

# Particularidades del alemán médico cotidiano y posibles malentendidos\*

Ortrun Riha\*\*

Desde hace casi cuarenta años, los estudiantes de primer semestre de Medicina tienen que hacer un curso de terminología médica, que les introduce a la nomenclatura anatómica y al vocabulario clínico. La nueva *Approbationsordnung* de 2003, la normativa sobre la autorización de ejercicio de la profesión, que da más peso a la «medicina por la palabra» en la formación, establece también que este curso tiene que constituir una preparación para la entrevista médico-paciente y aportar una reflexión sobre lo que dificulta la comunicación. Pese a toda la preparación teórica, el alemán médico cotidiano es fuente de muchos malentendidos. A algunas expresiones se les da en medicina un significado contrario al que tienen en la vida diaria: al decir que tal prueba ha dado «positivo», entendemos que la persona está enferma. En una imagen radiológica, una «sombra» es más clara, mientras que una zona «clara» es, en realidad, oscura. Una cicatriz «sin interés» es la que se ha cerrado perfectamente, y una hipertensión «esencial» no es para nada imprescindible para la vida (como lo son los ácidos grasos esenciales). El comentario «mal curso clínico» no tiene que ver con ninguna asignatura, sino que quiere decir que la enfermedad se presenta amenazante.

Algunas palabras evocan en alemán principalmente otras cosas, si bien el contexto permite descifrar el sentido adecuado —siempre que el receptor tenga conciencia de la polisemia— con la ayuda de los diccionarios habituales (para esto he consultado el *Deutsches Wörterbuch*, de Wahrig, 1994). Este es el caso de *Provokation* (entre las acepciones de «provocar» figuran los significados que emplea la medicina, como «desencadenar» o «estimular») o de *Konzeption* (el *Wahrig* indica el significado básico de «quedar embarazada»). Si se tiene conciencia de que en medicina suele tener importancia el origen histórico de las palabras, son útiles las notas etimológicas del *Wahrig*, aunque la aplicación típicamente médica

no esté recogida de modo explícito. Ocurre así con *Inspektion* (mirar), *Aspekt* (vista, apariencia), *Generation* (engendrar), *digital* (con el dedo) o *final* (definitivo, concluyente). También es cierto, no obstante, como muestra el último ejemplo, que la comprensión no siempre es posible sin conocimientos especializados. Se acierta al traducir expresiones como «examen final», «resultado final» o «versión final»; en cambio, con «preterminal» o con «fase terminal» estamos haciendo referencia al final de la vida. Para el término *vital*, el origen histórico que indica el *Wahrig* («que contiene vida») se acerca más al uso médico que la definición «relativo a la vida, dinámico» del diccionario médico de referencia *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch* (260.<sup>a</sup> ed., 2007).

Más dificultad representan para la comunicación entre médicos y pacientes, como también para la traducción, algunas expresiones que no corresponden semántica ni gramaticalmente a la norma lingüística<sup>1</sup> y cuya significación en medicina no está recogida en el *Duden* o en el *Wahrig*. Con todo, la mayoría de estos casos problemáticos puede solucionarse gracias al *Pschyrembel*. Así, *aspirieren* (aspirar, por ejemplo, un líquido; o penetrar un cuerpo extraño en las vías respiratorias), *Intoleranz* (intolerancia) y *mobilisieren* (movilizar). El término *konservativ* (conservador) induce a error; hoy tiene connotaciones negativas, pues el paciente lo asocia con «tradicionalista» y considera que lo tratan inadecuadamente. En medicina se emplea para decir que «se mantiene el órgano gracias a un tratamiento sin cirugía». Pues bien, el *Pschyrembel* solo propone *erhaltend* («que conserva»). También decepciona con el término *senil*, que solo describe como «viejo, decrepito», mientras que hoy suele utilizarse con más frecuencia en el sentido de «que aparece en una edad avanzada». Y no define su contraparte *infantil*. Para *Resistenz*, el *Pschyrembel* solo define «capacidad de resistencia», cuando *Resistenz im rechten Unterbauch* es, en la palpación médica,

\* Versión alemana en pp. 223-226.

\*\* Instituto Karl Sudhoff de Historia de la Medicina y Ciencias Naturales, Facultad de Medicina de la Universidad de Leipzig (Alemania). Ortrun.Riha@medizin.uni-leipzig.de.

la oposición que se encuentra la mano que palpa la fosa ilíaca derecha (posible signo de apendicitis). Y falta por completo [*fals etwas*] imponieren en el sentido jergal de «presentarse [como algo]».

La génesis de la jerga médica descuida a menudo la estética del lenguaje (*vid.* Semler 1999<sup>2</sup>), y en la vida cotidiana de un hospital ni se tiene conciencia de ello. Al contrario, se forma un sociolecto que confiere identidad y contribuye a la cohesión del gremio o del equipo terapéutico. Solo unos pocos de estos giros se han abierto camino hasta los diccionarios generales de lengua, alcanzando así la categoría de estándar. Por ejemplo, el *Wahrig* acepta para [*jemanden*] *abführen* también el significado médico de «purgar [a alguien]». No están registrados, en cambio, los siguientes ejemplos: [*jemanden*] *eradizieren* (erradicar el *Helicobacter pylori* [de alguien]) o las expresiones técnicas, por lo demás feas, *Diabetes einstellen* («ajustar la diabetes»), *gut bzw. schlecht eingestellter Diabetes* (una diabetes bien o mal ajustada) o incluso *einen Diabetiker einstellen* (ajustar a un diabético). Otro tanto ocurre con los imprecisos verbos *durchuntersuchen* (en vez de *untersuchen*, «explorar») y *durchröntgen* (en vez de *röntgen*, «radiografiar»), que pretenden sugerir un diagnóstico integral. En el tratamiento antibiótico (mal llamado a veces, por su parte, *Antibiose*) la misma universalidad indica «cobertura antibiótica». Para describir el correspondiente tratamiento con digitálicos o Marcumar®, han ido imponiéndose los verbos (*auf*)*digitalisieren* y *marcumarisieren*. Y, por último, no está lexicalizado ninguno de los tres significados médicos de la palabra *Zugang* (acceso): 1) «nuevo paciente ingresado»; 2) *Kanüle* (aguja hipodérmica) [por ejemplo, «acceso venoso», «acceso periférico»]; 3) «vena adecuada para venopunción» [por ejemplo, «no encontrar acceso»]. Curiosamente, también los pacientes aprenden unos de otros algo de jerga en el hospital («en planta») y llaman, por ejemplo, a la resonancia magnética «el tubo», o comentan su última «hipo» (de hipoglucemia).

La jerga médica es, en parte, fruto de un hermetismo voluntario, pues los médicos desean no comunicar inmediatamente al paciente determinadas informaciones para protegerlo o porque quieren, aun en su presencia, intercambiar impresiones desfavorables. Ambas razones son contestables desde el punto de vista ético y, en todo caso, tal comportamiento no es muy educado. Los estudiantes de Medicina, en sus prácticas, asimilan este régimen lingüístico informal, y con el tiempo se ha formado un vocabulario especial. Para ocultar una situación desesperada sirve el extranjerismo *infaust* (infausto), que los legos no suelen conocer, aunque lo puedan buscar. En cambio, de poco sirve esta ayuda al utilizar el término aparentemente inocuo *Neubildung* (neoformación) como adaptación de *Neoplasie* (neoplasia) para «tumor maligno», o el adjetivo *spezifisch* (específico), que incluso el *Pschyrembel* traduce por «propio de la especie». Lo que quiere decirse es, en primer lugar, que en una inflamación se detectó un patógeno (inflamación específica) y, en segundo lugar, que puede apuntar específicamente hacia la tuberculosis («esto podría ser algo específico»). Digno de mención es el adjetivo *klinisch* (en sentido estricto, «que se da en la clínica»): en una mejoría «clínica», el paciente dice que se encuentra me-

jor, pero la situación objetiva puede ser distinta. Y un signo «subclínico» es el que aparece en una imagen o un resultado de laboratorio, pero que se descubre por casualidad, pues no causa molestias.

Algunas características consideradas negativas de los pacientes o su familia también reciben denominaciones de camuflaje: a quien no está enfermo, pero simula para pedir la baja o un ingreso, se le denomina «c. p.» (*caput pigrum*, holgazán). Del que exagera sus dolencias o no para de quejarse, en referencia al estereotipo del sureuropeo expresivo, se dice que sufre *Morbus mediterraneus*. Ante una mala higiene personal, procede eliminar el «pigmento externo» mediante una «balneoterapia forzada». El alcoholismo se describe como «C2», «el problema C2», «etilismo» o «polidipsia», y la persona es un *potator*. Los simples tienen «oligosinapsis supranasal» o «bradifrenia», o, pensando en las bombillas, se les pone la etiqueta «Osram 10». El que aturde al médico hablando sin cesar, preguntando mucho e indagándolo todo, tiene «incontinencia verbal» o, si se añade a ello agresividad, «logorrea maligna».

Especialmente crípticas para los no iniciados son las abreviaciones. Muchas son fáciles de descifrar y guardan relación con datos de laboratorio (*Erys*, *Leukos*, *Thrombos*, *Hb*, *Bili*, *Krea*, etc.). También se resuelven rápidamente, con conocimientos en la materia, *Sono* por *Sonographie* (ecografía), *Echo* por *Echokardiographie*, *Reha* por *Rehabilitationsmaßnahmen* (medidas de rehabilitación), *Rea* por *Reanimation* y *Prä-Med* por *Prämedikation*. El contexto permite deducir la significación de *para* (*paravenös*, junto a la vena). En cambio, las abreviaciones *Npl* (*Neoplasie*) y *Ca* (*Carcinoma*) sirven, en el sentido ya indicado, para ocultar al paciente el sentido de una conversación entre el personal y figuran ya en el *Pschyrembel*, que también define *PE* (*Probeexzision*, biopsia). Sin embargo, algunas abreviaciones no solo están ausentes de los diccionarios de lengua general, sino también en obras de referencia relacionadas con el tema, precisamente porque son muy comunes. Los estudiantes de Medicina las aprenden desde sus primeras prácticas, y sin conocerlas no podrían entender las anamnesis o las historias clínicas. Veamos algunos ejemplos: *Z. n.* (*Zustand nach*, «estado consecutivo a») se refiere a una enfermedad u operación previas; *V. a.* (*Verdacht auf*, «sospecha de»); *z. A.* (*zum Ausschluss*, por descartar) significa que este diagnóstico todavía está pendiente de confirmación, es decir, por descartar. En alemán corriente, esta misma abreviatura *z. A.* significa *zur Anstellung*, en espera de un empleo fijo; se utiliza, por ejemplo, para los aspirantes a un puesto de funcionario. Como resultado, puede escribirse *Ausschluss Herzinfarkt* en vez de *Ausschluss eines Herzinfarkts* («descartado infarto de miocardio») o, simplemente, *k.* (*kein*, ninguno), lo que significa que este diagnóstico ya ha sido descartado. Como *HWI* (*Harnwegsinfekt*) suele abreviarse la infección de vías urinarias. Se identifica con *P* a los pacientes privados frente a los del seguro (*GKV*, *Gesetzliche Krankenversicherungen*, seguro obligatorio de enfermedad). Con *M* se evita la mención explícita de la temida morfina. Con un poco de imaginación y en su contexto, puede deducirse que *Hp* es *Helicobacter pylori*, mientras que el *Pschyrembel* solo propone «haptoglobina».

Muchas siglas provienen del inglés, que se ha convertido en el lenguaje científico internacional de la medicina.<sup>3</sup> Buena parte de ellas son difícilmente comprensibles, e incluso entre la clase médica solo las entiende un pequeño círculo de especialistas. En parte tampoco están en los diccionarios (o todavía no). Por eso actualmente las solicitudes de autorización para realizar ensayos clínicos, que deben presentarse ante un comité interdisciplinario de ética, van siempre acompañadas de una lista de abreviaciones.

Las siglas no solo son enigmáticas, sino que desorientan por su ambigüedad, ya que muchas tienen fuera de la medicina un significado diferente. Por ejemplo, en el sector de la construcción, *PCI* es el nombre de una conocida empresa. Para los usuarios de informática es la sigla de *Peripheral Component Interconnect*, un estándar para conectar dispositivos periféricos al circuito integrado auxiliar de un procesador. En cambio, en medicina significa *perkutane Coronar-Intervention* (angioplastia coronaria), también conocida como *perkutane transluminale coronare Angioplastie, PTCA*. Del mismo modo, en medicina *VIP* no es una persona muy importante, sino el polipéptido vasoactivo intestinal, y la *AFP* no es la *Agence Française de la Presse*, ni la revista de historia de la teología *Archivum Fratrum Praedicatorum*, sino la alfa-fetoproteína. Esta polisemia es particularmente poco práctica en medicina. La sigla *MDE* es para los psiquiatras la *manisch-depressive Erkrankung* (enfermedad maniaco-depresiva). En cambio, desde la perspectiva médico-social significa *Minderung der Erwerbsfähigkeit* (disminución de la capacidad laboral). Para los cirujanos, *pp* (*per primam intentionem*) es la correcta cicatrización de la herida, y para los ginecólogos significa *post partum*. Desde que *LE* se usa para *Lungenembolie* (embolia pulmonar), ha ido dejando de emplearse para la enfermedad autoinmunitaria denominada lupus eritematoso; para esta se utiliza ahora *SLE* (*systemischer Lupus erythematoses*, lupus eritematoso sistémico). *AP* ostenta el récord de significados: *alkalische Phosphatase* (fosfatasa alcalina), *Aktionspotential* (potencial de acción), anteroposterior (en radiología, trayectoria del haz) y en jerga clínica (por lo tanto no incluida en el *Pschyrembel*), *Angina pectoris* (angina de pecho), entre otros muchos. Un riesgo no desdeñable comporta la observación *NR* en un informe médico, pues se piensa en *Nichtraucher* (no fumador). En algunos contextos, como en los servicios de cuidados paliativos, quiere decir *nicht reanimieren* (no reanimar), y está reservada a los casos en que ya no hay esperanza. Precisamente por ese riesgo de confusión suele preferirse emplear en este último caso la sigla inglesa *DNR* (*do not resuscitate*).

Merece la pena reseñar también la pronunciación de las siglas. A menudo acaban imponiéndose algunas porque recuerdan una palabra que existe, con lo que se pronuncian como esta, aunque no haya relación de contenido. El ejemplo más conocido es el de la sigla anglosajona *AIDS* (sida), que no se pronuncia letra a letra, sino siguiendo el modelo de la palabra inglesa *aid* (ayuda), lo que no deja de ser paradójico, pues precisamente es muy difícil ayudar en casos de sida. Lo contrario ocurre con *ADHS*, del *Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom* (trastorno por déficit de atención con hiperactivi-

dad, TDAH), que se pronuncia por letras separadas. Análogamente al primer ejemplo, en los hospitales alemanes se ha ido estableciendo el acrónimo *COLD* para *chronic obstructive lung disease* (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC), que se pronuncia como el adjetivo inglés *cold*, pese a que también podría decirse *COLE*, por *chronisch obstruktive Lungen-Erkrankung* y pese a que en inglés su denominación más frecuente es la de *COPD*, por *chronic obstructive pulmonary disease*. Por asociación con un popular nombre de varón, la denominación *GERD*, de *gastroesophageal reflux disease* (reflujo gastroesofágico) se pronuncia a la alemana como «Gerd» y se va utilizando cada vez más de este modo. Por las mismas razones de ocultación explicadas para *Ca*, *Npl*, etc., en jerga clínica suele pronunciarse *HIV* (VIH) como si fuese una palabra, [hif], mientras que entre especialistas se mantiene el deletreo habitual [ha, i, fau].

Otra fuente de confusión son los anglicismos que, con la adaptación cotidiana a la lengua propia, inducen a engañosos calcos semánticos y pueden dar lugar a extrañas quimeras lingüísticas. La palabra «estrés», que el alemán incorporó del inglés hace mucho tiempo, tiene en la lengua general una connotación psicológica (factores de estrés, estar estresado). En cambio, en medicina suele hacer referencia a la tensión física en sentido estricto. Al hablar de *Stressinkontinenz* (incontinencia urinaria de esfuerzo), no es la emoción la que conduce a la pérdida involuntaria de orina, sino que el aumento de la presión abdominal, como al toser o estornudar, somete a los esfínteres de la vejiga a una carga o una sobrecarga. El término inglés *Compliance*, cumplimiento terapéutico, (que, de modo revelador, ahora se escribe como sustantivo alemán con mayúscula —la norma es la norma—) desempeña en la práctica médica cotidiana un papel tan importante que ha sido necesario importar el adjetivo *compliant* (aunque todavía no está claro si se pronuncia a la alemana [kompliant] o a la inglesa [komplaiənt]), lo cual en la declinación conduce a veces a extraños híbridos (*ein complianten Patient*). Muy recientemente han hecho aparición los calcos semánticos *immunkompromittiert* (inmunocomprometido) para los pacientes con déficit inmunitario y *naiv* para aquellos que no han recibido tratamiento previo con una determinada sustancia, por ejemplo, *Methotrexat-naiv*.

Para terminar, recordemos que el lenguaje de la medicina puede ser objeto de sátira<sup>4</sup> y que la famosa editorial Langenscheidt le dedicó un volumen de su serie de diccionarios humorísticos.<sup>5</sup> En él se comentan (entre otras cosas) eruditas frases vacías como «trastornos funcionales» o «distonía vegetativa» cuando un paciente relata molestias sin que el médico encuentre una causa física. Cierto es que el reproche de que ocultamos la ignorancia detrás de los extranjerismos es tan antiguo como el género literario de la crítica a los médicos, pero a veces no hace daño que alguien del exterior nos sostenga el espejo.

## Notas

1. Riha, Ortrun (2001): «Die Sprache der Medizin. Polysemie und Metonymie als Kommunikationsproblem» (El lenguaje de la me-

- dicina. La polisemia y la metonimia como problemas de comunicación), *Lebende Sprachen*, 4: 150-154.
2. Semler, Peter (1999): «Arztbriefe. Ende gut – Epikrise gut» (Cartas de médicos. Buena epicrisis la que bien acaba), *Deutsches Ärzteblatt*, 96 (45): 2885-2890.
  3. Baethge, Christopher (2008): «Die Sprachen der Medizin» (Las lenguas de la medicina), *Deutsches Ärzteblatt*, 105 (3): 37-40.
  4. Prang, Michael D. (2000): *Ärztelatein im Klartext* (El latín de los médicos, explicado). Hamburgo: Stiftung Gesundheit. En línea en <[www.aerztelatein.de/](http://www.aerztelatein.de/)>.
  5. Hirschhausen, Eckart von (2007): *Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt* (Médico-alemán/alemán-médico). Berlín, Múnich: Langenscheidt.

