitone (BAN) | secobarbital (secobarbital) |
| quinterenol (USAN) | quinprenaline (quinprenalina) |
| rifampin (USAN) | rifampicin (rifampicina) |
| rolicypram (BAN) | rolicyprine (roliciprina) |
| ronnel (USAN) | fenclofos (fenclofós) |
| secbutobarbitone (BAN) | secbutabarbital (secbutabarbital) |
| seperidol hydrochloride (USAN) | clofluperol (clofluperol) |
| sodium diatrizoate (BP) | sodium amidotrizoate (amidotrizoato sódico) |
| solapsone (BAN) | solasulfone (solasulfona) |
| sorbide nitrate (BAN) | isosorbide dinitrate (dinitrato de isosorbida) |
| stanolone (BAN) | androstanolone (androstanolona) |
| statolon (USAN) | vistatolon (vistatolón) |
| stilboestrol (BP) | diethylstilbestrol (dietilestilbestrol) |
| streptonicozid (BAN,USAN) | streptoniazid (estreptoniazida) |
| succinylcholine (USP) | suxamethonium (suxametonio) |
| sulfameter (USAN) | sulfametoxydiazine (sulfametoxidiazina) |
| sulfamethazine (USP) | sulfadimidine (sulfadimidina) |
| sulfametopyrazine (BAN) | sulfalene (sulfaleno) |
| sulfazamet (USAN) | sulfapyrazole (sulfapirazol) |
| sulfisoxazole (USAN) | sulfafurazole (sulfafurazol) |
| sulfoxone (USP) | aldesulfone (aldesulfona) |
| sulphasomidine (BAN) | sulfisomidine (sulfisomidina) |
| sulphaurea (BAN) | sulfacarbamide (sulfacarbamida) |
| taludipine (USAN) | teludipine (teludipino) |
| tetracosactrin (BAN) | tetracosactide (tetracosactida) |
| tetrahydrozoline (BAN,USP) | tetryzoline (tetrizolina) |
| theofibrate (USAN) | etofylline clofibrate (clofibrato de etofilina) |
| thiacetazone (BAN) | thioacetazone (tioacetazona) |
| thialbarbitone (BAN) | thialbarbital (tialbarbital) |
| thimerosal (USP) | thiomersal (tiomersal) |
| thiopentone (BP) | thiopental (tiopental) |
| thymoxamine (BAN) | moxisylyte (moxisilita) |
| thyroxine (BAN) | levothyroxine (levotiroxina) |
| ticrynafen (USAN) | tienilic acid (ácido tienílico) |
| torsemide (USAN) | torasemide (torasemida) |
| triacetyloleandomycin (BAN) | troleandomycin (troleandomicina) |
| tribavirin (BAN) | ribavirin (ribavirina) |
| triethanolamine (BP) | trolamine (trolamina) |
| trimeprazine (BAN,USP) | alimemazine (alimemazina) |
| trimustine (BAN) | trichlormethine (triclormetina) |
| trioxsalen (USAN) | trioxysalen (trioxisaleno) |
| tromethamine (USAN) | trometamol (trometamol) |
| troxidone (BAN) | trimethadione (trimetadiona) |

TABLA I
(Continuación)

| *Denominación británica o estadounidense** | *International nonproprietary name (denominación común internacional)* |
|---|---|
| uracil mustard (USAN) | uramustine (uramustina) |
| ursodiol (USAN) | ursulcholic acid (ácido ursulcólico) |
| vinbarbitone (BAN) | vinbarbital (vinbarbital) |
| vinylbitone (BAN) | vinylbital (vinilbital) |
| viprynium (BAN) | pyrvinium (pirvinio) |
| vitamin A (USP) | retinol (retinol) |

*BAN: *British approved name;* USAN: *United States adopted name.* Cuando una sustancia farmacéutica carece de BAN o USAN, se ha considerado como denominación oficial para el Reino Unido la consignada en la *British Pharmacopoeia* (BP) de 1991, y para los Estados Unidos, la consignada en la *United States Pharmacopeia* (USP) de 1990.
**PEG: *polyethylene glycol.*

permite distinguir cuatro grupos principales de denominaciones discordantes:

### *1. La INN no coincide con la denominación británica*

Dentro de este primer grupo hallamos algunas denominaciones comunes tan frecuentes en las publicaciones españolas como "adrenalina" y "noradrenalina" (DCI: epinefrina y norepinefrina), "cisteamina" (DCI: mercaptamina), "lignocaína" (DCI: lidocaína), "plasmina" (DCI: fibrinolisina), "trietanolamina" (DCI: trolamina) o "viprinio" (DCI: pirvinio). Los dos textos españoles de farmacología más importantes proporcionan una prueba clara de la extraordinaria pujanza de las denominaciones británicas en nuestra bibliografía. Así, el texto de Flórez[17] prefiere "actinomicina D" a la DCI dactinomicina; en cuanto al texto de Velázquez[18], en vano buscaremos dicha DCI, ya que únicamente se cita "actinomicina D", que no es más que la adaptación al castellano de la BAN.

### *2. La INN no coincide con la denominación estadounidense*

Si grande es la influencia del inglés británico sobre el lenguaje médico en castellano, mucho mayor lo es sin duda la del inglés norteamericano. ¿Qué médico hispanohablante no ha utilizado u oído alguna vez las denominaciones "acetaminofeno" (DCI: paracetamol), "albuterol" (DCI: salbutamol), "ergonovina" (DCI: ergometrina), "floxacilina" (DCI: flucoxacilina), "gonadotropina" (DCI: gonadotrofina), "isoproterenol" (DCI: isoprenalina), "leucovorina" (DCI: ácido folínico), "metaproterenol" (DCI: orciprenalina) o "niacina" (DCI: ácido nicotínico)? Nuevamente, los dos textos de farmacología mencionados me sirven como prueba de la influencia y la pujanza del inglés norteamericano. Ni en el texto de Flórez[17] ni en el de Velázquez[18] hallaremos, a pesar de ser denominaciones obligatorias en España, el latamoxef, la fenoximetilpenicilina o el suxametonio. ¿Es que se espera del lector que sea capaz de adivinar que estos fármacos se conocen en los EE.UU. como "moxalactam", "penicilina V" y "succinilcolina", respectivamente? En el texto de Velázquez no aparecen, además, la petidina, el cloruro de metiltioninio, la bencilpenicilina ni la fenazona, expulsados por la "meperidina", el "azul de metileno", la "penicilina G" y la "antipirina", respectivamente.

### *3. La INN no coincide ni con la denominación británica ni con la denominación estadounidense, que son iguales entre sí*

Las dificultades a la hora de imponer el uso de la DCI son aún mayores en este caso, ya que su difusión se ve muy limitada debido a la fuerza aunada del inglés de ambas orillas del Atlántico. No es de extrañar, pues, que ninguno de los dos textos de farmacología revisados[17,18] mencionen las DCI clorfenamina, hidroxicarbamida o polividona; la prepotencia de las publicaciones anglonorteamericanas ha obligado a colocar en su lugar la "clorfeniramina", la "hidroxiurea" y la "povidona". Idéntica excelente salud gozan entre nosotros otras denominaciones foráneas como "bupropión" (DCI: anfebutamona), "diclorfenamida" (DCI: diclofenamida), "diciclomina" (DCI: dicicloverina), "dietilpropión" (DCI: anfepramona) o "trimepracina" (DCI: alimemazina). Con todo, el

caso más llamativo es probablemente el del metamizol: conocido en los EE.UU y Gran Bretaña como *dipyrone*, los intentos que en nuestro país se hacen para desterrar el uso del término "dipirona" y reemplazarlo por la DCI metamizol chocan inevitablemente con fuertes resistencias. Lo más curioso es que quienes se oponen a este cambio suelen aducir para ello que la DCI metamizol podría resultar confusa por su parecido con el "metimazol", un fármaco antitiroideo. Olvidan, no obstante, que "metimazol" no es más que el nombre que en los EE.UU. y Gran Bretaña recibe el fármaco que la OMS denomina tiamazol, nombre éste sin posibilidad alguna de confusión con el metamizol. Ante situaciones como ésta, no cabe menos que plantearnos la siguiente pregunta: ¿estamos realmente simplificando o complicando la nomenclatura de los fármacos?

*4. La INN, la denominación británica y la denominación estadounidense son todas diferentes:*

Este grupo representa el mayor grado de complejidad en la nomenclatura farmacológica. En efecto, nos encontramos aquí con que un mismo fármaco recibe tres nombres distintos en inglés, pero en castellano la DCI corresponde sólo a la INN, que no siempre es la denominación más conocida a través de las publicaciones médicas. Por suerte para nosotros, esta situación es poco frecuente, y los fármacos pertenecientes a este grupo superan apenas la decena. Dado su indudable interés para los médicos de habla hispana, cito a continuación estas DCI por orden alfabético, con su equivalente británico y norteamericano entre paréntesis: aminitrozol (*acinitrazole*; *nithiamide*), bencilpenicilina benzatina (*benzathine penicillin*; *penicillin G benzathine*), clormetina (*mustine*; *mechlorethamine*), cloruro de metilrosanilina (*crystal violet*; *gentian violet*), desoxicortona (*deoxycortone*; *desoxycorticosterone*), fenclofós (*fenchlorphos*; *ronnel*), olamina (*ethanolamine*; *monoethanolamine*), fludroxicortida (*flurandrenolone*; *flurandrenolide*), metilfenobarbital (*methylphenobarbitone*; *mephobarbital*), secbutabarbital (*secbutobarbitone*; *butabarbital*) y tetracosactida (*tetracosactrin*; *cosynotropin*).

## Problemas fonéticos y ortográficos

Si el objetivo de la OMS hubiera sido otorgar a cada sustancia farmacéutica una única denominación que tuviera validez universal, habría bastado con publicar un solo listado en latín (o, siendo más pragmáticos, en inglés). De hecho, cuando los médicos españoles deseamos comunicar en una reunión o publicación de carácter internacional cualquier tipo de información sobre un fármaco, utilizamos, tanto de forma oral como escrita, la INN en inglés. Ahora bien, la finalidad de las DCI no es sólo unificar la nomenclatura de los productos farmacéuticos, sino también y preferentemente servir como medio de comunicación entre quienes hablamos un mismo idioma (que en nuestro caso no es el inglés). Consciente de ello, la propia OMS publica, como ya mencioné en el artículo anterior, sus denominaciones comunes internacionales en cinco idiomas: latín, inglés, francés, ruso y castellano.

Podría pensarse que la adaptación oficial de las INN al castellano, con el nombre de DCI, resuelve definitivamente este problema para los hispanohablantes. También así lo creía yo –ingenuo de mí– en un principio. Sin embargo, cuando uno comienza a trabajar con el listado de la OMS, aparecen con frecuencia DCI que, como consecuencia de un calco salvaje a partir del inglés, violan brutalmente las más básicas normas fonéticas u ortográficas de nuestro idioma. Si las DCI no se adecuan a las normas fonéticas del castellano, se convertirán en términos inapropiados para la comunicación oral; si no se adecuan a las normas ortográficas, en términos inapropiados para la comunicación escrita. ¿Es éste un problema intrascendente? En mi opinión, no lo es en absoluto, y me esforzaré en demostrarlo.

Los órganos articulatorios de los anglohablantes –es bien sabido– son capaces de pronunciar cualquier grupo consonántico. Por el contrario, nosotros encontramos ya problemas con DCI tan sencillas como benzbromarona, metdilazina u oxprenolol, y nos declaramos totalmente incapaces de leer de corrido otras como clobenztropina, ftalofina o guabenxán.

En cuanto a la ortografía, cierto es que las plumas y los procesadores de texto son capaces, en España como en cualquier otro lugar del mundo, de transcribir toda posible combinación de letras. Sin embargo, ¿no es igualmente cierto que percibimos un cierto temblor de nuestra mano cuando nos vemos obligados a escribir carbamazepina, cloramfenicol o ketoprofeno? ¿No es verdad también que nuestro ordenador parece resentirse en su alma cibernética cuando tecleamos engendros tales como amfotericina, quazepam o clenbuterol?

TABLA II
PROPUESTAS DE DAL-RE ET AL[19] PARA LA ADAPTACIÓN DE LAS DCI AL CASTELLANO

| *Inglés* | *Castellano* | *Respuesta de la OMS* |
|---|---|---|
| -ac | -aco | Aceptación |
| -ame | -amo | Aceptación |
| -an | -ano | Discrepancia parcial |
| -barb | -barbo | Aceptación |
| -en, -ene | -eno | Discrepancia parcial |
| -ide | -ida[a], -ido[b] | Discrepancia parcial |
| -il, -yl | -ilo | Discrepancia parcial |
| -ine | -ina | Discrepancia parcial |
| -ite | -ita | Aceptación |
| -one | -ona | Aceptación |
| -ome | -oma | Discrepancia parcial |
| -st | -sta | Rechazo |
| io- | io-, yo-[c] | Rechazo |
| -ll- | -l- | Aceptación |
| -mf- | -nf- | Discrepancia parcial |
| -np-, -nb- | -mp-, -mb- | Rechazo |
| qua,quo | cua, cuo | Discrepancia parcial |
| st- | est- | Aceptación |
| -ze-, -zi- | -ce-, -ci-[d] | Discrepancia parcial |

En la tercera columna se indica si la OMS aceptó la propuesta sin excepciones ("Aceptación"), la aceptó sólo en parte ("Discrepancia parcial") o no la aceptó en ningún caso ("Rechazo"). Además de las propuestas recogidas en la tabla, Dal-Re et al recomendaban no modificar las terminaciones *-am, -el, -fos* y *-on* (aceptado por la OMS).
[a]Amidas y antibióticos.
[b]Glucósidos, acetónidos, óxidos y glucopéptidos.
[c]Indistintamente.
[d]Excepto grupos nitrogenados.

Por otro lado, se hace difícil comprender por qué habremos de usar las DCI nifedipino o ciprofloxacino, cuando clásicamente los vocablos médicos ingleses terminados en *-in* o *-ine* se han adaptado a nuestro idioma con la terminación *-ina* (digoxina, globulina, hemoglobina, heparina, proteína, toxina, vitamina y tantas otras). ¿Cómo se explica la disparidad entre las DCI naproxeno y fenbufén? ¿o entre busulfano y melfalán? En ambos casos se trata de una pareja de fármacos pertenecientes a un mismo grupo farmacológico, por lo que, de acuerdo con los propios fundamentos de las DCI, deberían compartir idéntica terminación.

Esta falta de uniformidad y estas incongruencias ortográficas llamaron la atención de un grupo de profesionales de lengua castellana, que, procedentes de diversos medios (Dal-Re del CINIME, Irazazábal y González del Instituto de Información y Documentación en Ciencia y Tecnología, Hurtado de la industria farmacéutica y Párraga de la Dirección General de Aduanas), compartían una preocupación común por el problema de las DCI. En 1985, Dal-Re y cols.[19] publicaron la primera propuesta para la adaptación de las INN a la lengua castellana, cuyas principales normas se recogen en la tabla II.

A raíz de la publicación de este artículo, el Secretariado de la OMS publicó en 1988, por vez primera, una serie de criterios para la normalización de la versión española de las DCI, en forma de apéndice a la lista recapitulativa n.º 7 de las DCI[20]. Estos criterios de normalización se han publicado nuevamente, con algunas modificaciones (entre las que destaca la incorporación de importantes terminaciones como *-ase*, *-ic*, *-ium* o *-stim*), en la lista recapitulativa n.º 8, aparecida cuatro años más tarde[21] (tabla III). Como se deduce de la comparación entre las tablas II y III, la OMS admitió sólo algunas de las tímidas reformas propuestas por el grupo de Dal-Re. De todos modos, ello supuso la modificación ortográfica de más de 400 de las DCI publicadas hasta entonces. Algunos de estos cambios sirvieron para adecuar las DCI a la ortografía castellana, pero otros empeoraron aún más la situación preexistente.

TABLA III
NORMALIZACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LAS DCI DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS OFICIALES DE LA OMS[21]

| *Adaptación de las terminaciones* | | |
|---|---|---|
| *Inglés* | *Castellano* | *Excepciones* |
| -ac | -aco | |
| -ame | -amo | |
| -an | -an | -orfano, -sulfano, -oxano |
| -ane | -ano | |
| -ase* | -asa | |
| -ate | -ato | |
| -barb | -barbo | |
| -en, -ene | -eno | -ben, -bufen |
| -er | -ero | |
| -ic* | -ico | |
| -ide | -ida | -óxido, -ósido, -glusido, cloruro*, yoduro, |
| -il, -ile, -yl | -ilo | -dil, -pril, -guanil, -azenil |
| -ime | -ima | |
| -in, -ine | -ina | -dipino, -nixino, -oxacino, -platino |
| -it, -ite | -ita | -arit |
| -ium* | -io | |
| -ol, -ole | -ol | |
| -ome | -omo | cef-oma |
| -one | -ona | |
| -prim | -prima | |
| *Otras normas de adaptación* | | |
| *Inglés* | *Castellano* | *Excepciones* |
| chlo | clo | |
| ka, ko, ku | ca, co, cu | k-, -kacina, -kalim*, -lukast* |
| ke, ki, ky | que, qui | k-, -kefamida*, -leukina, rokitamicina |
| khe | ke | |
| -ll- | -l- | |
| -mf- | -mf- | anfetamina, canfor, cloranfenicol (y sus derivados) |
| -nb-, -np- | -nb-, -np- | |
| ou | u | |
| ph | f | |
| qua, quo | cua, cuo | qua-, quo- |
| sf-, sp-, st- | esf-, esp-, est- | |
| th | t | |
| y | i | |
| z* | z | bence, benci |

Además de las reglas recogidas en la tabla, la OMS no modifica las siguientes terminaciones inglesas: *-am, -at, -cort, -d, -el, -em, -et, -ex, -f, -fos, -ir, -om, -on, pafant*, -st, -stim*,* y *-zinc*.*
*Añadidas a la lista en la edición de 1992 (estas normas de adaptación no aparecían en la primera versión[20]).

Dentro del primer grupo de cambios hallamos los siguientes: amfetamina pasó a anfetamina; carbenzida, a carbencida; carbetocino, a carbetocina; ciproquazona, a ciprocuazona; miristalkonio, a miristalconio; fluprofylina, a fluprofilina; isotretinoíno, a isotretinoína; satranidazole, a satranidazol; stirocainida, a estirocainida; xorphanol, a xorfanol, y zomepirac, a zomepiraco.

Dentro del segundo grupo de cambios, que considero negativos, cabe citar también buen número de ejemplos: cetobemidona pasó a ketobemidona; becanamicina, a bekanamicina; cimpereno, a cinpereno; cuatacaína, a quatacaína; daunorrubicina, a daunorubicina; membutona, a menbutona; nicetamida, a niquetamida; niludipina, a niludipino; oxalinasto, a oxalinast, y quebuzona, a kebuzona.

Obligado es reconocer la imperiosa necesidad de que existan criterios claros y bien definidos para la adaptación de las INN al castellano. Sin embargo, las normas de adaptación publicadas por la OMS, a pesar de haberse realizado con la mejor de las intenciones, poseen tres graves defectos (los dos primeros intrínsecos y el tercero atribuible a quienes se ocupan de seleccionar la versión castellana de las DCI); a saber:

1. Los criterios de adaptación de las INN al castellano no son exhaustivos; es decir, no contemplan todas las posibles dificultades con las que podemos encontrarnos a la hora de adaptar una INN desde el inglés al castellano. Por ejemplo, pruebe el lector a adaptar al castellano la INN *ichthammol* con ayuda de la tabla III y comprobará que en seguida se le plantean dificultades insolubles: ¿se escriben con mayúsculas o con minúsculas las DCI? ¿tienen género femenino o masculino? ¿qué pasa con los grupos consonánticos *ch* y *mm*? Tampoco se ofrece respuesta alguna al problema de cómo adaptar las INN terminadas en *-al* (p. ej.: *phenobarbital*), *-ir* (p. ej.: *aciclovir*), *-ose* (p. ej.: *lactulose*) o *-z* (p. ej.: *guanabenz*).

2. Los criterios de adaptación de las INN al castellano siguen sin respetar las características fonéticas y ortográficas de nuestro idioma. A lo largo del presente artículo han ido apareciendo gran cantidad de ejemplos, a los que en el último artículo de la serie se añadirán bastantes más. Juzgue ahora el lector simplemente sobre el siguiente muestrario de perlas actualmente recomendadas por la OMS como DCI supuestamente castellanas: ácido sparfósico, benzquercina, ftivazida, quazolast, sfericasa, zilascorb.

3. Los criterios de adaptación de las INN al castellano no se siguen en la práctica, ni siquiera por parte de la propia OMS. Esta grave afirmación puede comprobarse echando un vistazo al último listado de denominaciones comunes internacionales[8], donde encontramos, por ejemplo, las siguientes DCI: benzotiazida, cloramfenicol, flumazenilo, forfenimexa, isoniazida, retelliptina y sintraceno. Todas ellas contradicen claramente lo estipulado en las normas de adaptación publicadas por la OMS, según las cuales estas DCI deberían escribirse de la siguiente manera: benztiazida, cloranfenicol, flumazenil, forfenimex, isoniazid, reteliptina y sintrazeno.

El resultado de todo esto es que sigue habiendo problemas de nomenclatura en nuestro idioma[22] y los textos más prestigiosos sobre farmacología, a pesar de que reconocen la autoridad de la OMS y se esfuerzan por utilizar las DCI, continúan plagados de variantes más acordes con nuestra ortografía: ácido quenodesoxicólico[17], amicacina[23], carbamacepina[18], doxorrubicina[24], isoniacida[25], anfotericina[26]. Muy característico, por ejemplo, es el caso de la más conocida de las benzodiacepinas; a pesar de que su nombre no resulta excesivamente complicado, basta hojear un puñado de libros españoles para encontrar al menos cuatro grafías distintas: diacepán[25,27], diazepán[28,29], diacepam[18,24,30,31] y diazepam[8,17,32].

En un futuro, las DOE habrán de elegir entre permanecer fieles a las DCI o adaptarse a la fonética y a la ortografía propias de nuestro idioma. Esta última postura, esencial de cara a la aceptación de las DOE por parte de los hispanohablantes, es la que ha adoptado con frecuencia la farmacopea mejicana[33], como puede apreciarse en los siguientes ejemplos extraídos de la misma: doxorrubicina (DCI, doxorubicina), fenelcina (DCI, fenelzina), hidroxicina (DCI, hidroxizina), nifedipina (DCI, nifedipino), quenodesoxicólico (DCI, chenodeoxicólico). Si las DOE siguieran este ejemplo y se apartaran de las DCI, estaríamos olvidando un aspecto esencial, el relativo a la uniformidad terminológica entre los hispanohablantes de España, que habrán de guiarse por las DOE, y los de América, que habrán de seguir las DCI.

Estoy plenamente convencido de la importancia del programa de selección de las DCI emprendido por la OMS. Soy partidario también de conseguir la mayor identidad posible entre las DCI y las DOE, así como de la utilización obligatoria de estas denominaciones en las publicaciones médicas. Sin embargo, a nadie ha de extrañar mi repulsa a escribir isoniazida o amikacina. La solución más satisfactoria al problema pasa por ajustar primeramente las DCI a las normas ortográficas y fonéticas del castellano, de modo que las DOE puedan ser idénticas a las DCI en la práctica totalidad de los casos. Aunque ello exija, claro está, una importante reforma de los criterios de adaptación de las DCI a partir del inglés, con el máximo respeto posible a las peculiaridades fonéticas y ortográficas de nuestro idioma.

Errar es humano; rectificar, de sabios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. La nomenclatura de las sustancias farmacéuticas y su situación actual. En: Diccionario de principios activos de las especialidades

farmacéuticas españolas (2.ª edición). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990: 13-49.
2. Legislación española del medicamento. Madrid: Farmaindustria, 1991.
3. Material de acondicionamiento de las especialidades farmacéuticas de uso humano, no publicitarias (Orden de 15 de julio). BOE n.º 186, 5 de agosto de 1982.
4. Mensajes publicitarios referidos a medicamentos y determinados productos sanitarios (Orden de 10 de diciembre). BOE n.º 302, 18 de diciembre de 1985.
5. Reforma del procedimiento de registro de especialidades farmacéuticas (Real Decreto 424/1988 de 27 de diciembre). BOE n.º 108, 5 de mayo de 1988.
6. Ley General de Sanidad (14/1986, de 25 de abril). BOE n.º 102, 29 de abril de 1986.
7. Ley del Medicamento (25/1990, de 20 de diciembre). BOE n.º 306, 22 de diciembre de 1990.
8. Organización Mundial de la Salud. Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992.
9. British approved names booklet. Londres: BAN, 1990.
10. Fleeger CA, dir. USAN and the USP dictionary of drugs names (31.ª edición). Rockville: USP, 1993.
11. Jerome JB, Sagan P. The USAN nomenclature system. JAMA 1975; 232: 294-299.
12. Ham R. Names of drugs. Br Med J 1977; 2: 1.351.
13. Newgreen DB. Differences in English-language generic drug nomenclature. Am J Hosp Pharm 1980; 37: 624.
14. Golden J, Stone RA. What is paracetamol? Lancet 1975; 1: 170.
15. Girdwood R. What is acetaminophen? Lancet 1975; 1: 218-219.
16. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clín (Barc) 1992; 99: 575-580.
17. Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, dirs. Farmacología humana (2.ª edición). Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
18. Velasco A, Lorenzo P, Serrano JS, Andrés-Trelles F. Farmacología de Velázquez (16.ª edición). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1993
19. Dal-Re MA, Hurtado MA, Irazazábal A, González MC, Párraga M. Propuesta de unificación de las denominaciones comunes internacionales de las sustancias farmacéuticas en lengua española. An R Acad Farm 1985; 51: 289-300.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Normalización de la versión española de las DCI. En: Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 7. Ginebra: OMS, 1988; 605-608.
21. Organización Mundial de la Salud. Standardization of the Spanish version of INN. En: Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992; XIII-XV.
22. De Abajo FJ. La nomenclatura de los medicamentos: tiempo para la uniformidad. Med Clín (Barc) 1990; 94: 598.
23. Vademécum Internacional (34.ª edición). Madrid: Medicom, 1993.
24. Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. Farmacología humana (2 tomos). Pamplona: EUNSA, 1987-88.
25. Velasco A, Beneit JV. Farmacología. Madrid: Luzán 5, 1989.
26. Litter M. Farmacología experimental y clínica (7.ª edición). Buenos Aires: Ateneo, 1986.
27. Vallejo Nájera JA. Introducción a la psiquiatría (14.ª edición). Madrid: Científico-médica, 1984.
28. R.-Trelles FA. Fármacos ansiolíticos. En: Lorenzo Velázquez B, dir. Farmacología y su proyección a la clínica (14.ª edición). Madrid: Oteo, 1979; 416-430.
29. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Sistema español de farmacovigilancia. Listado de reacciones adversas 1984-1988. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
30. Baeyens JM, Lucena MI. Fichas farmacológico-clínicas. Tratado de medicina interna Medicine (4.ª edición). Madrid: IDEPSA, 1985.
31. Graef JW, dir. Manual de terapéutica pediátrica (4.ª edición; traducción: Ángel Moral). Barcelona: Salvat, 1990.
32. Goodman Gilman A, Goodman LS, Gilman A, dirs. Las bases farmacológicas de la terapéutica (6.ª edición; traducción: Daniel Landes). Buenos Aires: Panamericana, 1982.
33. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (5.ª edición). Méjico: Secretaría de Salud, 1988.

## ANEXO
## LA NOMENCLATURA DE LOS FÁRMACOS EN LA LEY DEL MEDICAMENTO[7] DE 1990

Artículo 15. **Garantías de identificación: denominaciones oficiales españolas**

Apdo. 1 "A cada sustancia medicinal le será atribuida una denominación oficial española (DOE) por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de las Reales Academias de Farmacia y demás órganos de acreditada solvencia científica que se estimen oportunos. La DOE será de obligatorio uso. Sin perjuicio de que pueda expresarse, además, en las correspondientes lenguas oficiales de las Comunidades Autónomas".

Apdo. 2 "La DOE deberá ser igual, o lo más aproximada posible, salvadas las necesidades lingüísticas, a las denominaciones comunes internacionales fijadas por la Organización Mundial de la Salud".

Apdo. 3 "El Ministerio de Sanidad y Consumo publicará una lista con las DOE de las sustancias autorizadas en España".

Apdo. 4 "Las DOE de las sustancias medicinales serán de dominio público".

Apdo. 5 "No podrán registrarse como marcas para distinguir medicamentos las denominaciones oficiales españolas o las denominaciones comunes internacionales o aquellas otras denominaciones que puedan confundirse con unos y otras. Las Administraciones Sanitarias promoverán, de oficio, las actuaciones necesarias para que se declare la nulidad de una marca que se hubiere inscrito en el Registro de la Propiedad Industrial contraviniendo esta prohibición".

Apdo. 6 "Los organismos públicos, siempre que mencionen sustancias medicinales, deberán utilizar las DOE, si existen, o, en su defecto, la denominación común internacional o, a falta de ésta, la denominación usual o científica".

Apdo. 7 "Lo dispuesto en el número anterior será de aplicación a todos los supuestos en que por exigencias legales o reglamentarias deba figurar la composición de una especialidad farmacéutica o medicamento, bien en el embalaje, envase, ficha técnica, prospecto o material publicitario".

Apdo. 8 "El Ministerio de Sanidad y Consumo promoverá la difusión de las denominaciones oficiales españolas de los medicamentos entre los profesionales de la Sanidad".

Artículo 16. **Garantías de identificación: denominación de las especialidades farmacéuticas**

Apdo. 1 "Podrá designarse a una especialidad farmacéutica con un nombre de fantasía o marca comercial o bien con una denominación oficial española y, en su defecto, con una denominación común o científica unidas ya a una marca, ya al nombre del titular de la autorización o fabricante".

Apdo. 2 "La denominación de la especialidad farmacéutica, cuando sea una marca comercial o un nombre de fantasía, no podrá confundirse con una Denominación Oficial Española o Denominación Común Internacional, ni inducir a error sobre las propiedades terapéuticas o la naturaleza de la especialidad".

Apdo. 3 "En los embalajes, envases y etiquetas, así como en la publicidad de una especialidad farmacéutica que sólo contiene una sustancia medicinal deberá figurar necesariamente, junto a la marca comercial o nombre de fantasía en caracteres legibles, la Denominación Oficial Española o, en su defecto, la Denominación Común Internacional o la denominación común usual o científica de dicha sustancia".

Apdo. 4 "En todo caso, en la ficha técnica y en el prospecto figurará la Denominación Oficial Española, claramente destacada, de las sustancias medicinales que contenga al especialidad farmacéutica o, en su defecto, la denominación común internacional, o la denominación común usual o científica".

Artículo 36. **Requisitos de los preparados oficinales**

"Los preparados oficinales deberán (...) necesariamente presentarse y dispensarse bajo denominación genérica y en ningún caso bajo marca comercial".

Artículo 89. **Prescripción DOE**

"En los casos en que el prescriptor indique en la receta simplemente una denominación oficial española, el farmacéutico dispensará, si la hubiere, una especialidad farmacéutica de las autorizadas bajo tal denominación. Y si no la hubiere, una bajo denominación convencional a su criterio profesional".

# La nomenclatura de los fármacos (y III). Propuesta de normalización ortográfica de las denominaciones comunes internacionales y adaptación del inglés al castellano*

Fernando A. Navarro

A través de los dos primeros artículos de esta serie, hemos llegado al convencimiento de que, por motivos de precisión y uniformidad, es absolutamente necesario unificar la nomenclatura de los fármacos mediante la selección de denominaciones comunes internacionales (DCI) que respeten las características fonéticas y ortográficas de nuestro idioma. Resulta obligado, pues, proceder a una normalización ortográfica definitiva de las DCI.

Por otro lado, las DCI de la Organización Mundial de la Salud (OMS) únicamente podrán imponerse en la práctica si el usuario es capaz de formarlas por sí mismo en el momento en que se encuentra por vez primera ante una nueva *international nonproprietary name* (INN) en inglés. Aunque el listado de la OMS sigue registrando en primer lugar la denominación común internacional en latín, resulta obvio que el médico hispanohablante suele tener su primer contacto con un nuevo fármaco a través de las publicaciones en lengua inglesa. Suponiendo que tenga acceso a los listados recapitulativos que publica la OMS (lo cual no siempre es el caso en muchos centros de salud y hospitales), habrán de pasar varios años antes de conocer cuál puede ser la DCI recomendada por la OMS en castellano.

En este último artículo de la serie pretendo no sólo adaptar las DCI existentes a las normas ortográficas de nuestro idioma, sino también ofrecer un instrumento a todo el que se enfrente por vez primera a una INN en inglés y desee conocer su equivalente en castellano (sin tener que esperar a la publicación del siguiente listado de la OMS). Mis propuestas, claro está, en absoluto pretenden ser exclusivas o dogmáticas. Su objetivo principal es que, sometidas desde ahora mismo a discusión y crítica por parte de todos los interesados en el tema, puedan ser de utilidad para una próxima reforma definitiva de las DCI, que habrá de llevar a cabo la OMS o el futuro comité español de nomenclatura.

Como hemos visto en el artículo anterior, la OMS ha publicado (primera versión[1] en 1988; segunda versión[2], corregida y ampliada, en 1992) una propuesta oficial de adaptación de las INN al castellano, que adolece de dos graves defectos intrínsecos: no da solución a muchos de los problemas que plantea la adaptación a partir del inglés y perpetúa gran número de dislates fonéticos y ortográficos, impropios de nuestro idioma. En un intento de realizar una nueva propuesta de adaptación al castellano que supliera estos dos defectos, he revisado una a una todas las DCI contenidas en los dos listados recapitulativos que la OMS ha publicado desde que aplica sus propios criterios de adaptación[3,4]: más de 5.500 denominaciones en el listado de 1988 y más de 6.000 en el correspondiente a 1992.

La propuesta que expondré a continuación, probablemente debido a su intención de exhausitividad, puede parecer compleja en algunos momentos; téngase en cuenta –entre otras cosas– que las INN presentan casi cincuenta terminaciones diferentes y cada una de ellas exige un tratamiento individualizado. Por este motivo, he creído conveniente ofrecer unas notas aclaratorias, cuya lectura recomiendo a cuantos pretendan adentrarse en el análisis detallado de las propuestas.

En primer lugar, la tabla I, que puede utilizarse a modo de índice, recoge de forma es-

*Publicado en *Medicina Clínica* 1995; 105: 420-427.

TABLA I
ESQUEMA DE LAS PROPUESTAS DE NORMALIZACIÓN ORTOGRÁFICA DE LAS DCI Y REGLAS DE ADAPTACIÓN SISTEMÁTICA A PARTIR DEL INGLÉS

1. Normas generales
   - 1.1 Mayúsculas
   - 1.2 Género
   - 1.3 Acentuación
2. Vocales
   - 2.1 Y
   - 2.2 Vocales dobles
3. Consonantes
   - 3.1 Consonantes dobles
   - 3.2 Grupos consonánticos impronunciables
   - 3.3 FT
   - 3.4 H precedida de otra consonante (*ch, ph* y otros grupos)
   - 3.5 K
   - 3.6 M, N
   - 3.7 Q
   - 3.8 R
   - 3.9 S inicial seguida de consonante
   - 3.10 Z
4. Terminaciones
   - 4.1 Terminaciones en *-a*
   - 4.2 Terminaciones en *-e (-ame, -ane, -ase, -ate, -ene, -ide, -ile, -ime, -ine, -ite, -ole, -ome, -one, -ose, -ove, -ure, -yde, -yne, -yte)*
   - 4.3 Terminaciones en *-b*
   - 4.4 Terminaciones en *-c (-ac, -ic)*
   - 4.5 Terminaciones en *-d*
   - 4.6 Terminaciones en *-l (-al, -el, -il, -ol, -ul, -yl)*
   - 4.7 Terminaciones en *-m (-am, -em, -im, -om, -um)*
   - 4.8 Terminaciones en *-n (-an, -en, -in, -on)*
   - 4.9 Terminaciones en *-p*
   - 4.10 Terminaciones en *-r (-ar, -er, -ir, -or, -ur)*
   - 4.11 Terminaciones en *-s*
   - 4.12 Terminaciones en *-t*
   - 4.13 Terminaciones en *-x (-ex, -ix, -ox)*
   - 4.14 Terminaciones en *-z*

quemática los diversos aspectos que se abordan en la propuesta de normalización. A grandes rasgos, el presente artículo se divide en cuatro apartados de diferente extensión. En el primero, muy breve, comento el uso de mayúsculas y minúsculas en las DCI, así como dos aspectos generales, que, inexistentes en inglés, constituyen fuente continua de problemas en nuestro idioma: el género y la acentuación de las DCI. Los apartados segundo y tercero están dedicados, respectivamente, a detallar las normas de adaptación de las vocales y consonantes inglesas al castellano. El último y más extenso apartado aborda el complejo problema de cómo adaptar las terminaciones de las INN al castellano, un aspecto fundamental de la nomenclatura farmacológica. Es importante que el lector tenga presente a lo largo de todo el artículo que la entrada a cada una de las subdivisiones de estos apartados se realiza siempre a partir de la ortografía inglesa.

Con el fin de aumentar la claridad de la exposición y ofrecer la máxima cantidad de información posible en un espacio reducido, cada una de las propuestas sigue un orden preestablecido. Tras la entrada, según la ortografía inglesa, aparece mi *propuesta* de adaptación al castellano, seguida de algunos *ejemplos* prácticos tomados del listado de denominaciones de la OMS; a continuación, las *excepciones* a la norma general, si las hay. Por último, y con el fin de valorar la novedad de cada una de las propuestas, hago un breve comentario sobre la *situación actual*, con referencia al listado oficial de la OMS[4] y a las dos propuestas previas de normalización: la propuesta de Dal-Re et al[5] y las "Reglas de normalización de la versión española de las DCI" de la OMS[2] (que en adelante citaré simplemente como "Reglas").

En los abundantes ejemplos que ilustran este artículo, he utilizado tres tipos de nombres o denominaciones: *international nonproprietary names* (INN), denominaciones comunes internacionales (DCI) y mis propuestas personales. Dado que, además, las dos últimas no siempre coinciden, he creído oportuno diferenciar cada una de las denominaciones utilizadas mediante recursos tipográficos. Así, las INN aparecen siempre en letra cursiva (p. ej.: *phenothiazine*) y las DCI en letra normal o redondilla, entrecomilladas si no coinciden con la forma propuesta según mis criterios de normalización ortográfica (p. ej.: "fenotiazina"). Por último, los nombres farmacológicos que propongo personalmente y no coinciden con las DCI van escritos en letra redondilla y marcados con un asterisco (p. ej.: fenotiacina*).

Por supuesto, a la hora de comentar mis discrepancias con las decisiones de la OMS[4], no he tenido en consideración los errores del listado que, aunque graves, pueden ser atribuidos a erratas de imprenta: *carbazochro-*

*me*/"carbzocromo", *dequalinium*/"decalinio", *epitizide*/"eptizida", *fuzlocillin*/"fuslocilina", *iopodate*/"iodopato", *mimbane*/"mimbrano", *sulfogaiacol*/"sulfoguayacol", *tropenziline*/"tropenzolina".

## 1. Normas generales

**1.1 Mayúsculas**. Las DCI, como todos los sustantivos comunes, se escribirán con minúsculas, para distinguirlas de los nombres o marcas comerciales que, como sustantivos propios que son, se escriben con mayúscula inicial. Ejemplos: amorolfina, Locetar®.

*Situación actual.* Ni Dal-Re et al[5] ni las "Reglas"[2] consideran este aspecto. La OMS sólo utiliza mayúsculas en su listado. En las publicaciones médicas en castellano, así como en los textos médicos informales (historias clínicas, recetas, informes de alta, consultas entre facultativos, etc.), es muy frecuente ver los nombres comunes incorrectamente escritos con mayúscula inicial.

**1.2 Género**. Adoptarán el género femenino todas las DCI terminadas en *-a* y el masculino todas las terminadas en *-o* o en consonante. Ejemplos: la digoxina, la levodopa, el ácido clavulánico, el aciclovir, el imipenem.

*Situación actual.* Ni Dal-Re et al[5] ni las "Reglas"[2] consideran este aspecto, que en la práctica no suele dar problemas.

**1.3 Acentuación**. Las DCI se acentuarán según las normas ortográficas del castellano[6]. Por lo general, todas las DCI terminadas en vocal son palabras llanas y no llevan tilde (a menos que haya que deshacer un diptongo); las DCI terminadas en consonante son agudas y solamente se acentúan si terminan en *n* o *s*. Ejemplos: teofilina, fenitoína, sodio, interferón, triclofós, glicerol, imipenem, aciclovir.

*Excepciones*. Son esdrújulas y, por tanto, se acentúan siempre las siguientes DCI: albúmina, triptófano, ácido, todas las DCI terminadas en *-óxido*, *-ósido*, *-ero*, *-geno* y la mayor parte de las terminadas en *-ico* (ácidos). Ejemplos: diazóxido, lanatósido, dextranómero, fibrinógeno, ácido fólico.

*Situación actual.* Ni Dal-Re et al[5] ni las "Reglas"[2] consideran este aspecto. La OMS no acentúa ninguna de las DCI recogidas en su listado, quizá porque utiliza exclusivamente mayúsculas. En medicina no suele haber problemas en el lenguaje hablado, pero sí en el lenguaje escrito; en un artículo reciente[6] he recogido múltiples ejemplos sobre los problemas de acentuación en farmacología.

## 2. Vocales

Por lo general, las vocales inglesas no se modificarán en su adaptación al castellano, a no ser que formen parte de la terminación de la INN. Únicamente la vocal *y* y las vocales dobles pueden plantear algunas dificultades.

**2.1 Y**: En castellano, la letra *y* únicamente se utiliza como vocal al final de palabra, caso que no se da en ninguna de las denominaciones analizadas. Por tanto, la vocal inglesa *y* se transcribirá al castellano siempre como *i*. Ejemplos: *acyclovir*/aciclovir, *erythromycin*/eritromicina, *lymecycline*/limeciclina.

*Excepción.* Cuando la partícula *glyc* preceda a una vocal fuerte (*a*, *e*, *o*), se adaptará como *gluc*. Ejemplo: *glycobiarsol*/glucobiarsol*.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] recogen esta norma, pero no admiten ninguna excepción.

**2.2 Vocales dobles**:

***Ou***. El digrama de origen francés *ou*, bastante frecuente en las INN, pasará en castellano a *u*. Ejemplos: *dicoumarol*/dicumarol, *ouabain*/uabaína, *acenocoumarol*/acenocumarol, *coumafos*/cumafós, *coumetarol*/cumetarol, *phenprocoumon*/femprocumón* (o fenoprocumón*).

***Ia, ie, io***. La letra *i* seguida de vocal tónica se convertirá en *y* (consonante) en castellano siempre que este grupo vocálico esté situado al comienzo de la palabra o tras una vocal; pero se mantendrá invariada la *i* cuando el grupo vocálico siga a una consonante. Ejemplos: *guaiapate*/guayapato, *iodamide*/yodamida*, *amiodarone*/amiodarona; también es frecuente esta sustitución fuera del ámbito de las DCI: *quillaia*/quilaya, *erythropoietin*/eritropoyetina.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] sólo recogen el caso del diptongo *ou*. En cuanto al digrama *io*, la propuesta de Dal-Re et al[5] era utilizar indistintamente *io* o *yo* en castellano, con lo cual se hubieran duplicado estas DCI (en clara contradicción con el espíritu de las DCI). La OMS, que no contempla este grupo vocálico en sus "Reglas"[2], realiza en la práctica adaptaciones contradictorias a partir del inglés (*guaiactamine*/guayactamina, pero *guaietoline*/"guaietolina"; *iodothiouracil*/"iodotiouracilo", pero *ioxabrolic acid*/"ácido oxabrólico").

*Observación.* La OMS ya no utiliza los grupos vocálicos de origen latino *ae* y *oe* para la formación de las INN. No obstante, ambos digramas (que en castellano se transforman en *e*) pueden hallarse todavía con relativa frecuencia en el lenguaje médico y en otras denominaciones oficiales no dependientes de la

OMS: *haemoglobin*/hemoglobina, *laevulinate*/levulinato, *oestrogen*/estrógeno, *stilboestrol*/estilbestrol.

## 3. Consonantes

**3.1 Consonantes dobles**. Las consonantes dobles del inglés se convertirán siempre en consonantes sencillas en castellano. Existen bastantes ejemplos con los grupos *cc* (*siccanin*/sicanina), *cch* (*saccharate*/sacarato), *ff* (*steffimycin*/estefimicina), *ll* (*penicillin*/penicilina, *allopurinol*/alopurinol, *gallamine*/galamina), *nn* (*cinnarizine*/cinaricina*, *mannitol*/manitol) y *ss* (*argipressin*/argipresina, *potassium*/potasio). También es frecuente esta modificación fuera de las DCI (*saccharin*/sacarina, *caffeine*/cafeína, *paraffin*/parafina), incluso para otras consonantes dobles como *gg* (*phytohaemagglutinin*/fitohemaglutinina) o *mm* (*ammonium*/amonio, *ichthammol*/ictamol).

*Excepciones.* Se mantendrán en castellano la *r* doble en todos los casos (*cideferron*/cideferrón) y la *c* doble ante vocal débil (*succinylsulfathiazole*/succinilsulfatiazol).

*Situación actual.* La obligación de convertir la *ll* en *l* es una de las pocas propuestas de Dal-Re et al[5] que recogieron las "Reglas"[2], aunque en la práctica la OMS infringe su propia normativa y mantiene la consonante doble en ocasiones, como sucede con *datelliptium*/"datelliptio" o *retelliptine*/"retelliptina" (este último caso es más grave aún, por cuanto el listado oficial de 1988 incluía la adaptación correcta, reteliptina[3]). En cuanto a las demás consonantes dobles, la OMS carece de normativa y sigue criterios contradictorios: unas veces conserva las consonantes dobles como en inglés (*cannabinoll*/"cannabinol") y otras las simplifica (*mannitol*/manitol).

**3.2 Grupos consonánticos impronunciables**. Cuando una INN contenga un grupo de tres o más consonantes impronunciable en castellano[a], se intercalará en castellano la vocal *o*. Ejemplos: *benzquinamide*/benzoquinamida, *clobenztropine*/clobenzotropina, *fenspiride*/fenospirida*, *oxprenolol*/oxoprenolol*. Idéntico criterio se seguirá a la hora de adaptar a nuestro idioma los grupos biconsonánticos de difícil pronunciación: *methdilazine*/metodilacina*, *cefbuperazone*/cefobuperazona*, *oxpheneridine*/oxofeneridina.

Esta norma podría hacerse extensiva a los grupos de sólo dos consonantes en las DCI que llevan un prefijo terminado en *m* (p. ej.: brom-) seguido de una consonante que no sea *p* o *b*; o bien un prefijo terminado en *n* (p. ej.: fen-) seguido de *p* o *b*. Evitaríamos de esta forma tener que modificar la grafía del prefijo (véase el apartado sobre las consonantes *m* y *n*), lo cual no parece ser del agrado de la OMS. Ejemplos: *bromvaletona*/bromovaletona*, *brompheniramine*/bromofeniramina*, *metabromsalan*/metabromosalano*, *phenprocoumon*/fenoprocumón*, *phenprobamate*/fenoprobamato*, *fenbufen*/fenobufeno*.

*Situación actual.* Dal-Re et al[5] apuntaron ya el problema de las denominaciones impronunciables, pero no presentaron una solución bien definida. Las "Reglas"[2] no admiten esta norma, pero la OMS aplica en su listado[4] este criterio de forma totalmente arbitraria: *benzbromarone*/"benzbromarona", *benzquercin*/"benzquercina" y *benzpiperylone*/"benzpiperilona" (pero *benzquinamide*/benzoquinamida, *benzpyrinium*/benzopirinio y *benzthiazide*/"benzotiazida"). Incongruencias similares se aprecian en relación con los grupos biconsonánticos: *metbufen*/"metbufén" (pero *methdilazine*/"metodilazina" y *metheptazine*/"metoheptazina"), *oxmetidine*/"oxmetidina" (pero *oxpheneridine*/oxofeneridina).

**3.3 Ft**. Este grupo consonántico es impronunciable para los hispanohablantes cuando está situado a comienzo de palabra o sigue a una consonante. Cuando éste sea el caso, la adaptación al castellano exigirá la pérdida de la primera consonante, menos pronunciada, en un proceso bien conocido en nuestro idioma, incluso en el lenguaje médico (del latín *phthisis* se formó tisis). Ejemplos: *phtalylsulfamethizol*/talilsulfametizol*, *phenolphtalein*/fenoltaleína*, *ftivazide*/tivacida*, *ftalofyne*/talofina*.

*Situación actual.* La OMS no acepta esta norma.

**3.4 H precedida de otra consonante**:

**Ch**. El grupo consonántico inglés *ch* se adaptará al castellano como fonema */k/*, que se representa gráficamente por *c* ante una consonante o una vocal fuerte, o por *qu* ante una vocal débil. Ejemplos: *chloroquine*/cloroquina, *cinchocaine*/cincocaína, *choline*/colina, *chymotripsine*/quimotripsina. Es frecuente también hallar este grupo consonántico fuera

[a]Es preciso recordar que no todos los grupos multiconsonánticos son impronunciables en nuestro idioma; algunas DCI, como si**ntr**aceno, de**sfl**urano, ta**rtr**ato o de**mbr**exina, se acomodan bien a nuestros órganos fonatorios.

de las DCI: *ichthammol*/ictamol, *mercurochrome*/mercurocromo, *strychnine*/estricnina, *fuchsine*/fucsina, *cholesterol*/colesterol, *chenopodium*/quenopodio, *malachite*/malaquita, *colchicine*/colquicina.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] solamente contemplan esta norma de adaptación al castellano para el grupo *chlo*. En la práctica, no obstante, las DCI recomendadas por la OMS suelen coincidir con mi propuesta (*chiniofon*/quiniofón, *metochalcone*/metocalcona), con alguna excepción aislada (*chaulmosulfone*/"chaulmosulfone"). En ocasiones, la OMS sigue criterios dispares dentro de una misma DCI, como ocurre con *chenodeoxycholic acid*/"ácido chenodeoxicólico" (la primera *ch* no se modifica, mientras que la segunda se convierte en *c*).

**Ph**. Se adaptará como *f*. Ejemplos: *phenacetin*/fenacetina, *phosphate*/fosfato, *phenytoin*/fenitoína. Ésta es una de las pocas reglas de adaptación al castellano para las que existe unanimidad absoluta. Aceptada por la OMS, no da problemas en la práctica.

**H en otros grupos consonánticos**. Cuando la letra *h* vaya precedida por una consonante que no sea *c* o *p*, desaparecerá en castellano. Ejemplos: *thiamine*/tiamina *thrombin*/trombina, *thalidomide*/talidomida. Frecuente también fuera de las DCI: *lithium*/litio, *ipecacuanha*/ipecacuana

*Situación actual.* La OMS contempla esta norma sólo para el grupo *th*.

**3.5 K**. La letra *k* no es de uso habitual en castellano, y constituye una de las principales fuentes de problemas en la adaptación de las INN al castellano. En mi opinión, su empleo no está justificado en ningún caso y deberá adaptarse al castellano como fonema */k/*; es decir, mediante la letra *c* cuando antecede a una vocal fuerte o a una consonante, y mediante el digrama *qu* cuando antecede a una vocal débil. Ejemplos: *kanamycin*/canamicina*, *aklomide*/aclomida, *bakeprofen*/baqueprofeno, *benzalkonium*/benzalconio.

*Excepciones.* Por semejanza con muchas otras palabras de uso habitual en farmacología (bradicinina, interleucina, linfocina, farmacocinética, cetoacidosis, cetonemia, etc.), las partículas *kin* y *keto* se traducirán *cin* y *ceto*, respectivamente: *streptokinase*/estreptocinasa*, *ketoprofen*/cetoprofeno*, *ketoconazole*/cetoconazol*, *ketazolam*/cetazolam*.

*Situación actual.* La adaptación de esta consonante ha sido muy discutida en castellano[7]. La propuesta de Dal-Re et al[5] era bastante curiosa: conservar la *k* sólo en las denominaciones de origen japonés. En cuanto a las "Reglas"[2] de la OMS, adaptan la letra *k* según mi propuesta excepto cuando se sitúa a comienzo de palabra, en los grupos *-kacina*, *-kalim*, *-lukast*, *-kefamida* y *-leukina*, y en la DCI "rokitamicina" (ignoro el porqué de esta decisión). A mi modo de ver, la normativa propuesta por la OMS es excesivamente compleja, puede crear confusión y es fuente de errores; en el texto de farmacología de Velázquez[8], por ejemplo, encontramos escrito con *k* (midekamicina) un antibiótico que en inglés se escribe sin ella: la midecamicina (INN: *midecamycin*). La razón aducida por la OMS para conservar la *k* inicial de las INN es la conveniencia de no alterar el orden alfabético de los listados. Aunque entiendo este razonamiento, lo considero insuficiente, por cuanto la OMS sí modifica el comienzo de la INN en otras DCI (p. ej.: *streptomycin*/estreptomicina) y además discrimina al castellano con respecto a otros idiomas (p. ej.: la INN *ketobemidone* se traduce al castellano como "ketobemidona", pero en latín es *cetobemidonum*, y en francés, *cétobémidone*). Curiosamente, en la INN *testosterone ketolaurate*, la OMS viola por partida doble sus propias normas al modificar la *k* a comienzo de palabra y además sustituirla por *c* (lo cual, según las "Reglas"[2] de la OMS, no se admite nunca ante una vocal débil): la DCI recomendada por la OMS es cetolaurato de testosterona, que coincide con la que yo propongo.

**3.6 M, N**. Como es propio del castellano, se escribirá siempre *m* ante *p* y *b*; y *n* ante el resto de las consonantes. Ejemplos: *fenbufen*/fembufeno* (o fenobufeno*; véase el apartado sobre "grupos consonánticos impronunciables"), *benperidol*/bemperidol*, *clenbuterol*/clembuterol*, *amphetamine*/anfetamina, *amphotericine*/anfotericina*, *chloramphenicol*/cloranfenicol*, *triamcinolone*/triancinolona*, *bromvaletone*/bronvaletona* (o bromovaletona*), *triamterene*/triantereno*. Esta propuesta, que inicialmente puede parecer extraña, no lo es tanto si pensamos en otros muchos términos médicos en los que se ha realizado una sustitución similar: *amphiarthrosis*/anfiartrosis, *emphysema*/enfisema, *immunology*/inmunología, *lymphoma*/linfoma, *omphalitis*/onfalitis.

*Situación actual.* Una de las propuestas de Dal-Re et al[5], en la que se sugería escribir siempre *n* antes de *f*, fue aceptada sólo en parte por la OMS en sus "Reglas"[2]. De acuerdo con éstas, sólo debe modificarse la grafía

inglesa en el caso de las anfetaminas, el canfor* (que la OMS acentúa "cánfor") y el cloranfenicol, con sus respectivos derivados. Nos hallamos nuevamente ante una norma excesivamente compleja y, además, inútil. En la práctica, el comportamiento de la OMS es anárquico, pues con frecuencia modifica la grafía (*amcinafida*/ancinafida pero *amcinonide*/"amcinonida", *amquinate*/anquinato, *simfibrate*/sinfibrato, *simtrazene*/sintraceno, *symclosene*/sincloseno, *amfonelic acid*/ácido anfonélico, *camsilate*/cansilato) y en otras ocasiones calca la grafía inglesa en contra de sus propias recomendaciones (*camphotamide*/"camfotamida", *diamfenetide*/"diamfenetida", *thiamphenicol*/"tiamfenicol"). El caso más sangrante es el del cloranfenicol, ya que, a pesar de que las "Reglas"[2] lo mencionan expresamente como una de las DCI que deben escribirse con *n*, el listado de la OMS[4] lo recoge todavía con grafía angloide (*chloramfenicol*/"cloramfenicol"). Muy llamativo es también el caso de la triancinolona, que en la página 526 del listado aparece indistintamente con dos grafías: "triamcinolona" y triancinolona.

**3.7 Q**. Se mantendrá en los grupos *que* y *qui*, pero se transformará en *c* en los grupos ingleses *qua* y *quo*. Ejemplos: *diproqualone*/diprocualona, *praziquantel*/pracicuantel*, *quadazocine*/cuadazocina*.

*Situación actual*. Esta norma, propuesta ya por Dal-Re et al[5], no fue aceptada por la OMS cuando la *q* se sitúa a comienzo de palabra (*quazepam*/"quazepam"). En mi opinión, resulta inadmisible sacrificar una de las reglas ortográficas básicas del castellano sólo para mantener el orden alfabético en inglés.

**3.8 R**. Cuando a una DCI que comienza por *r* se le anteponga un prefijo terminado en vocal, la *r* deberá doblarse en castellano, por motivos fonéticos. Ejemplos: *pararosaniline*/pararrosanilina*, *prorenoate*/prorrenoato*, *doxorubicin*/doxorrubicina*.

*Situación actual*. La OMS había seguido esta norma de forma casi general en los listados anteriores a 1988; desde entonces, a raíz de la publicación de las "Reglas"[2], la OMS no modifica la grafía inglesa en estos casos.

**3.9 S inicial seguida de consonante**. Todas las palabras que en inglés lleven una *s* inicial seguida de consonante se transcribirán al castellano anteponiendo una *e*. Ejemplos: *sfericase*/esfericasa, *spironolactone*/espironolactona, *streptomycin*/estreptomicina. Aunque hasta ahora no existe ninguna INN que comience por el grupo consonántico *sc*, sí es posible encontrarlo en otras denominaciones comunes (por ejemplo: *scopolamine*/escopolamina).

*Situación actual*. Las "Reglas"[2] recogen expresamente esta norma de adaptación para los grupos *sf*, *sp* y *st*, aunque en la práctica se observan algunas irregularidades graves (*sparfosic acid*/"ácido sparfósico"). Hallamos en este apartado una de las contradicciones más llamativas de la OMS: en las "Reglas"[2] se recoge la obligación de anteponer una *e* al grupo *sf* cuando éste va a comienzo de palabra, pero la única DCI a la que podría aplicarse esta norma se adapta incorrectamente al castellano: *sfericase*/"sfericasa". Por otro lado, la OMS amplía en ocasiones esta norma a las DCI que anteponen un prefijo a la *s* inicial (aunque este criterio no está recogido en las "Reglas" ni se aplica de forma constante): *dihydrostreptomycin*/"dihidroestreptomicina", *hydroxystilbamidina*/"hidroxiestilbamidina", *thymostimulin*/"timoestimulina". En mi opinión, en estos casos no está justificada la adición de la vocal *e* en la versión castellana (es más, se está planteando en castellano la supresión de la vocal *e* cuando esta situación se da de forma natural[9]). Las formas que propongo, más similares a las versiones de los demás idiomas, deberían ser: dihidrostreptomicina*, hidroxistilbamidina*, timostimulina*.

**3.10 Z**. Es ésta una de las causas más frecuentes de discusión en relación con la ortografía de las INN. Mi propuesta es que la *z* se mantenga ante las vocales fuertes, pero se convierta en *c* si precede a una vocal débil. Ejemplos: *azathioprine*/azatioprina, *zomepirac*/zomepiraco, *zinc*/cinc, *benzylpenicillin*/bencilpenicilina, *phenothiazine*/fenotiacina*, *zidovudine*/cidovudina*, *diazepam*/diacepam*, *carbamazepine*/carbamacepina*. Esta distribución del uso de *c* y *z*, propia del castellano moderno, es una de las normas ortográficas más antiguas de nuestro idioma[10], pues data de la reforma ortográfica formulada por la Real Academia Española en el prólogo al Diccionario de Autoridades de 1726.

*Situación actual*. Dal-Re et al[5] realizaron una tímida propuesta, por la cual la *z* se modificaría según lo antedicho, excepto cuando designara un grupo nitrogenado. La utilidad de una propuesta de este tipo es muy limitada, ya que presupone ciertos conocimientos de química para poder adaptar una INN al castellano. Las "Reglas"[2] sólo han aceptado la sustitución de *z* por *c* para las partículas *bence* y *benci*. En la práctica, no obstante, la OMS infringe sus propias recomendaciones con frecuencia: *benactyzine*/be-

nacticina, *carbenzide*/carbencida, *carzenide*/carcenida, *clomitazene*/clomitaceno, *methylbenactyzium*/metilbenacticio, *picobenzide*/picobencida, *prazitone*/pracitona, *simtrazene*/sintraceno, *thonzylamine*/toncilamina. En la edición de 1992, y éste es un dato verdaderamente curioso, las "Reglas"[2] han añadido la obligación de dejar invariable la terminación *-zinc*; sin embargo, en el listado de la OMS[4] se encuentra todavía la DCI *zinc*/cinc.

## 4. Terminaciones

La importancia de unificar y normalizar la ortografía castellana de las terminaciones de las DCI se basa en dos aspectos:

– Como hemos visto en el apartado dedicado a las normas generales de escritura, el género y la acentuación de las DCI en castellano dependen de su terminación.

– La mayor parte de las partículas utilizadas por la OMS en la formación de las DCI son sufijos (véase el primer artículo de esta serie), que adscriben un fármaco a un grupo terapéutico o farmacológico determinado.

Pasaré revista seguidamente a los problemas de adaptación de las diversas terminaciones que podemos encontrar en las INN. Como hasta ahora, la entrada a cada una de las terminaciones se hace a partir de la terminación inglesa (es decir, para ver la norma que ha de seguirse en la adaptación de la DCI penicilina, no hay que dirigirse a las terminaciones en *-a*, sino a las terminaciones en *-n*, de *penicillin*). Después de cada entrada se indica entre paréntesis el número de INN que incorporan esta terminación y, para las terminaciones más frecuentes, el porcentaje sobre el número total de INN (más de seis mil).

En la tabla II se presentan de forma resumida las principales propuestas de adaptación de las terminaciones comentadas en el texto.

**4.1 Terminaciones en *-a*** (23). Esta terminación, infrecuente en inglés, no plantea problemas de adaptación, ya que corresponde a la terminación más utilizada en nuestro idioma para los fármacos; no se modificará, pues, al pasar del inglés al castellano. Ejemplos: *carbidopa*/carbidopa, *mesna*/mesna, *dicloralurea*/dicloralurea, *thiotepa*/tiotepa.

*Situación actual.* Aunque ni Dal-Re et al[5] ni las "Reglas"[2] de la OMS recogen esta regla, se aplica siempre en la práctica.

**4.2 Terminaciones en *-e*** (3.418; 56 %). Más de las mitad de todas las INN revisadas terminan en *-e*; por ello, es importante saber que ninguna DCI adopta esta terminación en castellano, idioma en el que la *-e* debe sustituirse siempre por una *-a* o una *-o* (con excepción de la terminación *-ole*, que pasa a -ol).

***-ame*** (sólo 5): *-amo*. Ejemplos: *aspartame*/aspartamo. Esta norma, propuesta ya por Dal-Re et al[5], está recogida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ane*** (55): *-ano*. Ejemplos: *ethane*/etano, *halothane*/halotano. Esta propuesta está ya incluida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ase*** (23): *-asa* (terminación característica de las enzimas). Ejemplos: *amylase*/amilasa, *streptokinase*/estreptocinasa*. En 1992, las "Reglas"[2] de la OMS han incorporado esta norma, que estaba ausente en su primera edición[1]. No obstante, en el listado oficial[4] he observado todavía una adaptación anómala: *ocrase*/"ocraso".

***-ate*** (313; 5 %): *-ato*. Ejemplos: *methotrexate*/metotrexato, *sucralfate*/sucralfato, *clofibrate*/clofibrato, *almagate*/almagato. Esta propuesta está ya incluida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ene*** (96; 2 %): *-eno*. Ejemplos: *dantrolene*/dantroleno, *triamterene*/triantereno, *clomiphene*/clomifeno. Esta norma, propuesta ya por Dal-Re et al[5], está recogida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ide*** (606; 10 %). En relación con este importante grupo de DCI, habremos de distinguir dos subgrupos:

a) Las INN terminadas en -o*side* y -o*xide* adoptarán en castellano la terminación *-ido*, serán palabras masculinas esdrújulas y siempre se escribirán con tilde. Ejemplos: *lanatoside*/lanatósido, *ganglioside*/gangliósido, *diazoxide*/diazóxido.

b) El resto de las INN terminadas en *-ide* adoptarán en castellano la terminación *-ida*, serán palabras femeninas llanas y no se acentuarán. Ejemplos: *ethosuximide*/etosuximida, *amiloride*/amilorida, *bumetanide*/bumetanida, *sitogluside*/sitoglusida*, *isosorbide*/isosorbida, *sulpiride*/sulpirida, *progabide*/progabida.

*Excepciones: iodide*/yoduro*, *bromide*/bromuro, *nitroprusside*/nitroprusiato.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] de la OMS recogen estas propuestas y hacen también, aunque no esdrújulas, las INN terminadas en *-gluside*. A veces, la OMS no sigue sus propias normas: *disogluside*/disoglusida.

***-ile*** (sólo 7): *-ilo*. Ejemplos: *acetonitrile*/acetonitrilo, *lergotrile*/lergotrilo. Esta propuesta está ya incluida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ime*** (31): *-ima*. Ejemplos: *cefotaxime*/cefotaxima, *cefuroxime*/cefuroxima. Esta propuesta está ya incluida en las "Reglas"[2] de la OMS.

TABLA II
ADAPTACIÓN AL CASTELLANO DE LAS TERMINACIONES MÁS FRECUENTEMENTE OBSERVADAS EN LAS *INTERNATIONAL NONPROPRIETARY NAMES*

| *Inglés* | *Castellano* | *Excepciones* |
|---|---|---|
| *-a* | -a | |
| *-ane* | -ano | |
| *-ase* | -asa | |
| *-ate* | -ato | |
| *-ene* | -eno | |
| *-ide* | -ida | -ósido, -óxido, cloruro, yoduro, bromuro, nitroprusiato |
| *-ime* | -ima | |
| *-ine* | -ina | |
| *-ole* | -ol | *chlorine*/cloro, *iodine*/yodo |
| *-one* | -ona | |
| *-ose* | -osa | |
| *-b* | -bo | |
| *-c* | -co | cinc |
| *-d* | -da | *gold*/oro, *acid*/ácido |
| *-l* | -l | |
| *-m* | -m | *-um* → -o |
| *-an* | -ano | |
| *-en* | -eno | |
| *-in* | -ina | platino (y sus derivados) |
| *-on* | -ón | |
| *-r* | -r | *-er* → -ero |
| *-s* | -s | |
| *-t* | -to | |
| *-x* | -x | |

Véase el texto para una información más detallada, así como para la adaptación de otras terminaciones poco frecuentes (*-ame, -ile, -ite, -ode, -ome, -ove, ure, -yde, -yne, -yte, -f, -p, -z*).

***-ine*** (1.447; 24 %): *-ina*. Ésta es la terminación más frecuente en inglés, ya que constituye por sí sola casi una cuarta parte de todas las INN revisadas. Ejemplos: *carbamazepine*-/carbamacepina*, *atropine*/atropina, *theophylline*/teofilina, *nifedipine*/nifedipina*.

*Excepciones: chlorine*/cloro, *iodine*/yodo.

*Situación actual*. Esta norma, basada en el hecho comprobado de que los médicos hispanohablantes tendemos a terminar en *-ina* toda palabra inglesa que acaba en *-ine*, ya fue propuesta por Dal-Re et al[5] Sin embargo, las "Reglas"[2] de la OMS obligan a convertir –ignoro por qué extraño motivo– la terminación *-dipine* en *-dipino*. Se establece de este modo una diferencia para las DCI en castellano que no existe en las versiones latina (*-inum*), inglesa (*-ine*), francesa (*-ine*) ni rusa (*-àH*).

***-ite*** (sólo 4): *-ita*. Ejemplos: *antafenite*/antafenita, *antazonite*/antazonita, *antienite*/antienita, *hydrotalcite*/hidrotalcita. Esta norma, propuesta ya por Dal-Re et al[5], está recogida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ode*** (sólo 1). La OMS ha otorgado en castellano la terminación *-odo* a la única INN con esta terminación: *bufeniode*/"bufeniodo". Es conveniente que nos planteemos ahora, antes de que aparezcan nuevas INN similares, la posibilidad de adaptar esta terminación a *-oda*.

***-ole*** (233; 4 %): *-ol*. Ejemplos: *imidazole*-/imidazol, *dipyridamole*/dipiridamol. Esta propuesta está ya incluida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ome*** (sólo 7): *-omo*. Ejemplos: *cefpirome*-/cefpiromo*, *bucolome*/bucolomo, *carbazochrome*/carbazocromo.

*Situación actual*. Dal-Re et al[5] propusieron adaptar a *-oma* todas las terminaciones inglesas en *-ome*. Las "Reglas"[2], por el contrario, prescriben su conversión en *-omo*, con excepción de las denominaciones que empiezan por *cef-*. Además de complicar innecesariamente la adaptación al castellano de este reducido

grupo de INN (sólo siete en total), en la práctica ni siquiera la OMS sigue su propia norma: *ciapilome*/ciapiloma.

***-one*** (570; 9 %): *-ona*. Ejemplos: *amiodarone*/amiodarona, *ceftriaxone*/ceftriaxona, *prednisone*/prednisona. Esta norma, propuesta ya por Dal-Re et al[5], está recogida en las "Reglas"[2] de la OMS.

***-ose*** (12): *-osa*. Ejemplos: *lactulose*/lactulosa, *carmellose*/carmelosa. Aunque las "Reglas"[2] no recogen esta norma, la OMS la sigue siempre en la práctica.

***-ove*** (sólo 4): *-ova*. Las "Reglas"[2] no contemplan la posibilidad de esta terminación, pero la OMS, al adaptar estas cuatro INN con la terminación *-ovo*, ha formado con ellas un pequeño grupo de DCI bastante cacofónicas: "somagrebovo", "somavubovo", "sometribovo" y "somidobovo".

***-ure*** (sólo 1): *-ura*. Las "Reglas"[2] de la OMS no recogen esta posible terminación, pero la OMS ha coincidido con mi propuesta al adaptar la única INN que la presenta: *metallibure*/metalibura.

***-yde, -yne, -yte*** (sólo una INN con cada terminación). De acuerdo con lo comentado en el apartado 2.1 sobre la vocal *y*, estas terminaciones se transcribirán al castellano igual que las terminaciones en *-ide*, *-ine* e *-ite*, respectivamente. Ejemplos: *clofenoxyde*/clofenóxido, *ftalofyne*/talofina*, *moxisylyte*/moxisilita. Las "Reglas"[2] de la OMS no contemplan estas terminaciones; en la práctica, la DCI "ftalofino", que aparece en el listado de la OMS, no se ha adaptado como las demás INN terminadas en *-ine*.

**4.3 Terminaciones en *-b*** (12). Estas terminaciones se adaptarán al castellano mediante la adición de una *o*. Ejemplos: *chromocarb*-/cromocarbo, *heptabarb*/heptabarbo, *zilascorb*/cilascorbo*.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] sólo recogen el caso de las tres INN terminadas en *-barb*, a las que proponen añadir una *o*. En cuanto a las demás, en el listado de la OMS se aprecia por lo general una coincidencia con la norma que propongo, aunque con algunas contradicciones (*muromonab*/"muromonab", *zilascorb*/"zilascorb").

**4.4 Terminaciones en *-c*** (184; 3 %). Estas terminaciones se adaptarán al castellano mediante la adición de una *o*. El cinc es la única excepción a esta norma (las "Reglas"[2] de la OMS han incluido ya esta excepción en la edición de 1992), que se justifica por tratarse de un término con más de dos siglos de antigüedad en nuestro idioma. Las INN terminadas en *-c* pueden subclasificarse en dos subgrupos, con distinta fonética:

a) Las INN terminadas en *-ac* (37) forman DCI acabadas en *-aco*, llanas y que se escriben sin tilde. Ejemplos: *diclofenac*/diclofenaco, *sulindac*/sulindaco. Esta norma, propuesta ya por Dal-Re et al[5], está recogida en las "Reglas"[2] de la OMS.

b) Las INN terminadas en *-ic* (146) forman DCI acabadas en *-ico* (terminación característica de los ácidos), esdrújulas y que se escriben con tilde (excepto en caso de diptongo, como sucede con aminocaproico o valproico). Ejemplos: *clavulanic*/clavulánico, *nalidixic*/nalidíxico. En 1992, las "Reglas"[2] de la OMS han incorporado esta norma, que estaba ausente en su primera edición[1].

**4.5 Terminaciones en *-d*** (28). Estas INN se adaptarán a nuestro idioma mediante la adición de una *a* final. Las únicas excepciones a esta norma son *gold*/oro y *acid*/ácido. A pesar de tratarse de un grupo muy reducido, existen INN terminadas en *-ad* (2), *-ed* (2), *-id* (19) y *-od* (4). Ejemplos: *tirilazad*/tirilazada*, *oxisopred*/oxisopreda*, *isoniazid*/isoniacida*, *ivarimod*/ivarimoda*.

*Situación actual.* Aunque en teoría las "Reglas"[2] obligan a no modificar esta terminación (¿"isoniazid"?), en la práctica la OMS sigue un comportamiento anárquico, que denota una desorientación absoluta. En cuanto a las terminaciones en *-id*, con mucho las más frecuentes, las decisiones de la OMS coinciden por lo general con mi recomendación de añadir una *a* (12 de las 19 INN), pero la OMS utiliza también otras tres terminaciones distintas, en un proceso que podríamos definir como de asignación aleatoria de las terminaciones: *salinazid*/"salinazid", *suleparoid*/"suleparoide", *etoglucid*/"etoglucido", *lasalocid*/"lasalocido", *propanidid*/propanidido, *suxemerid*/"suxemerido". En cuanto al resto de las terminaciones en *-d*, la OMS no las modifica en seis ocasiones y añade una *o* en dos: *ancrod*/"ancrodo" y *dinsed*/"dinsedo".

**4.6 Terminaciones en *-f*** (sólo 5). Con el fin de evitar esta terminación completamente extraña al castellano, propongo añadir una *o* a estas palabras.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] no modifican esta terminación, pero en la práctica la postura de la OMS es inconstante, ya que sigue su propia normativa en tres casos (*latamoxef*/"latamoxef", *loracarbef*/"loracarbef" y *flomoxef*/"flomoxef") y la incumple en dos (*alusulf*/alusulfo y *politef*/politefo).

**4.7 Terminaciones en *-l*** (873; 14 %). La propuesta que defiendo para este importante grupo de INN es mantener invariada esta terminación en castellano. Ejemplos: *-al* (73): *pentobarbital*/pentobarbital, *triflusal*/triflusal; *-el* (39): *norgestrel*/norgestrel, *praziquantel*/pracicuantel; *-il* (187): *captopril*/captopril, *verapamil*/verapamil*; *-ol* (547): *atenolol*/atenolol, *paracetamol*/paracetamol; *-ul* (2): *lemidosul*/lemidosul; *-yl* (25): *bisacodyl*/bisacodil*, *fentanyl*/fentanil*.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] de la OMS no consideran las terminaciones en *-al* y *-ul*; coinciden con mi propuesta para las terminaciones en *-el* y *-ol*; y disienten en lo relativo a las INN terminadas en *-yl* (a las que añaden siempre una *o*) y buena parte de las terminadas en *-il* (a las que añaden una *o* a no ser que acaben en *-dil*, *-pril*, *-guanil* o *-azenil*). Esta tendencia a formar DCI acabadas en *-ilo* obedece probablemente a dos motivos: influencia de la propuesta de Dal-Re et al[5] y similitud con el sufijo *-ilo* utilizado en química orgánica para los alquilos . No parece lógico hacer estas excepciones, ya que se otorgan dos terminaciones distintas en castellano a unas sustancias farmacéuticas que en latín (*-ilum*), inglés (*-il*), francés (*-il*) y ruso (-à ã) poseen una única terminación común. Además, las decisiones de la OMS muestran en la práctica múltiples contradicciones con las "Reglas"[2]; baste mencionar cuatro de ellas: *dimethyl*/dimetil, *polycarbophil*/"policarbofila", *proguanil*/proguanil y *flumazenil*/"flumazenilo". Por último, no me resisto a reseñar un dato curioso: la OMS[4] adapta *pivoxil* al castellano como "pivoxilo" en la página 422 y como pivoxil en la página 540 de su listado.

**4.8 Terminaciones en *-m*** (373; 6 %). Mi propuesta para adaptar esta terminación, una de las más discutidas en castellano, es mantenerla invariada, con excepción de la terminación en *-um*, que se transformará en *-o*, como es tradicional para la castellanización de palabras con esa terminación de origen latino (como simposio, foro, acuario, estadio, referendo o currículo). Ejemplos: *-am* (142): *diazepam*/diacepam*, *oxicam*/oxicam, *mecillinam*/mecilinam; *-em* (11): *imipenem*/imipenem, *diltiazem*/diltiacem*; *-im* (23): *trimethoprim*/trimetoprim*, *filgrastim*/filgrastim; *-om* (3): *nafazatrom*/nafazatrom, *lufuradom*/lufuradom; *-um* (194): *sodium*/sodio, *ipratropium*/ipratropio, *potassium*/potasio.

*Situación actual.* En teoría, las "Reglas"[2] convierten *-prim* en *-prima* y *-ium* en *-io*, y no modifican el resto de las terminaciones en *-m*. En la práctica, no obstante, he observado numerosas contradicciones al revisar el listado[4]: *phoxim*/"foxima", *tiazesim*/"tiazesima", *hexocyclium*/"hexociclo", *methylrosanilinium*/"metilrosanilina", *talopram*/"taloprán"

**4.9 Terminaciones en *-n*** (861; 14 %)

**a) *-an*** (102): *-ano*. Ejemplos: *dextran*/dextrano*, *busulphan*/busulfano, *melphalan*/melfalano*.

*Situación actual.* Dal-Re et al[5] presentaron ya en 1985 esta propuesta. Sin embargo, las "Reglas"[2] de la OMS sólo aceptan esta norma para las terminaciones *-orfano*, *-sulfano* y *-oxano*; el resto de las terminaciones en *-an* no se modifican. Ello supone, en primer lugar, una complicación innecesaria a la hora de adaptar una nueva INN; en segundo lugar, se establece una clara discriminación con otros idiomas (p. ej.: la INN *menabitan* no se modifica en castellano, pero en francés pasa a *ménabitane*); en tercer lugar, dos sustancias pertenecientes a un mismo grupo farmacológico pueden presentar distintas terminaciones (esto sucede, por ejemplo, con los agentes alquilantes busulfano y "melfalán"); por último, ni siquiera la OMS sigue siempre sus propias recomendaciones (*prinoxodan*/prinoxodano).

**b) *-en*** (108): *-eno*. Las INN terminadas en *-gen* formarán palabras esdrújulas con acento ortográfico, como sucede con *fibrinogen*/fibrinógeno o *dixanthogen*/dixantógeno (y tantas otras palabras médicas fuera del ámbito de las DCI: *oxygen*/oxígeno, *nitrogen*/nitrógeno, *collagen*/colágeno, *oestrogen*/estrógeno, etc.). El resto de las INN con la terminación *-en* forman palabras llanas no acentuadas; por ejemplo: *fenbufen*/fenobufeno*, *naproxen*/naproxeno, *ketotifen*/cetotifeno*, *melitracen*/melitraceno.

*Situación actual.* Propuesta presentada ya por Dal-Re et al[5], excepto en lo relativo a la acentuación. Las "Reglas"[2] de la OMS no tienen en cuenta las diferencias de acentuación y consideran invariables las terminaciones en *-ben* o *-bufen*. En mi opinión, ello dificulta de forma innecesaria las normas de adaptación al castellano y, lo que es más grave, otorga terminaciones diferentes a fármacos pertenecientes a un mismo grupo farmacológico y químico, que en los demás idiomas poseen idéntica terminación (p. ej.: *fenbufen*/"fenbufén" e *ibuprofen*/ibuprofeno, derivados ambos del ácido propiónico).

**c) *-in*** (608): *-ina*. Ejemplos: *amikacin*/amicacina*, *heparin*/heparina, *digoxin*/digoxina,

*ciclosporin*/ciclosporina, *ciprofloxacin*/ciprofloxacina*.

*Excepciones.* El platino y sus derivados (cisplatino, carboplatino, dexormaplatino, enloplatino, iproplatino, lobaplatino, ormaplatino, oxaliplatino, espiroplatino y ceniplatino*).

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] de la OMS recogen esta norma (incluido el caso especial del platino), excepto para las terminaciones *-nixino* y *-oxacino*. La elección arbitraria de estas dos excepciones complica innecesariamente esta norma que, de forma natural, tienen presente todos los médicos hispanohablantes. ¿No es muy significativo que la mayor parte de los médicos pronunciaran y escribieran espontáneamente ciprofloxacina hasta que la OMS publicó que la DCI sería "ciprofloxacino"? ¿o que la farmacopea mejicana registre todavía nifedipina en lugar de "nifedipino"?

**d) *-on*** (43). No se modificará en castellano esta terminación, cuya frecuencia ha aumentado considerablemente en los últimos años (en 1988 eran sólo 29 INN). Ejemplos: *phenprocoumon*/fenoprocumón*, *interferon*/interferón, *xenon*/xenón.

*Situación actual.* Aunque las "Reglas"[2] coinciden con mi propuesta, en el listado de la OMS he observado algunas contradicciones: *fasiplon*/"fasiplona", *taniplon*/"taniplona".

**4.10 Terminaciones en *-p*** (sólo 2). Con el fin de evitar esta terminación extraña al castellano, propongo añadir una *o* a las dos únicas INN de este grupo: *dilazep*/dilacepo*, *tenidap*/tenidapo*.

*Situación actual.* La OMS, por el contrario, ha preferido calcar en ambos casos la grafía inglesa ("dilazep" y "tenidap").

**4.11 Terminaciones en *-r*** (48). Por tratarse de una terminación propia del castellano, propongo mantener en estos casos la terminación inglesa, con excepción de las INN terminadas en *-er* (que añadirán una *o* y formarán palabras esdrújulas). Ejemplos: *-ar* (2): *brequinar*/brequinar, *lodazecar*/lodacecar*; *-er* (16): *poloxamer*/poloxámero, *dextranomer*/dextranómero, *carbomer*/carbómero; *-ir* (11): *aciclovir*/aciclovir, *ganciclovir*/ganciclovir; *-or* (8): *cefaclor*/cefaclor, *guanoclor*/guanoclor; *-ur* (11): *cefazaflur*/cefazaflur, *carmofur*/carmofur.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] recogen esta norma para las terminaciones en *-er* e *-ir*, pero no contemplan la posibilidad de otras terminaciones en *-r*. En la práctica, el listado de la OMS[4] coincide casi siempre con mi propuesta, si bien se aprecia alguna incongruencia aislada (*porfimer*/"porfimer", *fenticlor*/"fenticloro", *dectaflur*/"dectafluro").

**4.12 Terminaciones en *-s*** (18). Estas terminaciones no se modificarán en castellano. Si exceptuamos dos plurales (*bromelains* y *sutilains*) y la DCI napirimús, todas las demás DCI de este grupo terminan en *-ós*. Ejemplos: *triclofos*/triclofós, *dyflos*/diflós, *dichlorvos*/diclorvós.

*Situación actual.* Esta propuesta está ya incluida en las "Reglas"[2] de la OMS.

**4.13 Terminaciones en *-t*** (116; 2 %). La terminación en *-t* es extraña al castellano, por lo que propongo transcribir estas INN mediante la adición de una *o* final. Aunque no es un grupo muy numeroso, su frecuencia ha aumentado en los últimos años (en 1988 eran sólo 73 INN) y se observan multitud de posibles terminaciones: *-at* (27), *-et* (7), *-it* (5), *-nt* (9), *-rt* (5), *-st* (60) y otras (4). Ejemplos: *cilazaprilat*/cilazaprilato*, *cefetamet*/cefetameto*, *lobenzarit*/lobenzarito*, *meteneprost*/meteneprosto*, *myralact*/miralacto.

*Situación actual.* En teoría, las "Reglas"[2] de la OMS añaden una *a* a las INN terminadas en *-it* (con excepción de las terminadas en *-arit*) y no modifican el resto de las INN de este grupo. Sin embargo, en la práctica la OMS infringe con frecuencia su propia norma y forma las DCI según mi propuesta: *benzotript*/benzotripto, *bepafant*/bepafanto, *apafant*/apafanto, *dacopafant*/dacopafanto, *dicobalt*/dicobalto, *doconexent*/doconexento, *icosapent*/icosapento, *myralact*/miralacto, *perindoprilat*/perindoprilato.

**4.14 Terminaciones en *-x*** (53). Estas terminaciones no se modificarán en castellano. Es posible distinguir tres subgrupos de desigual importancia, según terminen las INN en *-ex* (28; terminación típica de los antianorexígenos), *-ix* (3) u *-ox* (22). Ejemplos: *fenproporex*/femproporex*, *cetrorelix*/cetrorrelix*, *acipimox*/acipimox.

*Situación actual.* Las "Reglas"[2] recogen únicamente el caso de la terminación en *-ex*. En la práctica, el listado de la OMS concuerda prácticamente siempre con la norma propuesta en este artículo, aunque es posible hallar alguna que otra contradicción: *amlexanox*/"amlexanoxo", *forfenimex*/"forfenimexa".

**4.15 Terminaciones en *-z*** (sólo 5). Esta terminación es frecuente en castellano cuando va precedida de vocal, pero resulta impronunciable si va precedida de consonante. De acuerdo con ello, propongo mantenerla en el primer caso (*amitraz*/amitraz, *oltipraz*/oltipraz)

y añadirle una *o* en el segundo (*guanabenz*/guanabenzo, *guanoxabenz*/guanoxabenzo, *sulfabenz*/sulfabenzo).

*Situación actual.* Aunque las "Reglas"[2] no consideran la posibilidad de esta terminación, las cinco DCI de este grupo que aparecen en el listado de la OMS se ajustan a mi propuesta.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Organización Mundial de la Salud. Normalización de la versión española de las DCI. En: Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 7. Ginebra: OMS, 1988; 605-608.
2. Organización Mundial de la Salud. Standardization of the Spanish version of INN. En: Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992; XIII-XV.
3. Organización Mundial de la Salud. Liste informatisée de DCI en latin, anglais, espagnol, français et russe, dans l'ordre alphabétique des dénominations latines, avec des informations complémentaires. En: Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 7. Ginebra: OMS, 1988; 1-459
4. Organización Mundial de la Salud. Liste de DCI en latin, anglais, espagnol, français et russe (dans l'ordre alphabétique des dénominations latines), avec des informations complémentaires. En: Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n.º 8. Ginebra: OMS, 1992; 1-553.
5. Dal-Re MA, Hurtado MA, Irazazábal A, González MC, Párraga M. Propuesta de unificación de las denominaciones comunes internacionales de las sustancias farmacéuticas en lengua española. An R Acad Farm 1985; 51: 289-300.
6. Navarro FA. Problemas de acentuación en medicina y farmacología. Med Clín (Barc) 1993; 101: 777-781.
7. De Abajo FJ. La nomenclatura de los medicamentos: tiempo para la uniformidad. Med Clín (Barc) 1990; 94: 598.
8. Velasco A, Lorenzo P, Serrano JS, Andrés-Trelles F. Farmacología de Velázquez (16.ª edición). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1993.
9. Anónimo. Pérdida de letras en palabras compuestas y derivadas. En: Medicina Clínica. Manual de estilo para publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma, 1993; 167-168.
10. Lapesa R. El español moderno. En: Historia de la lengua española (9.ª edición). Biblioteca Románica Hispánica. Serie de Manuales, n.º 45. Madrid: Gredos, 1981; 418-461.

# Bibliografía general

Aunque cada capítulo incorpora su propio apartado bibliográfico, para los interesados en el lenguaje médico puede ser útil disponer de una única lista que englobe las principales obras publicadas sobre traducción y lenguaje en medicina. Es imposible, por supuesto, recoger en un par de páginas todo cuanto se ha publicado sobre esta cuestión. La selección que presento a continuación se divide en dos grandes apartados. El primero está dedicado a las publicaciones sobre los diversos aspectos de la traducción médica, menos numerosas de lo que en principio podría pensarse. El segundo se centra en las publicaciones sobre cuestiones generales del lenguaje de la medicina y la redacción científica, pero sólo en lengua española. Para no hacer la lista interminable, han quedado fuera los diccionarios y glosarios médicos, así como los comentarios específicos sobre problemas terminológicos concretos, generalmente publicados en forma de carta al director.

## Publicaciones sobre traducción médica


Alpízar Castillo R. Traducción y terminología científica en Cuba. La Habana: Científico-Técnica, 1990.

Álvarez JM. Discrepancias en la terminología científico-técnica. Ind Farm 1988; (julio-agosto): 63-65.

Anónimo. Beyond Calais. Br Med J 1976; 2: 606.

Arrimadas Saavedra J. Préstamos, barbarismos y neologismos en la traducción científica y técnica. Probl Trad 1988: 60-69.

Barnes J. Medical translation. Équivalences 95. Libro de actas del I Congreso Internacional de la Sociedad Suiza de Traductores, Terminólogos e Intérpretes; Lausana, 6 y 7 de octubre de 1995. Lausana: ASTTI-SÜDTV, 1996; 107-115.

Boulay J. Traduction médicale. Meta 1968; 13: 127-132.

Coleman H. Probleme und Freuden der medizinischen Fachübersetzung. Hieronymus 1992; 3: 6-12.

Colón Manrique J, Colón Gómez J. Arte de traducir el inglés. Méjico: Jakez, 1952.

Congost Maestre N. Problemas de la traducción técnica. Los textos médicos en inglés. Alicante: Universidad de Alicante, 1994.

Fischbach H. Problems of medical translation. Bull Med Libr Assoc 1962; 50: 462-472.

Fischbach H. Some anatomical and physiological aspects of medical translation. Meta 1986; 31: 16-21.

Fischbach H. Translation, the great pollinator of science, as illustrated by a brief flashback of medical translation. Babel 1992; 38: 193-202.

Flöttmann W. Translation of scientific papers: Materia Medica. Lebende Sprachen 1967; 12: 4-5.

Folch Pi A. Consideraciones sobre lectura y traducción del inglés medicobiológico. En: Diccionario enciclopédico University de términos médicos. Méjico: Interamericana, 1966; 1.269-1.270.

Garrido Juan A. Método de inglés para médicos. Barcelona: DIPSA, 1983.

Geri JP. Travaux de terminologie au service linguistique de F. Hoffmann-La Roche SA, à Bâle. Terminol Nouv 1995; 13: 45-53.

Gile D. La traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médécins? Quelques réflexions. Meta 1986; 31: 26-30.

Hernando Tundidor MS. Construcción de un glosario bilingüe de ciencias médicas. Jano 1996; 50: 1.795-1.796.

Hourmant R. La traduction de l'allemand médical. Bruselas: Documento de uso interno del Servicio de Traducción del Consejo de las Comunidades Europeas, 1992.

Jumpelt RW. Die Übersetzung naturwissenschaftlicher und technischer Literatur. Berlín: Langescheidt, 1961.

Maillot J. La traduction scientifique et technique. París: Eyrolles, 1981.

Martin-Valiquette. Les traquenards de la traduction médicale... ou l'interaction texte-traducteur-dictionnaire. Meta 1986; 31: 31-33.

Moreau A. La traduction médicale: réflexions de praticiens. Meta 1986; 31: 98-105.

Navarro FA. Ciento treinta y cuatro palabras y expresiones de traducción engañosa en dermatología. Actas Dermosifiliogr 1995; 86: 624-633.

Navarro FA, Barnes J. Traducción de títulos al inglés en Medicina Clínica: calidad e influencia del castellano. Med Clín (Barc) 1996; 106: 298-303.

Navarro FA, Hernández F. Anatomía de la traducción médica. En: Félix Fernández L, Ortega Arjonilla E, coords. Lecciones de teoría y práctica de la traducción. Málaga: Universidad de Málaga, 1997: 137-162.
Navarro FA. Doscientas cincuenta palabras y expresiones de traducción engañosa en reumatología. Rev Esp Reumatol 1997; 24: 60-71.
Newmark P. A layman's view of medical translation. Br Med J 1979; 2: 1.405-1.406.
Newmark P. La traducción técnica. En: Manual de traducción (traducido del inglés por Virgilio Moya; 2.ª edición). Madrid: Cátedra, 1995; 208-221.
Salager F. Syntax and semantics of compound nominal phrases in medical English literature: a comparative study with Spanish. Engl Spec Purp 1985; 95: 6-11.
Sliosberg A. Quelques considérations sur la traduction médicale et pharmaceutique. Babel 1971; 17: 14-21.
Sykes JB, dir. Technical translator's manual. Londres: Aslib, 1971.
Vacariu G. Réflexions sur la traduction médicale. J Trad 1957; 2 (1): 13-15.
Van Hoff H. Réflexions sur le langage médicale: le point de vue du traducteur scientifique. Presse Méd 1959; 67: 419-421.
Van Hoff H. La traduction médico-pharmaceutique. Lebende Sprachen 1960; 5: 43-76 y 115-171.
Van Hoof H. La traduction médico-pharmaceutique. Meta 1970; 15: 95-109; Lang Homme 1970; 12: 65-77.
Van Hoof H. Bibliographie de la traduction médicale. Meta 1974; 19: 43-66.
Vasconcellos M, León M. Spanam and Engspan: machine translation at the Pan American Health Organization. Comput Ling 1985; 11: 122-136.
Vasconcellos M, Bostad DA. Machine translation in a high-volume translation environment. En: Newton J, dir. Computer in translation. A practical appraisal. Londres: Routledge, 1992; 58-77.
Viezzi M. Medical translation from English into Italian. Terminol Trad 1992; (2/3): 181-189.
Wagensberg J. Traducción científica: los "orangutanes monocelulares". El País, 6 de enero de 1993: 6.

## Publicaciones en español sobre lenguaje médico y redacción científica

Alcaraz Ariza MA. Anglicismos en el lenguaje de las ciencias médicas. Alicante: Universidad de Alicante, 1995.
Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Marset S. Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos. Aten Primaria 1995; 15: 113-118.
Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Marset S. Vicios del lenguaje médico (y II). Pleonasmos, solecismos, sinécdoques, deshumanización y otros problemas. Aten Primaria 1995; 15: 184-188.
Alpízar Castillo R. El lenguaje de la medicina: usos y abusos. La Habana: Científico-Técnica, 1982.
Anónimo. El lenguaje que empleamos los médicos. Antioquia Méd 1965; 15: 457-458.
Anónimo. Normas de revisión. Documento de uso interno de la sección de medicina de la editorial Salvat. Barcelona, sin fecha.
Anónimo. El creciente deterioro del lenguaje médico [editorial]. Jano 1995; 49: 801.
Barcia Goyanes J. Expresiones y términos incorrectos en las ciencias neurológicas. Med Esp 1980; 79: 377-382.
Batista Miranda JE, Segarra Tomás J, Solé Balcells FJ. Sobre la nomenclatura en inglés y castellano de sondas y otros instrumentos urológicos. Arch Esp Urol 1991; 44: 225-226.
Bermúdez Polonio R. Comentarios acerca de las abreviaciones y la otorrinolaringología. An Otorrinolaringol Ibero Am 1983; 10: 303-317.
Bobenrieth Astete MA. El artículo científico original. Estructura, estilo y lectura crítica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1994.
Bové R, Ribas Mujal D, Ruano Gil D. La influencia helénica en el lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1986; 83: 209-213.
Bové R, Cervera R, Galofré J. Prevalencia del latín en el lenguaje científico. Med Clín (Barc) 1989; 93: 705-708.
Carrera OG. El barbarismo en medicina. Manuales UTEHA, n.º 40. Méjico: UTEHA, 1960.
Catoni J. De la jerga médica: comentario filológico. Rev Fac Cienc Méd Córdoba 1975; 33: 103-106.
Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos (traducido del inglés por M. Sáenz). Washington: Oficina Sanitaria Panamericana, 1990.
Díaz Rojo JA. ¿Qué hacer con los extranjerismos lingüísticos? Med Clín 1995; 104: 278-279.
Duque Amusco A, Ordóñez Gallego A. Diccionario oncológico gramatical. Madrid: Libro del Año, 1994.
Fuentes Arderiu X, Castiñeiras MJ, Carrera T. Diccionario de incorrecciones en la terminología bioquímico-clínica. Barcelona: Boehringer Mannheim, sin fecha (hacia 1991).
García de la Concha V. La "lengua especial" de la cirugía. Cir Esp 1991; 50: 337-338.
Gutiérrez Rodilla BM. El lenguaje médico, un enfermo no imaginario. El Médico, 15 de marzo de 1996: 54-62.
Gutiérrez Rodilla BM. La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1997; 108: 307-313.
Hernández Vaquero D. El artículo científico en biomedicina. Barcelona: Ciba-Geigy, 1992.
Herranz Rodríguez G. ¿Por qué no escribir claro en medicina? Med Clín (Barc) 1983; 81: 389-390.
Herranz Rodríguez G. Ese acento extranjero. Med Clín (Barc) 1984; 82: 162-163.
Herranz Rodríguez G. ¡Más respeto al lector! Med Clín (Barc) 1984; 82: 259-260.
Hombourger P, Pellisier L, Daufi L. Enfermedades y síndromes con nombres propios. Diccionario de epónimos clínicos. Barcelona: Dr. Esteve, 1968.
Jiménez Álvarez C. Uso incorrecto del lenguaje en la literatura médica. Cir Pediátr 1995; 8: 133-134.

Laín Entralgo P. Patología del lenguaje médico. En: El médico en la historia. Madrid: Taurus, 1958.
Leyva-Cobián F. ¿Cómo evitar los anglicismos y barbarismos? Inmunología 1984; 3: 168-169.
Liaño H. El lenguaje de los médicos. Neurología 1990; 5: 75-77.
Llorens Terol J. Sobre la viciosa costumbre de abusar de los barbarismos. Med Clín (Barc) 1985; 84: 315-316.
López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona: Salvat, 1990.
Mackin R, Weinberger A. El inglés para médicos y estudiantes de medicina. 2.ª edición. Burnt Mill: Longman, 1982.
Mandelbrojt-Sweeney M. Inglés médico (traducido del francés por F. Fontán Fontán). Barcelona: Masson, 1994.
Martín Municio A. Lexicografía de la ciencia y de la técnica. Telos 1986; 5: 105-112.
Medicina Clínica. Manual de estilo para publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma, 1993.
Menéndez Corrada R. Lengua y medicina. Bol Asoc Méd P R 1980; 72: 179-181.
Mezquita Moreno D. Expresiones incorrectas y barbarismos en medicina. An R Acad Nac Med (Madr) 1966; 83: 65-85.
Navarro FA, Hernández F. La vida de las palabras. Med Clín (Barc) 1993; 101: 116-117.
Navarro FA. La acné y otras palabras de género gramatical dudoso en dermatología. Actas Dermosifiliogr 1994; 85: 763-767.
Navarro FA. El idioma de la medicina a través de las referencias bibliográficas de los artículos originales publicados en Medicina Clínica durante 50 años (1945-1995). Med Clín (Barc) 1996; 107: 608-613.
Navarro FA. En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos. II Jornadas Internacionales de Traducción e Interpretación. Universidad de Málaga, del 17 al 20 de marzo de 1997.
Ordóñez Gallego A, García Girón C. Diversos aspectos del lenguaje médico (los modismos al uso). Med Clín (Barc) 1988; 90: 419-421.
Ordóñez Gallego A. Algunos barbarismos del lenguaje médico. Med Clín (Barc) 1990; 94: 381-383.
Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico 1992. Med Clín (Barc) 1992; 99: 781-783.
Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico. Estudio sincrónico de una jerga. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 1992.
Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico: modismos, tópicos y curiosidades. Madrid: Noesis, 1994.
Pera C. La patología del lenguaje médico. Rev Quir Esp 1983; 10: 1-2.
Pérez Peña A. Deterioro del lenguaje médico. El imperio de las siglas. An Med Interna 1994; 11: 107-108.
Puerta López-Cózar JL, Mauri Más A. Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos. Barcelona: Masson, 1995.
Pulido M. Sobre la calidad de los escritos médicos. Med Clín (Barc) 1985; 85: 276-278.
Ramírez Rivera, J. La profesión y el mal uso del idioma español. Bol Asoc Méd P R 1980; 72: 182-185.
Sans Quintero MI. La importancia del inglés como vehículo de comunicación e información científica y su enseñanza en las ciencias de la salud. Rev Clín Esp 1990; 187: 25-28.
Segura J. El asedio de la lengua española en las ciencias médicas. Rev Neurol (Barc) 1997; 25: 122-125.
Sierra Valentí X. El dermatólogo y el lenguaje. Piel 1995; 10: 167-169.
Smith GL, Davis PE. Curso rápido de terminología médica. Texto programado. (traducido del inglés; 4.ª edición). Méjico: Limusa, 1974.
Thorne C. Método de redacción médica. Méjico: Diana, 1976.
Villar J. El inglés, idioma internacional en medicina. Med Clín (Barc) 1988; 91: 23-24.