



El idioma médico

Existe una torre de Babel en las comunicaciones de la medicina. Los profesionales de las diferentes áreas de la salud tienen múltiples dificultades para entenderse entre sí; las enfermeras no comprenden bien las órdenes de los médicos; éstos no captan el significado pleno de los exámenes de laboratorio; los estudiantes no logran asimilar el extenso vocabulario científico de cada especialidad y los pacientes y sus familiares permanecen amedrentados ante tantas palabras técnicas amenazantes y misteriosas.

Las causas de esta situación son variadas: el crecimiento vertiginoso de la medicina en sus recursos, metodologías, tecnologías, aplicaciones, investigaciones, ramificaciones y enseñanzas se sustenta y acompaña de la utilización de múltiples y variados léxicos que igualmente han venido creciendo y transformándose aceleradamente y es así como poseemos en la actualidad un idioma médico inmenso, que cambia día a día y que en no pocas ocasiones resulta confuso e incomprendido.

Por otra parte, los escritos médicos muchas veces parecen realizados en la más pura tradición de los jeroglíficos orientales. Hay una costumbre inveterada por la cual se considera adecuado que la letra de los doctores sea casi ilegible y hasta su firma es un elemento manuscrito que recuerda los trazados electroencefalográficos de pacientes con graves afecciones cerebrales. Tal vez todo esto se debió a la necesidad de evitar que los enfermos y censores se enterasen de las decisiones que se tomaban en relación a los diagnósticos y tratamientos; por demás son muy escasos los trabajos escritos que debe realizar un estudiante de medicina durante su formación, por ello no es de extrañarse que algunos olviden cómo se debe escribir.

En muchos países del mundo, especialmente en Francia, Polonia, Irlanda, Alemania y Estados Unidos, y en épocas recurrentes, pero con especial intensidad en el siglo XIX y comienzos en el siglo XX, se ha observado la práctica de bautizar síndromes, enfermedades, signos, partes anatómicas, pruebas de laboratorio, instrumentos, etc., con el nombre de su descubridor, y de ese incuantificable número de nombres aún quedan en boga centenares. En las áreas clínicas se habla de Babinski, Hodgkin, Lugol, Cadwell Luck, Koplik, Billroth, Moro, Falopio, etc. Pero, reconozcámoslo, pocos médicos conocen la historia de éstos y otros personajes famosos.

Otra característica muy propia del idioma médico es la referente a las abreviaturas. Estamos en el siglo de las siglas y algunos profesionales ante el humano temor de no ser recordados en la posteridad, se sienten impelidos a crear cuando menos una sigla.

Además, la tecnología crece incesantemente. A comienzos de siglo era fácil enumerar los aparatos de que se disponía en clínicas y consultorios. Hoy en día los instrumentos son miles, y muchos de ellos muy complejos. Hay áreas clínicas que se han transformado casi totalmente, como la de las imágenes diagnósticas, y otro ejemplo es el del instrumental quirúrgico que sobrepasa ya las 5.000 piezas, muchas de ellas conocidas con nombres propios y otras con denominaciones caprichosas que dicen poco de la utilidad y de su forma. Así que es urgente actualizar al médico sobre las nuevas modalidades tecnológicas.

También ha crecido el arsenal farmacéutico. Aunque la Organización Mundial de la Salud reconoce pocos centenares de medicamentos esenciales, las drogas registradas en el Ministerio de Salud bordean la cifra de 20.000 y, por supuesto, cada una tiene por lo menos dos nombres: el comercial y el farmacológico.

Agreguemos que, en otros niveles de comunicación más estructuradas, el número de publicaciones en medicina se encuentra en plena explosión editorial y cada profesional de la ciencia de la salud está enfrentado a un caudal tumultoso de información de diversa calidad sin las herramientas necesarias para evaluar y asimilar este cúmulo de datos.

Desde hace unos pocos años ha irrumpido una revolución en la comunicación: la transmisión electrónica, que ha traído de la mano su séquito de elementos y vocablos: PC-CDROM, disco duro, interfaz, superVGA, multimedia y muchos más. Esto plantea un nuevo requerimiento: enseñar el lenguaje de la informática médica.

Aunado a todos estos cambios, ha desaparecido de la secundaria la enseñanza de las raíces griegas y latinas, tan esclarecedoras del significado de las palabras; se ha disminuido la enseñanza del inglés médico, aun cuando el 80% de la información fresca nos sigue llegando en esa lengua, y, en general, se ha apresurado y abreviado el tiempo de la carrera. Los estudiantes rotan una o dos semanas por áreas en las cuales los médicos graduados permanecen tres y cuatro años para aprender las bases de una especialización.

Se requiere entonces de múltiples acciones académicas para evitar lanzar a la profesión personas que puedan quedar sumidas en la incultura médica y en el caos informativo.

ALVARO RODRIGUEZ GAMA, MD.
Editor
Medalla al Mérito Universitario U.N.