

## El arresto del desarrollo folicular

Silvia Castello\*

Las «falsas cognadas» (o «falsas amigas») son aquellas palabras cuyo significado es diferente del de su equivalente en español.

En nuestro trabajo cotidiano, los correctores de textos médicos nos encontramos muy frecuentemente con estas «falsas amigas», pues la mayor parte de la bibliografía a la que recurren los médicos para elaborar sus trabajos está escrita en inglés. A veces, la traducción de los textos no es del todo profesional, y muchas de estas falsas amigas quedan agazapadas esperando que nadie las descubra. Este es el caso, por ejemplo, de «actual» (de *actual*, por verdadero, real), «agresivo» (de *aggressive*, por dinámico, activo, enérgico, audaz) o «silente» (de *silent*, por asintomático, oculto).

Durante el proceso de corrección de un libro de ginecología, tuve la oportunidad de descubrir una de estas falsas amigas, en un capítulo sobre inducción de la ovulación escrito por una médica argentina. La oración decía:

Estos cambios morfológicos están relacionados con un aumento del estroma ovárico central y *el arresto* del desarrollo folicular.

¿Qué significa *arresto*? En el DRAE,<sup>1</sup> leemos:

**arresto.** m. Acción de arrestar. // 2. Arrojo o determinación para emprender algo arduo. Tener arrestos para algo. // 3. *Der.* Detención provisional del acusado en un asunto penal. // 4. *Der.* Privación de libertad por un tiempo breve, como corrección o pena.

Es evidente que la oración en español no quiere decir que ‘el desarrollo folicular ha sido privado de su libertad’; por lo tanto, la respuesta está en el diccionario médico bilingüe:<sup>2</sup>

*arrest.* Detención, parada.

En consecuencia, la traducción correcta será, según el caso:

*cardiac arrest:* detención cardíaca, paro cardíaco.  
*developmental arrest:* detención del desarrollo.  
*epiphyseal arrest:* detención epifisaria.  
*heart arrest:* detención cardíaca, paro cardíaco.  
*maturation arrest:* detención de la maduración.

La oración del ejemplo se corrigió de la siguiente manera:

Estos cambios morfológicos están relacionados con un aumento del estroma ovárico central y *con la detención* del desarrollo folicular.

Asimismo, Jochen Gerstner, en su artículo «Anotaciones al léxico ortopédico»,<sup>3</sup> hace referencia a las «perlas» pescadas en el Congreso de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, celebrado en Bogotá, en diciembre de 1989. Allí destaca, entre otros anglicismos, *arresto*:

Del verbo arrestar, detener y poner preso. Hoy se emplea más comúnmente en el campo judicial y militar. En ortopedia, se oye consagrado en el término «arresto epifisario», copia servil del inglés: *to arrest*, que significa ‘impedir, detener, retener, atajar, reprimir, arrestar, prender, recluir, capturar’. Es menos jurídico decir «detención epifisaria».

### Otros ejemplos de uso incorrecto de *arresto* en diferentes países

- Estados Unidos:

Eutanasia: los refugios deben mostrar un respeto por la calidad de vida y ofrecer la muerte más humanitaria posible a los animales enfermos, lesionados o no deseados. Las consideraciones humanitarias requieren que la eutanasia consista en la pérdida rápida del conocimiento, sin dolor, seguida por *el arresto cardíaco o respiratorio*, y finalmente la muerte.<sup>4</sup>

- Cuba

Se practica también *el arresto epifisario*, que se realiza en las tres falanges a la vez con curetaje de toda la placa de crecimiento. Algunos recomiendan la exéresis de la epífisis, pero esto daña la articulación.<sup>5</sup>

- Costa Rica

La disociación electromecánica se logra instilando solución cardiopléjica en la raíz aórtica y así en la circulación coronaria. Cardioplejía es *el arresto cardíaco* intraoperatorio con preservación miocárdica inducida por medio de solución cristaloides hiperkalémica.<sup>6</sup>

- México

Nuestros resultados apuntan a *un arresto de la maduración* de linfocitos T en una etapa específica, justo antes de que los timocitos dobles positivos (CD+ CD8+) se conviertan en linfocitos maduros positivos para uno de los dos marcadores.<sup>7</sup>

\*Correctora de textos, Buenos Aires (Argentina). Dirección para correspondencia: [silviacastello@fibertel.com.ar](mailto:silviacastello@fibertel.com.ar).

- Puerto Rico

Ejemplos de emergencias: 1. Dificultad o *arresto respiratorio*. 2. *Arresto cardíaco*.<sup>8</sup>

### Bibliografía

- 1 Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (22.<sup>a</sup> edición). Madrid: Espasa-Calpe; 2001.
- 2 Ruiz Torres F. Diccionario de términos médicos inglés-español/español-inglés. Valladolid: Zirtabe; 2000.
- 3 Gerstner JB. Anotaciones al léxico ortopédico. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología 1990; 4 (2). <[www.encolombia.com/orto4290-anotaciones27.htm](http://www.encolombia.com/orto4290-anotaciones27.htm)> [consulta: 15.9.2003].
- 4 Normas HSUS para políticas de refugios de animales [en línea]. En: Humane Society International Electronic Library. <[www.hsus2.org/international/library/sp\\_guidelines\\_shelter\\_policies.html](http://www.hsus2.org/international/library/sp_guidelines_shelter_policies.html)> [consulta: 15.9.2003].
- 5 Álvarez Cambras R, Peña Marrero L, López Díaz H, Hernández González R, Hernández Espinosa O, Vega Fernández E. Transposición digital en el tratamiento de la macrodactilia. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología 2002; 16 (1-2).
- 6 Estudio prospectivo de 200 casos sometidos a cirugía cardíaca, Hospital México, San José, Costa Rica, 2002. Primera experiencia en el uso de cardioplejía sanguínea [en línea]. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica 2002. <[www.medicos.sa.cr](http://www.medicos.sa.cr)> [consulta: 15.9.2003].
- 7 Efecto de la deficiencia de biotina sobre el sistema inmunológico [en línea]. En: Líneas de investigación. <[www.biomedicas.unam.mx/html/inmunol/Ortega/lineas.html](http://www.biomedicas.unam.mx/html/inmunol/Ortega/lineas.html)> [consulta: 15.9.2003].
- 8 Plan general para atender casos de emergencias en el RCM y sus dependencias». Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas [en línea]. <[www.rcm.upr.edu/emergency\\_plan.html](http://www.rcm.upr.edu/emergency_plan.html)> [consulta: 15.9.2003].

## Interlingua

### Sobre las lenguas dominantes y minoritarias en medicina

Gonzalo Casino

Periodista científico, Madrid (España)

En la ceremonia de entrega de los Premios Príncipe de Asturias de 2001, se oyó decir que «en la India, los especialistas en oncología, divididos de otro modo por unas 400 lenguas, pueden trabajar juntos hablando inglés». El autor de estas palabras sobre el inglés como *interlingua* fue el galardonado con el premio de Comunicación y Humanidades, el profesor George Steiner, maestro de traductores y críticos literarios, además de políglota y portentoso hombre de letras con formación en física y matemáticas. Esta alusión de Steiner al babel lingüístico de la India viene a ilustrar la actual situación de las lenguas débiles o minoritarias frente a las fuertes o dominantes, a la vez que permite plantear el debate de cuál es el papel de las diferentes lenguas en la medicina actual.

De las aproximadamente 20 000 lenguas que había hace poco, sólo quedan en el mundo, según Steiner, unas 5000 (hay quien asegura que probablemente sólo se hablen ya unas 3000). Pero de todos estos idiomas sólo una veintena pueden considerarse fuertes por tener un número importante de hablantes (estas veinte lenguas son utilizadas en su conjunto por más de la mitad de la población). En la comunicación biomédica, el área más prolífica de la producción científica, el territorio se restringe todavía más. Y las lenguas que cuentan ya son sólo siete: inglés, francés, alemán, italiano, japonés, ruso y español. O al menos estas son las que cuentan para la National Library of Medicine y su base de datos Medline. Ni que decir tiene que entre ellas la posición del inglés es tan dominante que no resulta exagerado afirmar que la investigación biomédica se escribe y se habla en inglés. Pero una cosa es la ciencia y otra la medicina; una es la comunicación de las investigaciones y otra la comunicación con los enfermos. Ninguna lengua es ajena a la medicina, y en todas se practica algún tipo de medicina, aunque sólo sea la de la palabra.

Para Steiner, «no hay lengua pequeña», y «lejos de ser una maldición, Babel ha resultado ser la base misma de la creatividad humana, de la riqueza de la mente, que traza los distintos modelos de existencia». Pero también constituye una fuente permanente de conflictos identitarios. Para bien y para mal, la diversidad lingüística es incuestionable, incluso en medicina, por mucho que el dominio comercial, económico, tecnológico y de los medios de comunicación haya convertido al inglés en una suerte de lengua mundial. Pronto habrá tres quintas partes de la población que tengan el inglés como primera o segunda lengua. Nadie sabe si el angloamericano acabará siendo totalmente global, pero este escenario no implica que las demás lenguas vayan a perder vitalidad. La vida y la medicina seguirán discurriendo en cualquier idioma. Todo lo más, el inglés puede ser la *lingua franca* de la medicina basada en pruebas, pero todas las lenguas serán necesarias para lo que se ha dado en llamar medicina narrativa o basada en el enfermo, es decir, en ese ser lingüístico concreto que sufre y siente en una lengua concreta.