
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 diagnóstico, diagnosticó, médico 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 ortográfico¹⁻⁸

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, aquella, 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, disminuído]

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 *élite* a *élite* o *estrés* a *stress*. Si se considera necesaria la palabra extranjera, debe escribirse de forma entrecuadrada 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 castellano⁹. 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 Abricósosf (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 *pedíatra*, *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 *-iatra*: *podíatra* y *foniátra* (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 *adiposis* 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.

<i>Forma preferida</i>	<i>También es correcto</i>	<i>Forma preferida</i>	<i>También es correcto</i>
acné	acne	iliaco	iliaco
afrodisíaco	afrodisiaco	lipemaniaco ^c	lipemaniaco
alérgeno	alérgeno ^a	maniaco	maniaco
alveolo	alvéolo	medula	médula
amoniaco	amoniaco	microscopia	microscopía ^a
areola	aréola	monomaniaco ^c	monomaniaco
atmósfera	atmosfera	mucilago	mucílago
bálano	balano	oftalmía ^a	oftalmía
bimano	birmano	olimpiada	olimpiada
bronquiolo	bronquiolo	omóplato	omoplato
cardíaco	cardiaco ^b	ósmosis	osmosis
celíaco	celiaco	parapleja	parapleja ^a
cleptomaniaco	cleptomaniaco	parásito	parasito
cóctel	coctel	período	periodo
dipsomaniaco	dipsomaniaco	policromo	policromo
egipcíaco ^c	egipcíaco	poligloto	poligloto
eléctrodo	electrodo	pulmoniaco	pulmoniaco
elefancia ^{a,d}	elefancia	reuma	reúma
elixir	elíxir	semiperíodo	semiperiodo
endósmosis	endosmosis	sólo	solo
exoftalmía	exoftalmía	termostato	termóstato
exósmosis	exosmosis	torticolis	torticolis
hemiplejía	hemiplejía	utopía	utopia
hemorroida ^a	hemorroida	vaguido	váguido ^d
hidrácida	hidracida	varice	várice ^d
hipocondríaco	hipocondriaco	xeroftalmía ^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 lugar¹¹.

^aAlérgeno, elefancia, hemorroida, homeostasis, microscopia, oftalmía, parapleja y xeroftalmía no aparecen en el DLE hasta la edición de 1992.

^bTambién las formas anticuadas cordiaco y cordiaco

^cAunque 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 egipcíaco, lipemaniaco y monomaniaco.

^dElefantiasis, vahido 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 escrito¹³, 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 *uníson*, *wolframio* y *wólfam* (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 ESPAÑOLA¹¹⁾)

<i>Es incorrecto</i>	<i>Debe escribirse</i>	<i>Es incorrecto</i>	<i>Debe escribirse</i>
acme	acmé	hectógramo	hectogramo
acromión	acromion	hematémesis	hematemesis
adiposis ^a	adiposis	heroína	heroína
aerofagia	aerofagia	hidrocefalia	hidrocefalia
alcali	álcali	hidrolisis	hidrólisis
aldehido	aldehido	hiperemesis	hiperémesis
anastómosis	anastomosis	hipocondría	hipocondría
anhidrido	anhidrido	ílion, ilión	ilion
anófeles	anofeles	íntervalo	intervalo
asimismo	asimismo	ión	ion
biceps	bíceps	isotopo	isótopo
bronconeumonia	bronconeumonía	isquión	isquion
carácteres	caracteres	léntigo	lentigo
carotideo	carotideo	libido	libido
catatonia	catatonia	líquen	liquen
catodo	cátodo	maleolo	maléolo
cénit	cenit	microtomo	micrótopo
centígramo	centígramo	midriasis	midriasis
cólon	colon	milígramo	miligramo
continuo	continuo	nádir	nadir
delirium tremens	delírium trémens	nausea	náusea
dialisis	diálisis	neumonía	neumonía
diapedesis	diapédesis	neurosis ^a	neurosis
diatesis	diátesis	Nóbel	Nobel
diplopia	diplopía	nucléico	nucleico
disfagia	disfagia	nucleolo	nucléolo
disminuído	disminuido	oftalmía	oftalmía
ectopia	ectopia	oncogen	oncogén
ectropion	ectropión	osteítis	osteítis
electrolisis	electrólisis	pediatra	pediatra
electrolito	electrólito	perifería	periferia
élite	élite	podiatra ^a	podiatra
epiglotis	epiglotis	protéico	proteico
epilepsia	epilepsia	proteína	proteína
epiplon	epiplón	prúrigo	prurigo
epistaxis	epistaxis	psiquiatra	psiquiatra
equimosis	equimosis	rádar	radar
especimen	espécimen	radioscopia	radioscopia
espúreo	espurio	resúmen	resumen
estadio	estadio	roseola	roséola
éstasis	estasis	rubeola	rubéola
éster	éster	saprófito	saprophyto
faringeo	faringeo	sútil	sutil
fimosis	fimosis	tactil	táctil
flegmasia	flegmasia	terapéuta	terapeuta
fluor	flúor	triada	tríada
foniatra ^a	foniatra	triceps	triceps
forceps	fórceps	trócar	trocar
geriatra	geriatra	uvea	úvea
gérmen	germen	vademecum	vademécum
glucólisis	glucólisis	video	vídeo
gonada	gónada	volúmen	volumen
grágea	gragea		

^aEsta 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 Naturales¹⁶; *pediatra* en el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas¹⁷; o *atopia* en el Diccionario Médico Roche¹⁸. 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 (neuroglia).

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 hidrocefalia, pediatra, geriatra o psiquiatra. Finalmente, es frecuente observar palabras mal acentuadas por influencia de otras palabras castellanas, como sucede con “lóbido” (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 (“estáis”, “queréis”) como en el lenguaje médico (“proteína”, “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: “epilepsia” (típica sobre todo de neurólogos y neuropediatras; se publica incluso una *Revista Española de Epilepsia*), “estadio” (muy empleada por todos los médicos¹⁹, pero especialmente querida por los oncólogos²⁰) 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 *intervalos*
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 comercializados²³.

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 Prescripción²⁵ que edita el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, hallamos "ácido fólico" (pág. 207), "cafeína" (pág. 402), "balsamo del peru" (pág. 542), "lidocaina" (pág. 821) o "ácido 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 "Zqhtojfkk", 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: Artrocaptin [Jano 1993; 44: 762], Coralén [Jano 1993;

44: 825], Dalamón [Tribuna Médica, 1993; 38 (1.411): 39], Histaverin [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 habitual²⁶⁻²⁹, postura ésta que considero la más acertada. Otros autores se muestran dubitativos y acentúan unos nombres comerciales y otros no, sin seguir un criterio definido³⁰⁻³³. 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 publicaciones³⁴⁻³⁷.

El Vademécum Internacional³⁸, 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 médula 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, Mascias 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.