

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos

Rafael Aleixandre-Benavent^{a,*}, Francisco Jesús Bueno Cañigral^b
y Lourdes Castelló Cogollos^c

^aInstituto de Gestión de la Innovación y del Conocimiento-Ingenio (CSIC-Universitat Politècnica de València), UISYS-Universitat de València, Valencia, España

^bPlan Municipal de Drogodependencias (PMD) / UPCCA-Valencia, Concejalía de Sanidad y Salud, Ayuntamiento de Valencia, Valencia, España

^cDepartamento de Sociología y Antropología Social, UISYS-Universitat de València, Valencia, España

PALABRAS CLAVE

Lenguaje médico
Escritura científica
Estilo científico
Corrección lingüística
Siglas

Resumen El lenguaje médico es un lenguaje científico y técnico y, por lo tanto, debe sustentarse en 4 pilares básicos: la precisión, la corrección, la claridad y la concisión. En este trabajo se describen algunos de los problemas y defectos más habituales del lenguaje médico, entre ellos el abuso de abreviaciones (abreviaturas, siglas y acrónimos), la invasión de extranjerismos innecesarios, la utilización de títulos efectistas en los artículos y el abuso de las mayúsculas y del gerundio. También se exponen consideraciones en torno al lenguaje médico sexista. Para hacer frente a estos problemas se puede hacer uso de armas eficaces, como la consulta a diccionarios críticos de dudas y de dificultades de la lengua española, los manuales de redacción y estilo, las listas de palabras de traducción engañosa y la lectura de textos de calidad.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Medical language
Scientific writing
Linguistic correction
Achronims

Characteristics of current medical language in the scientific articles

Abstract Medical language is a scientific and technical language and, therefore, must be based on four pillars: accuracy, correctness, clarity and conciseness. In this paper some of the most common problems and defects of medical language, are described, including the abuse of abbreviations and acronyms, the invasion of unnecessary foreign words, the use of gimmicky titles in articles and abuse of gerund and capital letters. It also outlines considerations about the medical sexist language. To address these problems, the author of biomedical texts has effective weapons such as: critical dictionaries of doubts; dictionaries of the difficulties of the Spanish language; writing and style manuals; word lists of misleading translation; and reading quality texts.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Rafael.Aleixandre@uv.es (R. Aleixandre-Benavent).

Introducción

El lenguaje médico, al igual que todos los lenguajes científicos y técnicos, debe construirse sobre 4 pilares básicos para expresar los conceptos propios de la medicina: la precisión y la corrección, acompañadas de altas dosis de claridad y concisión. Ello se logra utilizando términos muy precisos y exactos, y renunciando a las concesiones lingüísticas propias del lenguaje coloquial, que está repleto de connotaciones valorativas que no tienen cabida en el lenguaje científico.

Estructura y construcción de términos

El conocimiento del origen de los términos médicos, su mecanismo de construcción y las normas que rigen su formación facilita su comprensión, aprendizaje y uso por parte de los profesionales de las ciencias de la salud. La combinación de términos procedentes de los morfemas grecolatinos, epónimos, siglas y neologismos ha permitido desarrollar el lenguaje médico y que este continúe creciendo.

Morfemas grecolatinos

El morfema es la mínima unidad fonética provista de significado. Los neologismos creados para denominar los nuevos conceptos que surgen en medicina se forman a partir de morfemas griegos y latinos. Esto se hace por 2 motivos principales. Por una parte, por coherencia con el resto del vocabulario médico. Por otra, porque estos morfemas tienen la capacidad de expresar de forma concisa y precisa las ideas y los conceptos relacionados con la salud y la enfermedad. Por ejemplo, el término *hiperglucemia* es la combinación de 2 raíces, un prefijo y un sufijo. Las raíces son *gluc(o)* (glucosa) y *(h)em* (sangre); el prefijo es *hiper* (exceso) y el sufijo, *ia* (estado o enfermedad). La convivencia lingüística de términos con ambas raíces, griegas y latinas, le confiere una riqueza al lenguaje médico que le permite seguir creciendo, enriqueciéndose y adaptándose, formando nuevos términos que fácilmente permiten nombrar las enfermedades.

No todos los términos proceden de las raíces grecolatinas. Algunos términos proceden del alemán (como bismuto, estribo y mastocito), del árabe (como álcali, alcohol y azúcar), del francés (como bocio, chancro y masaje), del holandés (como droga y escorbuto), del italiano (como belladona y malaria) y del inglés (como cóctel, comité, escáner y shock).

Epónimos

Los epónimos son muy frecuentes en el lenguaje común y en el de las ciencias de la salud, y una parte fundamental del lenguaje y de la cultura histórica de los médicos, ya que numerosas personas han dado nombre a enfermedades, síndromes y signos, partes anatómicas y procesos fisiológicos y patológicos. Algunos ejemplos en el lenguaje común son *leotardo*, que procede del acróbata francés Jules Léotard, que diseñó una prenda a la que dio nombre; *nicotina*, procedente de Jean Nicot; *pánico*, del dios griego Pan, quien solía aparecerse a los viajeros en las encrucijadas de los caminos; *silueta*, de Étienne de Silhouette, ministro de Luis XV de

Francia, aficionado a recortar retratos; *flora*, diosa de las flores, los jardines y la primavera; *Europa*, mujer fenicia que llegó a Grecia seducida por el dios Zeus transformado en toro (fig. 1).

A pesar de ser términos etimológicamente vacíos, están ampliamente arraigados en la educación médica y en la historia de la medicina, de manera que sería muy difícil prescindir de ellos o incluso erradicarlos, como proponen algunos¹⁻³.

Suele tratarse de nombres de descubridores o inventores de procesos (*ciclo de Krebs*); partes anatómicas (*área de Broca*, *vena de Zuckerkandl*); enfermedades y síntomas (*enfermedad de Barraquer-Simons*, *enfermedad de Crigler-Najjar*, *síntoma de Epstein*); síndromes (*síndrome de Marinesco-Sjögren*, *síndrome de Sturge-Weber*); técnicas (*coloración de Giemsa*), y otros (*célula de Gaucher*, *línea de Ullmann*, *tratamiento de Poltzer*, *placa de Petri*, *agua de Alibour*, *aparato de Waldenburg*). También pueden referirse a otros personajes, como al primer paciente en que fue descrito el proceso (*enfermedad de Christmas o hemofilia tipo B*); personajes históricos o mitológicos, como *narcisismo* (del Narciso de la mitología griega), *priapismo* (de Priapo, divinidad griega, símbolo del instinto sexual y la fuerza generativa), *monte de Venus*, *collar de Venus* y *enfermedades venéreas* (de Venus, diosa de la belleza y del amor), *collar de Vulcano* (de Vulcano, dios del fuego). A veces se trata de personalidades literarias, como *sadismo* (del novelista Marqués de Sade) y *síndrome de Pickwick* (el epónimo se refiere a la obra de Charles Dickens en la que se presenta un personaje que muestra estos trastornos).

Por asimilación, también pueden considerarse epónimos las entidades geográficas o topónimos, como *fiebre de Malta*, *enfermedad de Bornholm* (mialgia descrita por Sylvest en la isla danesa del mar Báltico que lleva ese nombre), *enfermedad de Meleda* (afectación común en la isla de Meleda o Mljet, en Dalmacia), *lesbianismo* (de la isla de Lesbos, de donde era la poeta Safo, de tendencias homosexuales).

En algunos casos, el nombre de descubridores o inventores se ha lexicalizado, es decir, se ha convertido en un nombre común y admite derivaciones. Por ejemplo, de Hipócrates derivan *hipocratismo* e *hipocrático*; de Addison, *adisoniano* y *adisonismo*; de Pasteur, *pasteurizado* y *pasteurización*.

Entre los argumentos a favor de su uso se mencionan los siguientes¹⁻⁶:

- Honran la memoria de personajes de reconocido prestigio.
- Aportan precisión al evitar las largas letanías de síntomas encadenados con los que se denominan algunas enfermedades. Por ejemplo, *síndrome de Krupp*, en lugar de *síndrome de los cilindros granulados gigantes en la periarteritis nudosa*.
- Permiten adoptar nombres unívocos, exactos y universalmente aceptados. Por ejemplo, es mejor que todo el mundo utilice *síndrome de Bloch-Sulzberger* a que unas veces se diga *incontinencia pigmenti*, y otras veces, *melanoblastosis cutis linearis*, *nevus pigmentoso sistemático*, *melanosis degenerativa*, etc.
- Se evitan los errores que pueden producirse al traducir desde otros idiomas las denominaciones descriptivas.

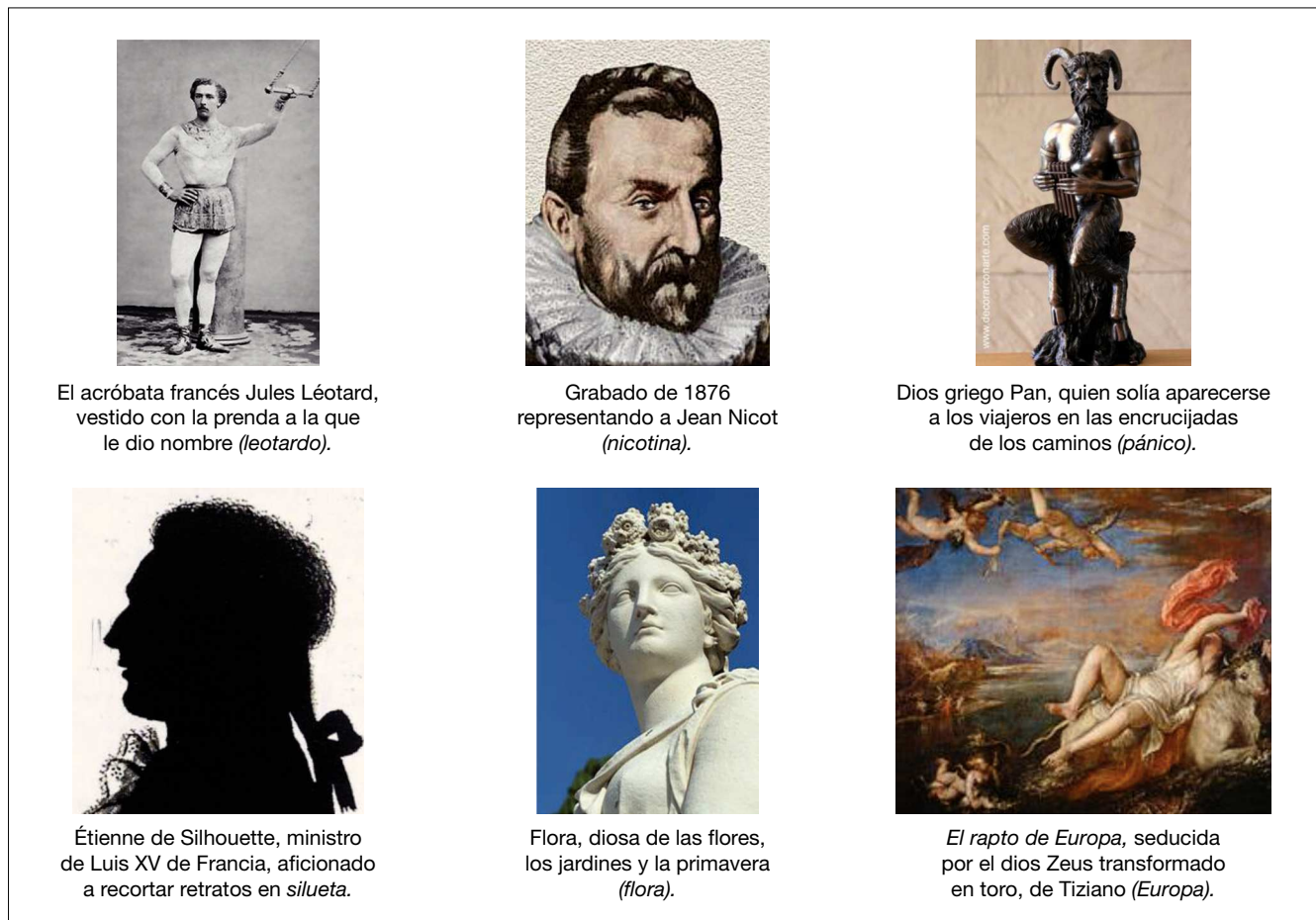


Figura 1 Ejemplos de epónimos del lenguaje común.

Algunos argumentos en contra de su uso son¹⁻⁶:

- Suponen un abuso del culto a la personalidad, pues pueden perpetuar nombres de individuos vanidosos que accidentalmente y con poco merecimiento intervinieron en la descripción de una enfermedad o proceso.
- Son denominaciones etimológicamente vacías y es mejor usar frases descriptivas de acuerdo con la lógica terminológica.
- La existencia de epónimos polisémicos también puede producir ambigüedades en la comprensión. Por ejemplo, existen al menos 12 acepciones diferentes del *síndrome o enfermedad de Gougerot*.
- No siempre hay unanimidad sobre el descubridor de la enfermedad (existen epónimos compuestos por varios nombres). Por ejemplo, la *urticaria de Milton* se corresponde con el *edema de Quincke*, y el síndrome de *Sack* equivale al de *Ehlers-Danlos*.
- Interfieren en la enseñanza de la medicina: obligan a tener que dedicar mucho tiempo a aprender un sinfín de nombres, la mayor parte de ellos extranjeros.

Abreviaciones

Las abreviaciones consisten en la reducción de las palabras mediante la supresión de algunas de sus letras. Pueden ser de diversos tipos, como abreviaturas, siglas y acrónimos.

En las abreviaturas se representan las palabras con alguna de sus letras, la primera de las cuales ha de ser la inicial. Cada palabra abreviada termina con un punto situado en la posición de una vocal. Por ejemplo, *Serv. Neurol.* de *Servicio de Neurología* y *Med. Clin.* de *Medicina Clínica*.

Las siglas consisten en la representación de una palabra o conjunto de palabras mediante la letra inicial de cada una de ellas, como SEC (Sociedad Española de Cardiología) y DCA (dermatitis de contacto alérgica).

Los acrónimos son palabras formadas al descomponerse otras, cuyas letras pueden ser o no iniciales, y también las siglas que se pronuncia como una palabra, como *radar* (procedente de *radio detection and ranging*), *anova* (análisis de la varianza, del inglés *analysis of variance*) y *MEDES* (Medicina en Español).

El uso de abreviaciones también conlleva algunos inconvenientes⁷⁻⁹:

- Pueden producirse problemas de comprensión y falsas interpretaciones, ya que se utilizan abreviaciones particulares, inventadas y no consensuadas, como tbc (tuberculosis), ag (antígeno) y RX (radiografía). Algunas combinan letras, números, guiones y signos matemáticos, como ACxFA (arritmia completa por fibrilación auricular); M+Am (miopía acompañada de astigmatismo); L-X-V (lunes-miércoles-viernes); G3 P2 A1 C0 (resumen de historia clínica obstétrica que significa: 3 gestaciones,

2 partos, 1 aborto y ninguna cesárea); DCZ (desnudo con zapatos); CO TEP (consciente y orientado en tiempo, espacio y persona); BEG, NT, NH, NC, COC (buen estado general, normotenso, normohidratado, normocoloreado, consciente, orientado y colaborador durante la exploración física).

- En ocasiones son más complejas y difíciles de recordar que la frase a la que representa, como UKWPDCAD (United Kingdom Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis). Existen numerosas siglas con varios significados diferentes (siglas polisémicas) como EM, que puede significar esclerosis múltiple para el neurólogo, estenosis mitral para el cardiólogo, estancia media para el gestor y electromiograma para el rehabilitador, entre otros.
- Otro problema reside en la falta de unanimidad a la hora de elegir las siglas. Por ejemplo, para denominar a la bronquitis crónica se emplean diversas siglas: BC, BCO, BOCI, BNCO, BCNO, EPOC, LCFA, OCF, OFCA.
- También se producen derivaciones inventadas, y así, de PEG (polietilenglicol), se ha inventado *pegilación*, que es la combinación de las proteínas con polietilenglicol, y de la vacuna BCG ha surgido *becegeitis* y *BCGosis*.

El fenómeno de las siglas afecta también a los títulos de muchos trabajos científicos. Algunos ejemplos de títulos con siglas no descifradas en títulos son “ECMO: experiencia en edad pediátrica”, en el cual ECMO significa “oxigenación extracorpórea con membrana”; “El aumento de la incidencia de malaria en los últimos 5 años en niños VFRS”, en el que VFRS significa *visiting friends and relatives*.

El uso de abreviaciones ha dado lugar a la acuñación de neologismos, como *acronimofilia*, *acronimofobia*, *acronimomanía* y *acronimesis*³, palabra derivada de Némesis, diosa de la justicia retributiva, la solidaridad, la venganza, el equilibrio y la fortuna en la mitología griega, que castigaba a los desobedientes y vengaba a los amantes infelices o desgraciados por el perjurio o la infidelidad de su amante. En el presente se usa la palabra *némesis* con el significado de alguien que es artífice de una venganza en cuanto es la justicia retributiva.

Extranjerismos innecesarios

Los extranjerismos son muy frecuentes en el lenguaje médico, que ha de incorporar continuamente nuevos términos para designar los conceptos que se van desarrollando en la medicina.

La hegemonía del inglés en todas las actividades científicas explica la implantación masiva de anglicismos en el lenguaje médico. Sin embargo, para que un vocablo nuevo sea aceptado debería cumplir 2 condiciones: la primera, esencial, es que sea necesario, por no existir ninguna palabra equivalente en nuestra lengua; la segunda es que se adapte a las normas lingüísticas del español. Sin embargo, estas condiciones no se cumplen en muchos casos y el lenguaje se va engrosando de extranjerismos innecesarios. Algunos ejemplos son: *bulling* (cuando existe en español la palabra *acoso escolar*, que representa perfectamente este concepto); *baby-led weaning* (alimentación complementaria a demanda); *fast food* (comida rápida); el uso de *like* para

referirse a enfermedades que se parecen a otras, como *enfermedad de Kawasaki-like*, *enfermedad de Crohn-like* e *influenza-like*. En estos casos, el anglicismo *like* es perfectamente sustituible por *similar* a o *atípico* (enfermedad de Kawasaki atípica, enfermedad similar a la gripe, etc.).

Muchos extranjerismos, una vez acomodada su grafía a la española, acabarán por ser admitidos, porque el uso termina por decir la última palabra en estas cuestiones^{10,11}. Es lo que ha ocurrido con palabras como *doping*, *espray*, *randomizar*, *relax*, *shock*, *ranking* y otras muchas.

Falsos amigos

Los falsos amigos surgen por errores en la traducción desde otras lenguas, debido al parecido entre la palabra extranjera y alguna del español. Por ejemplo, en inglés, *dentition* no significa dentición, sino dentadura; *gripe* no significa gripe, sino cólico o retortijón; *injury* no significa injuria, sino herida, lesión o traumatismo; *preservative* no significa preservativo, que en inglés es *condom*, sino conservante.

Para evitar estos errores de traducción es aconsejable consultar las listas de palabras de traducción engañosa en medicina publicadas por Navarro¹²⁻¹⁷, así como su *Diccionario crítico de dudas y de dificultades de traducción del inglés médico*¹⁸.

Abuso de la barra inclinada

Los usos correctos de la barra inclinada están claramente definidos en la gramática de la lengua española y se limitan a sustituir una preposición en expresiones como *120 km/h* (kilómetros por hora) o a separar el día, el mes y el año en las fechas (<http://buscon.rae.es/dpd/srv/search?id=bYvzHZDvGD6fr29gvU>). Sin embargo, se utiliza de forma impropia en algunos textos, sobre todo *y/o*. Lo hemos encontrado en títulos como “Déficit de atención *y/o* hiperactividad...”; “Episodio grave *y/o* de recidiva...”; “Hipótesis *y/o* modelo...”; “En los procedimientos terapéuticos *y/o* diagnósticos”^{19,20}.

En palabras de Lázaro Carreter²¹, esta sandez, procedente del inglés, no es posible en castellano. Proviene de no darse cuenta de que la conjunción *o* no siempre representa una alternativa entre términos excluyentes, sino que a menudo tiene el mismo valor de disyunción inclusiva que se atribuye a *y/o*. En otras palabras, se puede optar indistintamente por *y* o por *o*, y el valor semántico de la conjunción lo clarifica el contexto. Si se estima imprescindible el matiz de precisión que proporciona *y/o*, no cuesta nada decir “en los procedimientos terapéuticos o diagnósticos, o en ambos”.

Títulos efectistas y metafóricos

El uso de metáforas en el lenguaje médico es muy común y sirve para establecer comparaciones entre algunos conceptos de la medicina y el lenguaje común. Así, decimos *columna vertebral*, *prensa de Herófilo* y *trompas de Eustaquio* por el parecido que tienen estas estructuras anatómicas con las columnas, prensas y trompas. El uso de metáforas puede despertar mucho la curiosidad de los lectores, ya

que la yuxtaposición de una metáfora con el tema de investigación real en un título parece ser una construcción inteligente que puede llevar a los lectores a pensar en la relación existente entre la metáfora y el tema. Por ejemplo, cuando los lectores lean el título “Terminología de la cirugía de acceso umbilical: ¿una nueva Babel?” (Cir Pediatr. 2011;24:189-91), pueden sentirse atraídos por la expresión metafórica de “una nueva Babel”. De características similares son los juegos de palabras parecidas, como en el título “Hipoferritinemia y tics, ¿asociación casual o causal?” (An Pediatr. 2008;68:200-1). Este tipo de construcciones deben evitarse, ya que, de lo contrario, el lenguaje sería ininteligible si una mayoría de autores se inclinara por el uso de interrogantes y otras formas de efectismo en los títulos de los artículos^{22,23}.

Sin embargo, los intentos para captar la atención del lector llevan a algunos autores a utilizar expresiones, preguntas, juegos de palabras, comparaciones con títulos de películas, pasajes bíblicos, etc. Uno de los asuntos que provoca un gran número de títulos efectistas y metafóricos y que ha sido tratado en varias Jornadas MEDES es el del factor de impacto de las revistas. Nuestro grupo analizó alrededor de 1.505 títulos de artículos que trataban sobre este indicador y los resultados fueron muy llamativos, ya que un 23,4% de los títulos contenía alguna imprecisión, y se encontró un 8,5% de títulos metafóricos²³. En la tabla 1 se presentan 5 ejemplos de este tipo de títulos en revistas biomédicas españolas y extranjeras.

Pleonasmos

Los pleonasmos o redundancias predominan en el lenguaje común (*completamente gratis, lapso de tiempo, glosario de términos, empujar hacia dentro, amigo personal, completamente abarrotado*) y son menos frecuentes en el lenguaje médico. Se utilizan para dar un mayor énfasis a determinadas palabras, o bien de forma inconsciente. Algunos ejem-

plos son: *antecedentes previos, autopsia del cadáver, base fundamental, beber líquidos, bifurcarse en dos direcciones, gramos de peso, heces fecales, hemorragia sanguínea, par de gemelos, persona humana, descubrimiento imprevisto, exantema cutáneo* (el exantema es, por definición, una erupción cutánea; de aparecer en una mucosa ya no se llamaría *exantema*, sino *enanterna*), *histología microscópica* (o escribimos *histología* o escribimos *anatomía microscópica*), *células hepatocíticas* (o escribimos *hepatocitos* o escribimos *células hepáticas*)¹⁹.

Lenguaje sexista

El empleo del lenguaje no sexista es muy frecuente en las publicaciones de organizaciones comprometidas con la igualdad de derechos entre varones y mujeres (partidos políticos de izquierdas, movimientos asociativos, prensa joven) e incluso ha sido empleado en algunas campañas institucionales. Su uso en los discursos de los partidos políticos se debe, en parte, a querer tomar un aire de modernidad y de progresismo.

Universidades, comunidades autónomas, sindicatos y entidades culturales editan guías de uso de lenguaje no sexista, al tiempo que la Real Academia de la Lengua sostiene que emplear sistemáticamente este lenguaje convertiría el discurso en aburrido, engorroso y poco práctico²⁴. Se han publicado también trabajos en revistas médicas tratando este asunto. Por ejemplo, *Gaceta Sanitaria*²⁵ publicó un trabajo sobre los sesgos de género en el lenguaje de los cuestionarios de la encuesta nacional de salud, en el que se hacen recomendaciones para evitarlos. Por ejemplo, sustituir las preguntas: ¿dónde fue atendido?, ¿ha acudido al ginecólogo? o ¿se lo aconsejó el médico?, por las siguientes: ¿dónde le atendieron?, ¿ha acudido a la consulta de ginecología? y ¿fue consejo médico?, respectivamente.

En algunos documentos se utiliza la barra inclinada para distinguir el masculino del femenino (*o/a*). Esta opción re-

Tabla 1 Algunos ejemplos de títulos imprecisos

Título	Referencia
<i>En revistas españolas</i>	
Objetivo factor impacto. Todos juntos podemos, vamos a por ello	Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013;48:1-2
El cuento de la lechera es posible. Un año después	Angiología. 2015;67:79-80
¿Solo se es profeta en su tierra? ¿Citan los otorrinolaringólogos nacionales a otros otorrinolaringólogos españoles?	Acta Otorrinolaringol Esp. 2012;63:407-12
Uno coma uno-siete-dos. Tenemos factor de impacto	Gac Sanit. 2010;24:272-3
¿Dónde estamos?	Medicina de Familia-SEMERGEN. 2015;41:61-2
<i>En revistas extranjeras</i>	
But many that are the first shall be last, and last shall be first	FASEB J. 2009;23:1283
Impact factor wars: Episode V-the empire strikes back	J Child Neurol. 2009;24:260-2
Looking back to the future	Worldviews Evid Based Nurs. 2009;6:1-2
The impact factor for evaluating scientists: the good, the bad and the ugly	Clin Chem Lab Med. 2009;47:1585-6
Watching the river flow	Rev Port Pneumol. 2011;17:197-8

Tabla 2 Ejemplo de expresión sexista y propuestas de lenguaje no sexista

Lenguaje sexista	Propuestas de lenguaje no sexista
Los cirujanos le atenderán en...	<ul style="list-style-type: none"> • Los cirujanos o las cirujanas le atenderán en... • Los/las cirujanos/as le atenderán en... • L@s cirujan@s le atenderán en... • Lxs cirujanxs le atenderán en...

sulta de utilidad para textos del tipo formulario, impresos, folletos, etc., pero no es recomendable en otros tipos de documentos más académicos, como los textos científicos (artículos, libros, comunicaciones, etc.). También se utiliza el símbolo arroba (@) para indicar ambos géneros en una sola palabra y así economizar el uso del lenguaje, ya que este símbolo incluye en su trazo las vocales a y o. Asimismo, se ha comenzado a utilizar la letra x en lugar de la @, pues se considera que la sexualidad humana no incluye únicamente las opciones masculino y femenino, sino una gran variedad de opciones (tabla 2).

Esta costumbre de hacer explícita la alusión a ambos sexos cuando se utilizan sustantivos o adjetivos animados es innecesaria, según la Real Academia Española, por varios motivos. En los sustantivos que designan seres animados, el masculino gramatical no se emplea solamente para referirse a los individuos de sexo masculino, sino también para designar a todos los individuos de la especie, sin distinción de sexo. Tal uso del género gramatical masculino no denota intención discriminatoria alguna, sino la aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva. Únicamente se precisa del uso de los 2 géneros cuando la oposición de sexos es un factor relevante en el contexto: “La proporción de enfermos y de enfermas en el hospital se ha invertido en los últimos años”²⁶.

Otros problemas que afectan al lenguaje médico

Otros problemas que afectan al lenguaje médico son el abuso de mayúsculas innecesarias en nombres comunes, el abuso del gerundio, el abuso de la voz pasiva, los circunloquios, las elipsis y los solecismos.

El abuso de mayúsculas está muy extendido entre los médicos y procede de la traducción literal de textos, especialmente norteamericanos¹⁹. Se utilizan para resaltar palabras a las que se quiere dar un énfasis especial, como enfermedades, pruebas, técnicas y organismos. Sustantivos como corazón, adrenalina o migraña aparecen escritos con mayúscula, independientemente de la posición que ocupan en la oración, a pesar de que deberían ir en minúsculas³.

El gerundio indica una acción simultánea con el verbo principal, por lo que, en general, se considera inapropiado si esta acción es posterior, como en el siguiente ejemplo: “el paciente fue diagnosticado de asma bronquial, realizándosele las pruebas respiratorias posteriormente”. El abuso del gerundio es frecuente en quienes carecen de recursos lingüísticos para enlazar las distintas partes del discurso¹⁹.

Conclusiones

La buena escritura científica requiere un largo aprendizaje que solo se logra conociendo las normas gramaticales y de estilo, leyendo textos de calidad y escribiendo. Los 3 principios retóricos fundamentales que rigen la redacción de textos son: a) los sujetos gramaticales de las oraciones deben ser seguidos cuanto antes por sus verbos, ya que los incisos largos entre sujeto y verbo son interpretados por el lector como una interrupción del discurso; b) cada oración o cada párrafo debe servir a una sola función y remarcar un solo punto; c) la información más importante debe aparecer en las posiciones preeminentes del texto.

Para hacer frente a los problemas del lenguaje médico y evitar sus vicios, el investigador dispone de instrumentos poderosos para superarlos, como la consulta de textos de calidad, los diccionarios críticos de dudas y de dificultades de la lengua española y los manuales de redacción y estilo²⁷⁻³³.

Bibliografía

1. Aleixandre-Benavent R, Alonso-Arroyo A, González-Muñoz M, González de Dios J. Comunicación científica (XXIV). Lenguaje médico (2). Los epónimos en el lenguaje médico de la Pediatría. *Acta Pediatr Esp*. 2015;73:164-70.
2. Aleixandre R, Amador Iscla A. Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos. *Pap Méd*. 2001;10:170-76.
3. Cheng TO. Acronymophilia. *BMJ*. 1994;309:683-4.
4. Fargen KM, Hoh BL. The debate over eponyms. *Clin Anat*. 2014;27:1137-40.
5. López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona: Salvat; 1990.
6. Baños JE, Guardiola E. Los nombres propios del dolor: enfermedades, síndromes y otros dolores en mayúsculas. *Dolor*. 1999;14:135-44.
7. Aleixandre-Benavent R, Alonso-Arroyo A, González-Muñoz M, González de Dios J. Comunicación científica (XXIII). Lenguaje médico (1). Usos y abusos de las abreviaturas y siglas en el lenguaje médico y en Pediatría. *Acta Pediatr Esp*. 2015;73:134-40.
8. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Maset S. Vicios del lenguaje médico. I. Extranjerismos y acrónimos. *Aten Primaria*. 1995;15:113-8.
9. Alberola Cuñat V. Colección de siglas y términos médicos en una historia clínica electrónica. Valencia: Tirant Humanidades; 2013.
10. Sánchez Ron JM. Ciencia, medicina y lenguaje. *Emergencias*. 2014;26:400-3.
11. Miró O. Escribir bien para entendernos mejor. *Emergencias*. 2009;21:81-2.
12. Navarro FA. Ciento treinta y cuatro palabras y expresiones de traducción engañosa en dermatología. *Actas Dermosifiliogr*. 1995;86:624-33.

13. Navarro FA, Hernández F. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)*. 1992;99:575-80.
14. Navarro FA, Hernández F. Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)*. 1994;102:142-9.
15. Navarro FA. Tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:504-14.
16. Navarro FA, González de Dios J. Palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en investigación clínica, bioestadística y "medicina basada en la evidencia". *Emergencias*. 2014;26:375-92.
17. Navarro F. Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:141-59.
18. Navarro FA. Diccionario crítico de dudas y de dificultades de traducción del inglés médico. 3.^a ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2013.
19. Aleixandre-Benavent R, Valderrama Zurián JC, Bueno Cañigral FJ. Utilización adecuada del lenguaje médico: principales problemas y soluciones. *Rev Clin Esp*. 2015;215:396-400.
20. Aleixandre-Benavent R, Alonso-Arroyo A, González-Muñoz M, González de Dios J. Comunicación científica (XXV). Lenguaje médico. Defectos en los títulos de los artículos publicados en las revistas pediátricas españolas. *Acta Pediatr Esp*. 2015;73:171-5.
21. Lázaro Carreter F. El dardo en la palabra. Barcelona: Círculo de Lectores; 1997.
22. Aleixandre-Benavent R, Valderrama Zurián JC, Montalt Resurrecció V. A descriptive study of inaccuracies in article titles on bibliometrics published in biomedical journals. *Scientometrics*. 2014;101:781-91.
23. Aleixandre-Benavent R, Valderrama Zurián JC, Montalt Resurrecció V. Inaccuracies in titles on bibliometrics in biomedical journals. *Scientometrics*. 2015;103:331-2.
24. Real Academia Española. El pleno de la RAE suscribe un informe del académico Ignacio Bosque sobre Sexismo lingüístico y visibilidad de la mujer [consultado 12-12-2016]. Disponible en: <http://www.rae.es/noticias/el-pleno-de-la-rae-suscribe-un-informe-del-academico-ignacio-bosque-sobre-sexismo>
25. Ruiz Cantero MT, Papi Gálvez N, Carbrera Ruiz V, Ruiz Martínez A, Álvarez-Dardet Díaz C. Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud. *Gac Sanit*. 2006;20:427-34.
26. Real Academia Española. Diccionario panhispánico de dudas [consultado 12-12-2016]. Disponible en: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>
27. Navarro FA. Medicina en español. Madrid: Fundación Lilly; 2015.
28. Navarro FA. Medicina en español. II. Madrid: Unión Editorial; 2016.
29. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.
30. Revista Panacea@ [consultado 12-12-2016]. Disponible en: <http://www.revistapanacea.com/>
31. Sánchez Ron JM. Ciencia, medicina y lenguaje. *Emergencias*. 2014;26:400-3.
32. Jiménez Villa J, Argimón Pallas JM, Martín Zurro A, Vilardell Tarrés M. Publicación científica biomédica. Cómo escribir y publicar un artículo de investigación. Barcelona: Elsevier; 2010.
33. Martínez de Sousa J. Diccionario de redacción y estilo. 3.^a ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2007.