

Medicent Electrón. 2022 ene.-mar.;26(1)

Carta al Editor

Lenguaje médico

Medical language

Gerardo Álvarez Álvarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3066-8223>

Luis Monteagudo Lima¹ <https://orcid.org/0000-0003-0482-8828>

¹Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milán Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: gerardoaa@nauta.cu

«(...) En la época actual, la medicina ha perdido su rumbo, si no es que su alma. Un pacto implícito, entre paciente y médico, santificado por milenios, está rompiéndose.»

Bernard Lown

Recibido: 23/06/2021

Aprobado: 14/10/2021

Señor Editor:

Los comienzos de la ciencia médica se remontan a Hipócrates, quien realizó cuidadosas observaciones sobre la historia clínica de las enfermedades y liberó a la medicina de las cadenas de la superstición.⁽¹⁾ Para lograr una correcta atención médica y una óptima realización de la historia clínica se necesita una adecuada

comunicación y relación médico-paciente, ya que es a través de esta que se produce la comunicación en las dos direcciones: del paciente al médico y del médico al paciente; esto constituye la base para la obtención de los datos necesarios para el diagnóstico.⁽²⁾ Para el resultado de tales propósitos se requiere de un lenguaje adecuado, tanto verbal como extra verbal; sin él, o con su uso inapropiado, no puede lograrse la empatía necesaria con el paciente y se pierde, sobre todo, la obtención de una valiosa información en el orden clínico o epidemiológico.

En esta carta se pretende hacer algunas consideraciones sobre el uso del lenguaje por parte del profesional de la salud, con énfasis en la existencia de dos tipos de lenguaje: aquel con el cual se comunica y obtiene con precisión variados hechos relevantes, y el otro, que tiene que ver con el empleo del código médico por parte del facultativo. Este último permite traducir lo referido por el paciente al lenguaje propiamente médico o semiológico que debió aprehenderse durante los estudios de la carrera de Medicina.

Resulta conveniente realizar algunas aclaraciones en cuanto a la diferenciación entre el lenguaje y la articulación de la palabra. El primero es una función psíquica compleja y de orden cortical, mientras que la segunda es una función motriz, de orden bulbar. El lenguaje está constituido por el conjunto de signos que utiliza el hombre para expresar su pensamiento. La palabra oral es una de las formas de expresión del lenguaje, las otras son: la palabra escrita y los gestos.⁽³⁾ En cuanto al idioma, se define como la lengua específica de una comunidad determinada y que se diferencia del resto. El lenguaje se define también como el conjunto de signos que posibilita la interacción comunicativa dentro de una sociedad.⁽⁴⁾ Es prudente tomar en consideración que, en el caso del lenguaje gestual o extra verbal, se debe favorecer la comunicación a través de la expresión facial agradable, que denote atención al paciente y facilite el diálogo.⁽⁵⁾

Para más precisión, se reconoce que el lenguaje humano está constituido por tres canales comunicacionales: el verbal, el paralingüístico (tono, entonación, pausas) y el gestual (expresión facial y corporal); el primero representa solo un 7 % de la



comunicación y el paralingüístico un 38 %, el componente no verbal constituye su mayor componente (55 %).⁽⁶⁾ Existen dos aspectos que deben delimitarse en el lenguaje médico: el primero es cuando se interactúa con el paciente, y el otro, es cuando se traducen aquellas manifestaciones referidas al código médico y es lo que permite lograr un expediente clínico óptimo y que otros profesionales puedan comprender el pensamiento del galeno que lo confecciona. En psicología médica existe un aforismo que resalta: «el profesional se conoce por su discurso», si bien el profesional que domine la comunicación y el lenguaje médico puede alcanzar una adecuada atención al paciente, resulta desagradable ver un galeno que no se exprese correctamente y que no domine el lenguaje propio de su profesión.

Para la interrelación con los pacientes, en cuanto a lenguaje verbal y extra verbal, existen una serie de pautas que deben manifestarse: fluidez, claridad, vocabulario amplio, argumentación, síntesis, preguntas de diferentes tipos, contacto y atención visual, expresión de sentimientos, acercamiento afectivo y utilización de recursos gestuales de apoyo, personalización de la entrevista, entre otros.^(7,8) Por otro lado, distintos aspectos del lenguaje son el soporte para la comunicación: la cognición, el pensamiento, la memoria social, el placer asociado al discurso y la regulación de la conducta.⁽⁶⁾ Es de suma importancia reconocer los efectos nocivos del hipercódigo: la palabra es un dúo de sonido y concepto conectados por un código, aunque dentro de cada idioma existen diversas jergas reguladas por hipercódigos específicos, los cuales no son comprendidos universalmente. Por lo tanto, dirigirse en lenguaje médico a un receptor no médico constituye un uso inadecuado del lenguaje a través del empleo inadecuado de un hipercódigo. Por ejemplo, la utilización de excesivos tecnicismos médicos durante el informe a un paciente puede resultar más confuso que esclarecedor.⁽⁶⁾ Estos son aspectos que nos alertan de situaciones que deben ser valoradas permanentemente por los médicos, pues unas veces se peca por defecto y otras por excesos.

Por último, si bien es cierto que la totalidad de los atributos mencionados difícilmente puede lograrse siempre, este constituye un objetivo ideal que debe tenerse en



cuenta. Entonces, la comunicación es la matriz del acto médico, desde la cual este se consolida y se acrecienta. El lenguaje médico lleva implícito una dualidad que es de suma importancia para la interrelación con el paciente y la necesaria e imprescindible vinculación con el resto de profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laín P. Medicina. En: Rodríguez Martínez L, ed. Enciclopedia Universal Ilustrada. España: Editorial Cantabria; 1985; p. 6387-392.
2. Selman-Housein E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.
3. Padilla T, Cossío P. Palabra y Lenguaje, Sistema Nervioso. Biblioteca de Semiología, 4^{ta} ed. 1945; p. 341-44.
4. Lifshitz, A. El lenguaje clínico. En: La Nueva Clínica. Intersistemas, S.A. de C.V. México. 2014. p: 29-34.
5. Moreno MA. Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico. Rev Cubana Méd [internet]. 2000 [citado 6 nov. 2019];39(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v39n2/med05200.pdf>
6. Muso C, Enz P. Lenguaje y comunicación en la consulta médica. Evid Act Pract Ambul. 2012;15(4):140-42.
7. Rodríguez TL, Blanco MA, Parra IB. Las habilidades comunicativas en la revista médica. Rev Cubana Med Mil [internet]. 2009 [citado 25 mayo 2020];38:[aprox. 1 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300009&lng=es



8. Walker H.K, Hall W.D, Hurst I.W. Clinical methods: the history, physical and laboratory examinations.-3th Boston: Butterworths; 1990. p: 29-36.

9. Rodríguez FL, Ramírez JL. Comunicación en la práctica diaria del médico. Acta Méd Grupo Ángeles [internet]. 2017 [citado 8 feb. 2022];15(4):[aprox. 1 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400320&lng=es

10. Cruz MJ, Durante I, Hincapie J, Fajardo GE. La voz del paciente. Rev Fac Méd [internet]. 2019 [citado 8 feb. 2022];62(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un196h.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

