

¿Abreviatura de términos dermatológicos, o escasez de ideas?

Briefing dermatological terms, or lacking ideas?

EDUARDO DAVID POLETTI,* LUIS MUÑOZ-FERNÁNDEZ**

*Internista Dermatólogo. Clínica Derma-Norte. Profesor Clínico del Curso de Dermatología.

Universidad Autónoma de Aguascalientes. Tel. (449) 9143079; poletti@internext.com.mx

**Patólogo. Director Médico del Hospital de Especialidades Miguel Hidalgo, Aguascalientes, Ags.

*Convertir los sucesos en ideas:
Tal es la función de la literatura.
George Santayana*

Era marzo de 2003, en pleno foro del evento estadounidense anual que mayor aceptación y asiduidad tiene entre los dermatólogos mundiales, leíamos, como parte del programa, el siguiente título de un cartel: *HuZAF, A Humanized Anti-Interferon-g-Monoclonal Antibody, Inhibits Production of IFN-g-inducible Chemokines by Activated Human PBMC and Upregulation of CXR₃ on Activated T Cells*.

Esto quería indicar algo así como que “los anticuerpos anti-interferón gamma monoclonales humanizados inhiben la producción de interferón gamma inducible por quimocinas de un producto PBMC humano activado y sobrerregulan (?) a su vez a los linfocitos T”.

¡Vaya reto, ni siquiera el título alcanzábamos a descifrar! Por ello preferimos posponer para nuestro ulterior recorrido por los interminables pasillos de ese circo de cinco pistas la lectura de ese confuso cartel, ya que, dábamos por anticipado, seríamos presa de una euforia inicial y un desencanto académico final. Mejor decidimos redactar este escrito.

La eliminación de sílabas finales o iniciales de una palabra y el uso indiscriminado de acrónimos, propios o extranjeros, es un procedimiento sumamente común en nuestro cotidiano lenguaje médico. Lamentablemente, al abreviar se corre el riesgo de que las palabras no cumplan su misión, a saber: transmitir conceptos claros y establecer una buena comunicación.

Hay abundantes padecimientos que no cuentan con términos específicos para designar a quienes los padecen. A diferencia de un “atópico”, un “lúpico”, un “eritrodérmico” o un “psoriático” (¿o psoriásico?), ¿cómo se denominaría entonces a quien padece pénfigo vulgar o liquen plano?

Ya sea en un expediente médico, en el texto de una diapositiva, en el título de algún artículo científico (¡incluido su resumen!), en el prefacio de una conferencia o en una receta, existe esta curiosa tendencia.

Pero, salvo las unidades de medida ordinarias del Sistema Internacional y sus prefijos, deben evitarse otros tipos de abreviaturas, que entorpecerán asimismo su futura inclusión en diversos índices. Para que una palabra no pierda su significado debemos conocer cuáles son las consonantes o vocales que reflejen su verdadero sentido en castellano.

Si a ello agregamos el uso de ideogramas y de símbolos matemáticos (>, =, &, *, ^), entonces el texto o el título se tornan aún más confusos y generan una profunda *inapetencia* por su lectura.

Al leer un artículo plagado de abreviaturas, captamos solamente *información abstracta, casi esotérica y tan resumida que resulta absurda e ininteligible*. Otras veces ocurre la situación contraria, el exceso de palabras, y podemos afirmar que no podrá utilizarse con provecho y será inútil “darle cuerpo a aquello que no parece sino esqueleto”.

De acuerdo: los tiempos exigen anotaciones escuetas, artículos que abrevien largos relatos innecesarios, o notas de evolución que hagan ver de forma instantánea la realidad de un paciente. Sin embargo, en la práctica sucede lo contrario.

A propósito, nos deleitamos recientemente con la siguiente nota: **Paciente con síndrome eritrodérmico secundario a Linfoma cutáneo de cels. "T" con dm tipo II y htas, bajo tx. con ieca's. Buena respuesta inicial al manejo con pdn + mtx; sin Hx. de Qx previas, que se encuentra consciente, febril, cooperador, con sv estables, deambulando, tolerando la dieta, canalizando gases y con emuntorios al corriente, cardiopulmonar sd, rot nles. con bh, qse, E. de O., Rx. de tórax, 2 ecg= y us abdominal nl., acs. Anti-vhc y acs. vs. vih negativos, pero con tgp aún >tgo y dhl menor que a su ingreso, se planea alta para mañana y cita la prox. sem. con tac abdominal en C. Ext. Derm.+ y Clínica de dm, sic...**

Prudente aclaración: esta nota médica se obtuvo de forma anónima y es verídica, a partir de la múltiple documentación que nos presentaron un paciente y su familiar con reciente egreso de un respetable hospital de concentración de tercer nivel.

Esta es una *perorata institucional* que todos identificamos. Dentro de lo supuestamente escueto, se nos enseñó a no comunicarnos y a ser tendenciosamente burocráticos.

Se deben conservar palabras clave y frases de transición que permitan esa lectura pronta, continua y basada en un circuito lógico. Debe buscarse, por lo tanto, el sufijo adecuado, que en ocasiones no puede fundarse en razón lingüística alguna, dado que diversas palabras son artificiales porque se forman a partir de siglas, como por ejemplo LASER, y así escapan a los mecanismos normales de la construcción.

A propósito: ¿seguirá siendo atractivo al paciente y a su acompañante que, para el tratamiento de una arruga, utilizemos una luz amplificada por emisión estimulada de radiación (LASER)? Tal vez sea mejor continuar la aplicación de esta energía terapéutica en forma de fotones sin mayor explicación y de este modo lograr cubrir en abonos los pagarés que generó la adquisición de esa tecnología.

En realidad hemos omitido, al paso de los años, pensar en sufijos que hayan servido para nombrar con dignidad a los enfermos. Hemos dizque salido de estos atolladeros a través de gustos personales y de normas nacidas preferentemente de la conveniencia y convivencia sociales.

Existían desde antaño los términos *leproso*, *gotoso* o *ecce-matoso*, muchas veces despectivos, en lugar de enfermo de

Hansen y demás; pero ahora imaginemos además lo mal que suena *urticarioso*. El sufijo *-ico* nos ha permitido, en otros casos, formar derivados que funcionan con el significado de "afectado por": *atópico*, *acneico* o *psoriático*?

Si el médico dio un alta hospitalaria y no fue bien escuchado o sus palabras no fueron bien comprendidas, sus recomendaciones resultarán muy poco útiles. Imagine usted a otros colegas o a los familiares al leer una nota de alta médica e interpretando, debido a las abreviaturas, lo secundario como lo principal, o que las causas se confundan con los efectos (*sup* por *suprimir* en lugar de *supositorios*).

Considerando todas las palabras existentes (arcaísmos, neologismos, anglicismos, regionalismos, jergas técnicas, etcétera), se calcula que nuestro idioma posee 250 mil vocablos, de los cuales nosotros, los hispanohablantes comunes, apenas conocemos unos 20 mil, correspondientes a nuestro nunca utilizado vocabulario pasivo y que comprendemos sólo por el contexto. De hecho, empleamos 5 mil palabras de ese léxico, según su uso popular, su mayor número de significados y su brevedad.

¿Cuál será el verdadero origen de nuestra *abrevofilia*? ¿Será cuestión de parquedad, de desinterés o, en el peor de los casos, de *falta de tiempo*? ¿Ocurrirá como herencia directa de quienes fueron nuestros profesores, o por influencias extranjeras? ¿Es producto de la brevedad del pensamiento para tratar de abstraer lo esencial sin lograrlo?

La lengua escrita o hablada significa un convenio entre quienes la practicamos, se escribe de acuerdo a una clave determinada. La escritura es, a la vez, un proceso de aprendizaje y mucha práctica. ¿La ejercitamos durante nuestra preparación como médicos? ¿Serán aún las *notas rutinarias* un campo fértil para modificar actitudes viciosas al escribir? ¿Los programas actuales de formación de residentes nos estarán permitiendo erradicar ese vicio? Recordemos que es muy diferente ser educado que ser solamente instruido.

El uso de las abreviaturas deja de ser un elemento de comunicación para convertirse en una *causa de confusión*. Al no respetar los principios básicos de la gramática y expresarnos por mero capricho se produce una verdadera *torre de Babel*.

Saber comunicar es cuestión de pensamiento claro y estilo correcto, que puede mejorar y reforzarse mediante la lectura regular de textos para conocer el significado de cada palabra (nunca está de más tener al lado un buen diccionario de la lengua castellana y uno para traducir del inglés). Es necesario usar términos sencillos, frases cortas y de expresión exacta para aligerar su lectura. Esto permite, asimismo, una buena

crítica al ser captadas las ideas esenciales de la obra sin incluir sólo las proyecciones de quienes comentan.

Abreviar *puede resultar muy útil para tomar notas al vuelo: una información, una fórmula, una reflexión, una cita* (ver cuadro), pero no para dejar testimonio a la posteridad, como al escribir un artículo o una nota de evolución clínica.

ALGUNAS ABREVIATURAS
DERMATOLÓGICAS DE ACTUALIDAD

PCR	HMB-100	FK-506
VIH	IV- Ig	CD 45
TNF -α	HAART	LTCD 4
Nd-YAG	Er-YAG	PUPPP

¿Le ha sucedido que por tomar notas apocopadas, al intentar clasificar o compilar ese material tiempo después, se crea una confusión irreversible que ni usted puede descifrar? ¿Le ha pasado que, al intentar escribir y publicar sus experiencias, no sabe ni cómo iniciarlas?

El maestro Leopoldo Vega Franco, connotado literato médico, afirma que “en esta búsqueda por tratar de cumplir con los requisitos editoriales, lo que menos nos preocupa es el lenguaje que vamos a usar para transmitir nuestras experiencias”. Recomienda, asimismo, que meditemos mucho sobre el correcto empleo de *sintagma* (conjunto de palabras ordenadas gramaticalmente) y expandamos nuestro acervo con *lexemas*?

Existen, sin duda, derivados diversos de ese tipo que esta breve descripción no abarca, pero nos hace suponer que las lenguas están aceptando, como procedimiento normal, las innovaciones de vocabularios, no sólo de las siglas y los acrónimos, sino de los derivados de tales formaciones. Aun-

que esto ocurra, aun moderadamente, ya forma parte de nuestro diálogo literario cotidiano.

La acronimia, por su parte, no se conoció tampoco entre las primeras descripciones de tratados médicos relevantes. ¡Compadézcase, escribano, de quienes deseamos com-
penetrarnos en el mundo de la comunicación!

Alguien ha mencionado que “escribir es navegar en un velero: para llevarlo a puerto se deben respetar las reglas que rigen la navegación literaria” (*sic*), que imponen desde siempre las costumbres, la lógica y sobre todo, la buena gramática.

Confiamos en que nuevos recorridos por congresos, zonas de exhibición de carteles, títulos de conferencias o de artículos nos permitan darle a la palabra escrita y hablada el papel digno que le corresponde, dejando que emane su esencia misma, que es la comunicación clara y directa.

¿Soportaremos que esa imagen literaria deletérea pese sobre nuestra forma de comunicarnos entre dermatólogos en particular y médicos en general?

REFERENCIAS

1. *Poster Abstracts* (manual de carteles) de la American Academy of Dermatology. 61st Annual Meeting, Moscone Convention Center. San Francisco, Cal. March 21-26, 2003
2. Carrera OG. *El barbarismo en medicina*. México: UTEHA, 1960
3. Medicina Clínica. *Manual de estilo para publicaciones biomédicas*. Barcelona: Doyma, 1993
4. Gutiérrez Rodilla B. *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península, 1998
5. Puerta López-Coza JL, Mauri Mas A. *Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos*. Barcelona: Masson, 1995
6. Vega Franco L. *El lenguaje que leemos y no percibimos en las revistas médicas*. *Revista Mexicana de Pediatría* 2004; 71 (6): 267-268

Nuestro sincero reconocimiento al Dr. Francisco Javier Campos por sus atinadas sugerencias para la realización de este escrito.