

Hipocondría terminológica: presentación de un caso

Hypochondria Terminology: Case Report

Recepción: 20/02/2019 | Aceptación: 29/03/2019

ELLA SUÁREZ PÉREZ^a

RESUMEN

Paciente femenina de edad indeterminada, natural de Colombia, quien desde hace más de una década presenta un persistente cuadro de hipocondría terminológica cada vez que corrige textos del área de la salud. Luego de un cuidadoso examen, se establecieron varias causas que desencadenaron dicho cuadro: uso naturalizado de anglicismos léxicos o sintácticos, redacción empobrecida a causa de la ausencia de artículos o preposiciones o terca persistencia de parte de los autores en mantener sus malas prácticas de redacción. Más allá de considerar que el idioma inglés tiene el predominio absoluto sobre la comunicación científica y que sobre ello poco o nada puede hacerse, sino naturalizarla o mantener la pereza mental que para algunos es el pan de cada día, el artículo tiene como objetivo relatar, a modo de parodia, cómo fue formarse para corregir textos médicos, de qué herramientas valerse, cómo establecer un diálogo con los autores del área de la salud y, así, evitar que se sigan reproduciendo este tipo de errores en los textos escritos en español.

Palabras clave

medicina; corrección de estilo; preparación técnica.

ABSTRACT

Female patient of indeterminate age, native of Colombia, who for more than a decade presents a persistent picture of hypochondria terminology each time she corrects texts in the area of health. After careful examination, several causes were established that triggered this picture: naturalized use of lexical or syntactic anglicisms, impoverished writing due to the absence of articles or prepositions, or stubborn persistence on the part of the authors in maintaining their bad writing practices. Beyond considering that the English language has absolute predominance over scientific communication and that little or nothing can be done about it, but rather naturalize it or maintain the mental laziness that for some is the bread of every day, the article aims to relate, as a parody, how it was formed to correct medical texts, what tools to use, how to establish a dialogue with the authors in the area of health and, thus, prevent the repetition of such errors in texts written in Spanish.

Keywords

medicine; proofreading; technical preparation.

^a Correspondencia: ella.suarez.editora@gmail.com
Editora y correctora de textos médicos y técnicos.
Asesora lingüística.

Cómo citar: Suárez Pérez E. Hipocondría terminológica: presentación de un caso. Univ. Med. 2019;60(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.hite>

Introducción

De acuerdo con un artículo publicado en el diario *La Vanguardia* (1), entre el 15% y el 20% de la población mundial padece de hipocondría. Es una enfermedad mal diagnosticada, porque no se detecta a tiempo, porque se piensa que aquellos quienes refieren síntomas están fingiéndolos, porque hay búsqueda continua de información o porque hay ansiedad y preocupación en cuanto a que cualquier manifestación médica se convierta en una enfermedad de larga duración.

En consecuencia, lo que en algunos casos puede parecer un simple historial de quejas, podría llegar a ser, según el *Diccionario de términos médicos* (2), un tipo de trastorno por medio del cual el cuerpo expresa temor o preocupación exagerada a “sensaciones corporales más o menos extrañas”. Es aún más grave el padecimiento cuando evita llevar una vida normal. Las sensaciones corpóreas llevan a interpretar o a hiperanalizar cualquier latido del corazón, cualquier movimiento involuntario de ojos, cualquier nuevo esfuerzo por revisar qué pasa con la estructura textual.

El caso que aquí se presenta corresponde al de una mujer, de nacionalidad colombiana, de edad indeterminada (se rehusó a indicarla), sin antecedentes de enfermedades psiquiátricas previas, cuyos exámenes paraclínicos no indicaron sintomatología física alguna, excepto el cansancio en manos, cuello y piernas después de largas jornadas frente al computador. Pese a tener una cirugía refractiva de ojos, en el momento de la consulta no indicó usar de modo regular las gafas de prescripción, pero sí gotas lubricantes.

De formación profesional en ciencias humanas, la paciente ha dedicado los últimos dieciocho años de su vida a corregir textos universitarios y técnicos, y desde hace más de una década se ha especializado en textos del área de la salud, bien sea de administración en salud, psiquiatría, psicología, enfermería, odontología, medicina general o medicina veterinaria. Luego de analizar el caso, se establecieron varias causas que han desencadenado su cuadro de hipocondría terminológica: en la revisión de textos ha encontrado un uso naturalizado de

anglicismos léxicos o sintácticos, redacción empobrecida a causa de la ausencia de artículos o preposiciones o terca persistencia de parte de los autores en mantener sus malas prácticas de redacción.

Narración del caso

A continuación, llevamos al lector a las palabras de la paciente, quien prefiere narrar en sus propios términos el origen y la convivencia con su enfermedad:

Aún puedo recordar el día en que fue evidente para mí un anglicismo médico. Llevaba muchos días corrigiendo un libro de psiquiatría. Nada más ni nada menos. Entonces, aparte de que había tenido que familiarizarme con unos números que fungían como referencias —luego vine a saber que eran las denominadas referencias al estilo Vancouver, y que he llegado a odiar-adorar con el paso de los años—, también me comenzó a parecer un poco extraño que allí, en el texto, todo fuera un “compromiso”. Yo que estudié literatura, aquello de que un órgano estuviera “comprometido” con una dolencia me parecía más una ficción surrealista que un problema médico. Creo que ese fue el inicio de mi hipocondría.

En el texto ya no se trataba de que hubiera concordancia entre sujeto y verbo o de que la palabra estuviera correctamente escrita en español, el asunto era que, pese a no tener formación en medicina, el “compromiso” a mí no me estaba diciendo nada. Entonces, al buscar en el *Diccionario de la lengua española* (3) —una de mis pocas ayudas de esa época—, encontré la siguiente definición:

1. m. Obligación contraída.
2. m. Palabra dada.
3. m. Dificultad, embarazo, empeño. Estoy en un compromiso.
4. m. Delegación que para proveer ciertos cargos eclesiásticos o civiles hacen los electores en uno o más de ellos a fin de que designen el que haya de ser nombrado.
5. m. Promesa de matrimonio.
6. m. *Der.* Convenio entre litigantes, por el cual someten su litigio a árbitros o amigables componedores.
7. m. *Der.* Escritura o instrumento en que las partes otorgan un compromiso.

Como leen, ninguna de las acepciones estaba relacionada con la salud. Por lo tanto, si esa palabra tan sencilla en apariencia no era lo que me estaban dando a entender los autores médicos, qué más podría pasar con otros términos.

Empecé a dudar, y cada nueva línea que leía me generaba más vacilaciones. Del *compromiso* pasé a la *injuria*, de esta a la *severidad*, a la extrema *cronicidad*, y así hasta que todo era duda. ¿Acaso tenía un nivel alto de *glicemia* o concentraciones elevadas de glucemia? ¿Se me había subido la bilirrubina, que no se cura ni con suero ni con insulina? ¿Los rayos X se fundieron? ¿Con quién iba a tener *feedback*? ¿Necesitaba un *bypass* o una derivación? El *septum*, el *nervum*, el *locus*, el *tinnitus*, el *rash*, “*oh my tract*”, todo sustantivo y adjetivo me dolía. En un principio, me hallé pensando en que esta búsqueda de nueva información terminológica era normal. Luego, después de corregir otros textos de psiquiatría, llegaron los demás: enfermería, radiología, medicina general, cada uno con los mismos o más problemas. Me volví una esponja de información médica.

La hipocondría había calado en mí. Tenía ya un “desorden” (que en realidad es un *trastorno*) caracterizado por un temor y una preocupación obsesos por no ver y no poder evitar que los textos del área de la salud quedaran sin hacerles una buena “curación”. Si soy responsable de cuidar que el lenguaje científico sea claro y preciso en cualquier texto del área de la salud, entonces no estaba ayudando a evitar que médicos y traductores descuidados sigan empobreciendo el lenguaje médico español, desfigurado, sin adaptación...

Debo confesar que me he sentido sola. Creo que todavía no se ha creado el grupo de Hipocondríacos Terminológicos Anónimos, seccional Bogotá. Como pasa con muchos trastornos, es preciso aprender a vivir con ellos (y de ellos). Ese era mi caso: esta duda persistente no iba a desembocar en un abandono laboral, en un diagnóstico de *burnout*. Tampoco podía sentir paranoia:

Ante cualquier nueva frase escrita en voz pasiva, reflejo de las lecturas que hacen los médicos en inglés.

Ante cualquier gerundio de posterioridad o *gerundio médico*, como lo denomina Gustavo Mendiluce Cabrera (4).

Ante la falta de artículos para señalar sustantivos (por ejemplo: uso prolongado de O₂ aumenta radicales libres).

Ante el abuso del uso de siglas —por ejemplo: “en un estudio realizado con 955 pacientes con FC con FEVI (< 45%) encontraron que el 15% de los pacientes sin anemia tienen algún test positivo para DH, con FC sistólica, con FEVI estable, en el cual se definía deficiencia de hierro como ferritina < 100 mg/L o ferritina ≥ 100 mg/L pero ≤ 300 mg/L con saturación de T_{sat} < 20%, la prevalencia de DH sin anemia fue de 32+/-4 %”— (los errores son del original), algunas de las cuales parecen más una invención de los autores que verdaderas abreviaturas o siglas médicas.

Ante el abuso de anglicismos médicos.

O ante la más simple desidia por acentuar o puntuar bien.

Consideré, en ese entonces, insuficientes mis conocimientos de la lengua española para corregir textos médicos. Era preciso tomar cartas en el asunto. Si es escasa la formación en Colombia para estudiar corrección de estilo, menos la iba a encontrar para especializarme en el área de la salud (5,6). Algo había visto que existía en Argentina y otro tanto en España. Mis síntomas me estaban pasando factura: respecto a un texto de ciencias humanas y un texto médico, el tiempo de trabajo era el doble; incluía más comentarios en los textos médicos (de los cuales nunca obtenía una respuesta indicada); me frustraba no encontrar material ni colegas ni médicos interesados en el lenguaje médico. No obstante, algo de luz llegó a mi vida el día en que tuve en mis manos mi primer *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Qué alivio, y luego mi versión impresa del *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, de Fernando Navarro, y él me llevó a *Panace@*, la revista especializada para traductores y redactores de medicina. Mi vida no volvió a ser igual; fue mejor.

Con mis diccionarios estratégicos y mis nuevos conocimientos, solo me restaba combatir la renuencia de algunos autores a aceptar mis recomendaciones o, mejor, mis correcciones. Pasa en muchas disciplinas que se interiorizan modos de escritura o el uso de ciertos términos, porque “todos lo hacen así”. En el área de la salud, ese es el pan de cada día. Vienen a mi memoria dos casos particulares con dos editores de revistas médicas, una de odontología y otra de radiología.

Desde que he trabajado con el editor de la primera, debo manifestar cuánto agradezco que los artículos que me remite siempre hayan sido los mejor estructurados, los mejor redactados, y con los cuales mi enfermedad ha tenido un poco más de sosiego; sin embargo, al principio, sabiéndose buen editor de textos médicos, era difícil negociar con él aquellos pocos casos en que sí había errores. Él me insistió alguna vez que debía dejar unidos tanto las cifras como los símbolos acompañantes (p. ej., 25°C). En aquella ocasión, tuve que armarme de mis mejores manuales para demostrarle con múltiples fuentes que yo tenía razón y que separarlos no era una necesidad mía. Siempre que hallaba algún tipo de error de redacción o anglicismo, etc., etc., estaba obligada a mostrarle por qué hacía la modificación. Por fortuna, tener argumentos contundentes y demostrables me han hecho ganar su respeto y tener un trabajo más sencillo.

En el otro extremo del espectro estaba la editora de la revista de radiología. Estuve a punto de colapsar. Básicamente, la mayor parte del tiempo en que trabajé en esta publicación pasé de corregir a reescribir textos. Claro, al principio era un buen espacio para aprender y aplicar buenas prácticas de redacción médica. Como estaba muy joven, no entendía que estaba yendo más allá de lo que la corrección requería; sin embargo, años después supe que había llegado a mi límite cuando recibí de vuelta unos artículos revisados unos días atrás. La editora se quejaba de que no había hecho una intervención lo suficientemente fuerte (esta vez no los había reescrito). Claro, es que había descubierto que durante años me había literalmente desgastado por un pago irrisorio y unas grandes exigencias. Aquí no se trataba en sí de establecer acuerdos sobre la corrección o

edición, sino de pedir una mayor remuneración por ello. ¿Acaso también yo debía aceptar usar como símbolo de centímetro cúbico un raro cc y no el correcto cm^3 ? Para ese entonces, hace unos siete años más o menos, ya había aprendido a convivir con mi hipocondría y a no regalar mi trabajo cuando no lo requería.

Mi gran aprendizaje a lo largo de los años y mi relación con los autores ha sido ver cómo algunos dejan al corrector el trabajo duro de limpiar y adecuar textos más en borrador que finales; otros, pese a los argumentos, son tercos respecto a los términos inadecuados al idioma español, y otros tantos nos permiten sanar y cuidar sus textos.

Hoy en día me sigo considerando una hipocondríaca terminológica; sin embargo, años de textos y de tratamiento me permiten sobrellevarla y evitar cualquier síncope.

Discusión

No es fácil para aquellas personas que conviven con hipocondría hacer de su enfermedad un aliado. Es preciso disciplinar la mente y no alarmarse cada vez que enfrentan un nuevo desafío verbal. En el caso aquí presentado se mostró una realidad patente en muchas publicaciones médicas, y que expertos de la traducción biomédica, editores y otros tantos profesionales exponen con cierta frecuencia: los responsables de publicaciones del área de la salud deben hacer conciencia sobre la importancia de la corrección y el buen uso de la lengua española, a fin de que se minimicen los rasgos problemáticos de estas redacciones y transmitir un conocimiento científico claro y preciso.

La paciente reseñada, quien ha mejorado su condición de manera autodidacta, sabe hoy en día que hay alternativas de manejo para esos textos “enfermos”. Nuestra lengua tiene opciones válidas, que evidentemente no se enseñan en las clases que reciben los profesionales de la salud; pero que sí se encuentran en manuales de estilo médicos, diccionarios de dudas, diccionarios de términos médicos o libros sobre escritura técnica (*Tipografía y notaciones científicas*, por ejemplo). También le ha sido muy útil mejorar su uso de

herramientas informáticas como el Word, porque a la hora de arreglar de manera automática tildes faltantes o erradas, las búsquedas y remplazos simples o complejos le han facilitado su labor.

Tampoco sobra decir que lidiar con la paranoia terminológica implica que aquellos quienes la sufren en el día a día terminan por interiorizar a qué obedece este tipo de expresión escrita, y se compadecen de los “pobres” textos. Intentar sanarlos debería ser el objetivo de todos los implicados en su creación y producción.

La hipocondría terminológica no solo lleva a encontrar problemas de redacción; también lleva a entender el sistema de referencias que a este le acompañan y que los gestores de referencias no solucionan si no se tienen los fundamentos apropiados. En la búsqueda de una cura para su enfermedad, la paciente también refirió cómo empezó a verle cierto encanto a que de los nombres de las referencias se usaran números, y que esos números luego solo indicaran iniciales de nombres sin puntos abreviativos, ni nada parecido. ¿Economía de las letras? No se sabe.

Conclusión

Esta presentación de caso (y no case report), a modo de parodia de los tantos que he corregido, más que ser una lista larga de todos los errores comunes en las publicaciones biomédicas, que los hay y mucho más detallados en diversos artículos de otros colegas, ha intentado mostrar cómo me he ido adaptando, cómo sin ser una profesional de las ciencias de la salud me he convertido en miembro “honorario” y cómo todos los que nos dedicamos al oficio de la corrección nunca terminamos de aprender, sino que somos capaces de mejorar nuestras habilidades día tras día, y aportar un poco a las disciplinas en las cuales nos vamos subespecializando.

Referencias

1. Cruz S. Entre el 15 y el 20% de la población padece hipocondría. *La Vanguardia* [internet]; 2012 ago 24. Disponible en: <https://www.lavanguardia>

[ia.com/salud/20120824/54340437413/afectados-hipocondria-poblacion.html](https://www.lavanguardia.com/salud/20120824/54340437413/afectados-hipocondria-poblacion.html).

2. Real Academia de Medicina. *Diccionario de términos médicos* [internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/recordar.aspx>.

3. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* [internet]. Madrid; 2017. Disponible en: <http://dle.rae.es>.

4. Mendiluce Cabrera G. El gerundio médico. *Panacea* [internet]. 2002;3(7):74-8. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7_Mendiluce.pdf.

5. Locutura J, Grijelmo Á. Defensa apasionada del español, también en medicina. *Panacea* [internet]. 2001;2(4):51-5. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea4_Junio2001.pdf.

6. Vázquez y del Árbol E. La redacción del discurso biomédico (inglés-español): Rasgos principales. *Panacea* [internet]. 2006;7(24):307-17. Disponible en: http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n24_tribuna-v.delarbol.pdf.