

LAS SIGLAS EN EL LENGUAJE MÉDICO

ACRONYMS IN THE MEDICAL LANGUAGE

MSc. Yurima Hernández de la Rosa¹, Dr. Francisco L. Moreno-Martínez²

- 1- Máster en Estudios Lingüístico-Editoriales Hispánicos. Jefa de Redacción. CorSalud. Profesora Asistente. Villa Clara, Cuba.
- 2- Especialista de I y II Grados en Cardiología. Máster en Urgencias Médicas. Editor Jefe. CorSalud. Profesor Asistente. Villa Clara, Cuba.

Palabras clave: Estudios del Lenguaje, Sistema de Lenguaje Médico Unificado

Key words: Language study, Unified Medical Language System

Full English text of this article is also available

Con la utilización de recursos lingüísticos de forma cotidiana, como lo es el caso de las siglas, puede parecer que se tiene un elevado conocimiento de la materia en cuestión; sin embargo, está demostrado que su uso en demasía puede hacer ininteligible la comunicación, y confundir a otros profesionales que no están identificados con ellas.

En la historia de la humanidad se han dado situaciones un tanto confusas y que tienen que ver precisamente con las siglas, por solo citar dos ejemplos: uno de los tantos gobiernos dictatoriales de Guatemala intentaba suprimir en la prensa cualquier referencia a los movimientos guerrilleros, pero cuando era insoslayable mencionarlos exigía a los diarios que sólo lo hicieran mediante las siglas, confiando en que este empleo disminuía las posibilidades de la comunicación y la memoria¹; el otro, tiene que ver con los numerosos casos del denominado terrorismo tardofranquista que se desarrollaron hasta principios de los años 80; estos operaron bajo diversos nombres como la Alianza Apos-

tólica Anticomunista (AAA o "Triple A"), Antiterrorismo ETA (ATE), Grupos Armados Españoles (GAE), Guerrilleros de Cristo Rey (GCR), Batallón Vasco Español (BVE), entre otros, cabe entonces destacar las palabras de un antiguo militar que formó parte de uno de ellos, «eso sólo son siglas, nombres que van saliendo y que se van utilizando conforme se necesita»².

Lo cierto es que las siglas son muy comunes en los textos científico-técnicos. Según la definición académica, sigla (en latín, es palabra plural que significa "cifras" o "abreviaturas") es la letra inicial que se emplea como abreviatura de una palabra, y también el rótulo o denominación que se forma con las letras iniciales de varias palabras^{3,4}.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española establece que la sigla es una palabra formada por el conjunto de letras iniciales de una expresión compleja⁴; desde el punto de vista lingüístico Alcaraz³ dice que formalmente las siglas están constituidas por las letras iniciales de los sustantivos que componen un sintagma, pues normalmente no se admiten las iniciales de las palabras "débiles" (preposiciones); pueden ir acompañadas por números, letras minúsculas y otros símbolos combinados, que actúan como modificadores de su contenido.

El lenguaje médico, como texto científico al fin, pretende transmitir la mayor cantidad de información

 Y Hernández de la Rosa
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Carretera Acueducto y Circunvalación.
Santa Clara, CP 50200, Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico: yurimahr@informed.sld.cu

con el mínimo de palabras posible. Por tanto, no es extraño encontrar una proliferación (en ocasiones, abuso) de formas abreviadas en los artículos científicos médicos.

Es innegable que la comunicación formal entre los especialistas del ámbito de las ciencias de la salud, y en general, dentro de cualquier campo especializado, suele hacerse a través de publicaciones periódicas o no⁵; sobre todo las primeras (revistas), que se han convertido en el principal medio de comunicación especializada de la ciencia actual⁶⁻⁸.

Este fenómeno lingüístico no escapa tampoco al campo de las ciencias de la salud; la tendencia creciente a la internacionalización en la información científica ha traído consigo una gran profusión de siglas en los textos médicos.

El tema de las siglas se ha tratado, en muchas ocasiones, desde diversas aristas: tipología, género, ortografía, escritura y lectura, su traducción o equivalencia, entre otros aspectos. Lo incuestionable es que la traducción de las siglas es fenomenológicamente particular; Granda Orive⁹ plantea que Domínguez ha expresado que se debería evitar que éstas sean diferentes en cada idioma, sobre todo cuando ha adquirido notoriedad o celebridad, ya que esto crea conflictos de comunicación.

En el artículo publicado en este número de CorSalud, *Variables ecocardiográficas para la evaluación incruenta de la hemodinámica pulmonar*¹⁰, existe un marcado abuso de siglas; 30 en total, muchas de las cuales aparecían 3 o más veces, y la mayor parte no se han establecido por convención ni están amparadas por los comités de normalización, sino que son de tipo personal y han sido inventadas. Sin menospreciar su dinamismo, creemos es importante utilizar sólo aquellas muy divulgadas y ampliamente reconocidas. Las demás deben rechazarse, pues es posible que su significado no llegue más allá de un grupo reducido de personas.

Nadie habla a la opinión pública de ICC al referirse a la insuficiencia cardíaca congestiva, ni de IAM al hablar del infarto agudo de miocardio, ni de TEP para explicar qué es el tromboembolismo pulmonar, de FEVI para fracción de eyección del ventrículo izquierdo, y así muchos casos más, ya que su uso, incluso en un texto, lo haría aún más complejo e incomprensible para el inexperto¹¹.

A menudo resulta enormemente complicado dar con el significado real de las siglas que uno encuentra en una historia clínica, en un informe de egreso o en un artículo especializado¹². Las siglas CVP, por ejemplo, pueden corresponder a “campo visual periférico”,

“capacidad vesical prevista”, “carga vírica plasmática”, “cirugía vascular periférica”, “congestión venosa pulmonar” o “capacidad vital previa”, entre otras muchas posibilidades. Es muy complicado, en un texto plagado de docenas de siglas distintas, recordar el significado que su autor quiso dar a cada una de ellas, la cosa se enmaraña sobremanera cuando en un mismo texto aparecen dos o más siglas que únicamente se diferencian entre sí por el orden de las letras que las componen. Un ejemplo clásico lo constituye el uso de las siglas CVP, o indistintamente VCP (“variación cíclica ponderal” o “virus del cólera porcino”); o hasta VPC, que tal vez corresponda a “valvulopatía cardíaca” o a “variabilidad en la práctica clínica”, si es que no se trata del nervio trigémino, “V par craneal”¹².

Tampoco es sencillo, en muchos casos, saber si AV significa arteriovenoso o auriculoventricular, ¿o tal vez aneurisma ventricular, aleteo ventricular o arritmia ventricular? El problema en cuestión puede complicarse si el autor, además de las siglas españolas, utiliza también inglesas, ¿qué sentido tiene, en un texto dirigido a lectores de habla hispana, utilizar siglas inglesas para abreviar “hematocrito” a PCV (*packed cell volume*), o abreviar “extrasístole ventricular” a PVC (*premature ventricular contraction*) o VPC (*ventricular premature contraction*)?¹²

Por otra parte, algunas siglas aparecen traducidas y éstas se pueden considerar calcos del inglés, es decir, son anglicismos de tipo semántico y atañen a aspectos de traducción. Otras, aparecen en su forma original y son, por tanto, anglicismos sin adaptar, adoptados en su forma original.

Para su utilización existen pautas que deberían ser de estricto cumplimiento: cuando se utiliza una sigla en un texto, la primera vez que se menciona debe transcribirse el nombre completo, seguido entre paréntesis de las siglas correspondientes. En posteriores alusiones basta únicamente con la sigla¹³. En el título y en el resumen es mejor no utilizar siglas pero, si se usan, deben ser, asimismo, explicadas, o ser aquellas que toda la audiencia conoce; esta explicación no exime de la obligación de desarrollarlas la primera vez que aparecen en el texto.

Otros aspectos no menos importantes sobre las siglas han sido bien establecidos por la Real Academia Española⁴; se escriben sin puntos ni espacios de separación (sólo se escribe punto tras las letras que componen las siglas cuando van integradas en textos escritos completamente en mayúsculas), presentan normalmente en mayúscula todas las letras que las componen, no llevan nunca tilde (aunque su pronunciación la requiriese según las reglas de acentuación) y nunca

deben dividirse mediante guión de final de línea.

Coincidimos completamente con Granda Orive⁹, y es lo que me lleva a parafrasear esta cita en el final de este artículo: Creemos, para concluir, que debemos huir del uso de las siglas, empleándolas lo menos posible, con moderación y colocando el nombre completo la primera vez, porque de lo contrario sólo nos quedaría rezar, diciendo, por supuesto: "... por las siglas de las siglas, amén".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Galindo C, Galindo M Torres-Michúa A. Manual de redacción e investigación. Guía para el estudiante y el profesional. México: Grijalbo; 1997.
- 2- Terrorismo tardofranquista. En: Wikipedia, la enciclopedia libre. España: Wikimedia Foundation, Inc; 2012. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Terrorismo_tardofranquista
- 3- Alcaraz MÁ. Siglas. En: Anglicismos en el lenguaje de las ciencias de la salud [Tesis]. Alicante: Creative Commons; 1998. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/3170>.
- 4- Diccionario de la lengua española. CD-ROM. Real Academia Española. Madrid: Espasa Calpe; 2006.
- 5- López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica (II). La comunicación científica en las distintas áreas de las ciencias médicas. Medicina Clínica. 1992;98(3):101-6.
- 6- Fye WB. The literature of American internal medicine: A historical view. Annals of Internal Medicine, 106: 451-460. 1987.
- 7- López López P. Bibliometría: la medida de la información. En: J. López Yepes (ed.). Manual de Información y Documentación. Madrid: Pirámide. 1996.
- 8- Alcaraz MÁ. Las siglas del discurso biomédico escrito en inglés: análisis y aplicaciones didácticas. 2003. The ESP, vol 23, Nº 1. 37-51. Disponible en: http://lael.pucsp.br/especialist/23_1_2002/AlcarazAriza.pdf
- 9- Granda Orive JI. Las siglas: ¿debemos aceptarlas? Arch Bronconeumol. 2003;39(6):287.
- 10- Pérez Cabrera D, Alonso Herrera A, Gómez García Y, Novo Choy LE, Cruz Elizundia JM. Variables ecocardiográficas para la evaluación incruenta de la hemodinámica pulmonar. CorSalud. [Internet]. 2012 [citado 15 May 2012];4(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n3a12/es/htp.pdf>
- 11- Guardiola Pereira E, Baños Díez JE. Sobre la correcta utilización de las siglas: reflexiones a propósito de AINE e IECA. 2003 Medifam; 13(4):2.
- 12- Navarro F. Laboratorio del lenguaje [Internet] España: Medicablogs. 7 Feb 2011 - [citado 2 Mayo 2012]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/tag/siglas/>
- 13- Vilarroya O. Siglas. En: Manual de estilo. Publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma; 1993. p. 301-5.

ACRONYMS IN THE MEDICAL LANGUAGE

LAS SIGLAS EN EL LENGUAJE MÉDICO

Yurima Hernández de la Rosa¹, MSc; Francisco L. Moreno-Martínez², MD, MSc

- 1- Master in Hispanic Editorial-Linguistics Studies. Publisher in Chief. CorSalud. Assistant Professor. Villa Clara, Cuba
- 2- First and Second Degree Specialist in Cardiology. Master in Medical Emergencies. Editor in Chief. CorSalud. Assistant Professor. Villa Clara, Cuba.

Palabras clave: Language study, Unified Medical Language System

Key words: Estudios del Lenguaje, Sistema de Lenguaje Médico Unificado

Este artículo también está disponible en Español

With the use of language resources on a daily basis, as is the case of acronyms, it may seem that one has an extensive knowledge of the subject matter. However, it has been shown that their excessive use can make communication unintelligible, and confuse other professionals that are not identified with them.

In the history of mankind there have been somewhat confusing situations which have to do precisely with acronyms, to cite just two examples: one of the many dictatorial governments of Guatemala tried to suppress any reference to the guerrilla movements in the press, but when it was unavoidable to mention them, the newspapers were required to do so only by the acronyms, hoping in this way to diminish the possibilities of communication and memory¹. The other has to do with the numerous cases of the so-called post-Francoist terrorism that developed up to the early 80's. These groups operated under various names like Anti-comunist Apostolic Alliance (AAA or "Triple A"),

Antiterrorism ETA (ATE, for its acronym in Spanish), Spanish Armed Groups (GAE, for its acronym in Spanish) Warriors of Christ the King (GCR, for its acronym in Spanish), Spanish Basque Battalion (BVE, for its acronym in Spanish), among others. It is important to highlight the words of a former soldier who was part of one of them, "these are only acronyms, names that come up and are used as needed²".

The truth is that acronyms are very common in scientific and technical texts. According to the academic definition, acronym (in Latin, plural word meaning "numbers" or "abbreviations") is the initial letter which is used as an abbreviation of a word, and also the label or name that is formed with the initial letters of several words^{3,4}.

The Dictionary of the Royal Spanish Academy states that the acronym is a word formed by the set of initial letters of a complex expression⁴; from the linguistic point of view Alcaraz³ says that acronyms formally consist of the initial letters of nouns that make up a syntagm, as the initials of the "weak" words (prepositions) are usually not admitted; they may be accompanied by numbers, lowercase letters and other combined symbols, which act as modifiers of the content.

The medical language, as every scientific text, in-

✉ Y Hernández de la Rosa
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Carretera Acueducto y Circunvalación.
Santa Clara, CP 50200, Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico: yurimahr@informed.sld.cu

tends to convey as much information with the fewest words possible. Therefore, it is not unusual to find a proliferation (sometimes an abuse) of abbreviated forms in medical scientific articles.

It cannot be denied that formal communication among specialists in the field of health sciences, and in general in any specialized field, is usually done through periodical or not periodical publications⁵, especially the former (journals), which have become the leading means of specialized communication of current science⁶⁻⁸.

This linguistic phenomenon is also seen in the field of health sciences. The growing trend of internationalization of scientific information has led to a profusion of acronyms in medical texts.

The theme of the acronyms has been dealt with many times and from different angles: typology, gender, spelling, reading and writing, their translation or equivalence, among others. It is unquestionable that the translation of the acronym is phenomenologically particular; Granda Orive⁹ states that Dominguez has said that the difference of acronyms in each language should be avoided, especially those that are widely known, as this creates conflicts of communication.

In the article *Echocardiographic variables for non-invasive assessment of pulmonary hemodynamics*¹⁰, published in this issue of CorSalud, there is a marked abuse of acronyms, 30 in total, many of which appeared 3 or more times, and most of them have not been established by convention or covered by the standards committees, but they are rather of personal type and have been invented. Without underestimating their dynamism, we believe it is important to use only those that are well publicized and widely recognized. The others should be rejected because their meaning may not reach beyond a small group of people.

Nobody talks to the public of CHF referring to congestive heart failure, or of AMI to speak of acute myocardial infarction, or PTE to explain what pulmonary thromboembolism is or LVEF for left ventricle ejection fraction, and so many other cases, since their use, even in a text, would make it even more complex and incomprehensible to the inexperienced reader¹¹.

It is often extremely difficult to find the real meaning of the acronyms that you find in a medical record, a discharge report or on a specialized article¹². For example, ABG can mean "aortic bifurcation graft", or "aortobifemoral graft"; MVR stands for "mitral valve regurgitation", or "mitral valve repair", or "mitral valve replacement"; ASCVD stands for "arteriosclerotic cardiovascular disease", or "arteriosclerotic cerebrovascular disease"; and CHD can mean "congenital heart

disease", or "congestive heart disease", or "coronary heart disease". It's very complicated, in a text riddled with dozens of different acronyms, to remember the meaning the author wanted to give to each of them. Things are heavily entangled when in the same text there are two or more acronyms that are differentiated only by the order of the letters that form them. An example of this is the use of CVP (*central venous pressure*) and VCP (*vocal cord paralysis*) or CPV (*canine parvovirus*)¹².

It is not easy either, in many cases, to know whether AV means arteriovenous or atrioventricular. The problem in question may be complicated if the author, in addition to the Spanish acronym, also uses English acronyms. What is the point (in a text aimed at Spanish-speaking readers) in using an acronym in English to abbreviate "hematocrito" to PCV (packed cell volume) or "extrasístole ventricular" to PVC (premature ventricular contraction) or VPC (ventricular premature contraction)?¹²

Moreover, some acronyms are translated and these can be considered loan translations from English, i.e. they are anglicisms of semantic kind and they have to do with translation matters. Others are in their original form and thus non-adapted Anglicisms, adopted in their original form.

There are guidelines for acronyms use that should be strictly enforced: When using an acronym in a text, the full name should be transcribed the first time it is mentioned, followed in parentheses by the corresponding acronym. In subsequent references the acronym is enough¹³. In the title and abstract it is better not to use acronyms, but if used, they should also be explained, unless those that the audience knows. This explanation does not remove the obligation to explain them the first time they appear in the text.

Other equally important aspects of the acronyms have been well established by the Spanish Royal Academy⁴: they are written without periods or spaces (periods are only used when they are in texts entirely written in capital letters), all the letters that form them are normally capitalized, never take tilde (although its pronunciation might require it according to the rules of accentuation) and should never be divided by end-line dash.

We agree completely with Granda Orive⁹, and it leads me to paraphrase this quote at the end of this article: We believe, in conclusion, that we must avoid the use of acronyms, using them sparingly and as little as possible, and putting the full name the first time, because otherwise all we could do is read and guess.

REFERENCES

- 1- Galindo C, Galindo M Torres-Michúa A. Manual de redacción e investigación. Guía para el estudiante y el profesional. México: Grijalbo; 1997.
- 2- Terrorismo tardofranquista. In: Wikipedia, the free encyclopedia. Spain: Wikimedia Foundation, Inc; 2012. Available at: http://es.wikipedia.org/wiki/Terrorismo_tardofranquista
- 3- Alcaraz MÁ. Siglas. En: Anglicismos en el lenguaje de las ciencias de la salud [Tesis]. Alicante: Creative Commons; 1998. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/3170>.
- 4- Diccionario de la lengua española. CD-ROM. Royal Spanish Academy. Madrid: Espasa Calpe; 2006.
- 5- López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Bibliometric indicators and evaluation of medical and scientific activity (II). Scientific communication in various areas of medical science. Medicina Clínica. 1992; 98(3):101-106.
- 6- Fye WB. The literature of American internal medicine: A historical view. Annals of Internal Medicine, 106: 451-460. 1987.
- 7- López López P. Bibliometría: la medida de la información. En: J. López Yepes (ed.). Manual de Información y Documentación. Madrid: Pirámide. 1996.
- 8- Alcaraz MÁ. Abbreviations in Written English Biomedical Discourse: Analysis and Pedagogical Uses. The ESP. 2003;23(1):37-51. Disponible en: http://lael.pucsp.br/especialist/23_1_2002/AlcarazAriza.pdf
- 9- Granda Orive JI. Abbreviations: Must we accept them?. Arch Bronconeumol. 2003;39(6):287.
- 10- Pérez Cabrera D, Alonso Herrera A, Gómez García Y, Novo Choy LE, Cruz Elizundia JM. Variables ecocardiográficas para la evaluación incruenta de la hemodinámica pulmonar. CorSalud. [Internet]. 2012 [citado 15 May 2012];4(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2012/v4n3a12/es/htp.pdf>
- 11- Guardiola Pereira E, Baños Díez JE. On the proper use of the acronym: reflections from NSAID and ACE inhibitors. 2003 Medifam; 13(4):2.
- 12- Navarro F. Laboratorio del lenguaje [Internet] España: Medicablogs. 7 Feb 2011 - [citado 2 Mayo 2012]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/tag/siglas/>
- 13- Vilarroya O. Siglas. En: Manual de estilo. Publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma; 1993. p. 301-5.