

# Terminología del sida. Una aproximación

Jaime Locutura<sup>a</sup>, Benito Almirante<sup>b</sup>, Juan Berenguer<sup>c</sup>, Agustín Muñoz<sup>d</sup> y José María Peña<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Sección de Medicina Interna. Hospital General Yagüe. Burgos.

<sup>b</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

<sup>c</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas-VIH. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

<sup>d</sup>Unidad de Patología Infecciosa. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

<sup>e</sup>Unidad VIH. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Desde la aparición del sida, su estudio viene generando una enorme cantidad de conocimientos, y, a la vez, un vocabulario relacionado, compuesto de palabras nuevas o tomadas prestadas de otros campos. La necesidad de nombrar fenómenos y conceptos de reciente descripción hace que la terminología del sida no siempre sea correcta desde un punto de vista tanto lingüístico como científico.

Se revisan las dificultades existentes para la creación de una terminología adecuada en nuestro idioma, considerando los problemas generales de cualquier vocabulario científico y los específicos de una ciencia cuya enfermedad definitoria tiene grandes connotaciones sociales, sin olvidar señalar la presión ejercida por el predominio del inglés en la comunicación del saber científico. Se examinan las palabras incorrectas más frecuentemente encontradas en una revisión de las fuentes de información más usuales. Atendiendo a los dos criterios que deben regir la creación de nuevos vocablos en ciencia (precisión y corrección lingüística) proponemos alternativas razonadas y ajustadas al ser de nuestra lengua.

**Palabras clave:** Sida. Terminología. Nomenclatura. Lenguaje. Vocabulario. Lingüística.

## Defining AIDS terminology. A practical approach

Since the appearance of AIDS, the study of this disease has generated a large amount of information and an extensive related vocabulary comprised of new terms or terms borrowed from other scientific fields. The urgent need to provide names for newly described phenomena and concepts in this field has resulted in the application of terms that are not always appropriate from the linguistic and scientific points of view. We discuss the difficulties in attempting to create adequate AIDS terminology in the Spanish language, considering both the general problems involved in building any scientific vocabulary and the specific problems inherent to this activity in a field whose defining illness has important social connotations. The pressure exerted by the predominance of the English language in reporting scientific knowledge is considered,

and the inappropriate words most often found in a review of current literature are examined. Finally, attending to the two most important criteria for the creation of new scientific terms, accuracy and linguistic correction, we propose some well thought-out alternatives that conform to the essence of the Spanish language.

**Key words:** AIDs. Terminology. Nomenclature. Language. Vocabulary. Linguistics.

## Introducción

Una buena ciencia no es más que un lenguaje bien hecho  
*Condillac*

La conveniencia de una normativa terminológica que fije los vocablos propios de cada ámbito científico parece difícil de cuestionar. La diversidad denominativa del lenguaje general, derivada de su polisemia y su sinonimia, constituye en muchos casos un impedimento para la comunicación científica. Han surgido así desde el Siglo de las Luces múltiples sistemas de nomenclatura en las disciplinas científicas, con el fin de alcanzar el ideal de correlación perfecta entre terminología y ciencia ("sólo un lenguaje correcto refleja una ciencia verdadera"). Existe, desde una simple perspectiva de ciudadanos, otra razón que aconseja determinar la pertinencia y exactitud de los neologismos y modismos de las ciencias en su desarrollo: evitar la contaminación de la lengua común por los lenguajes de especialidad. Al imbricarse cada vez más la ciencia y la técnica en la vida diaria existe, no ya el riesgo, sino la realidad, de que términos propios de las jergas técnicas, muchas veces incorrectos y ajenos al ser de nuestro idioma, se implantan en nuestro hablar común (disco duro en vez de memoria, test por prueba, etc.).

Teniendo en cuenta que gran parte de la producción científica, y sobre todo la de mayor trascendencia, se publica en inglés, otro peligro indiscutible es que cualquier lenguaje de especialidad se vea invadido por anglicismos, cuando no por expresiones inglesas sin más. Por ello, a las peculiaridades señaladas por Ihle-Schmidt<sup>1</sup> sobre los textos de especialidad (tabla 1), parece necesario añadir otra característica: la adecuación de cualquier nuevo término a la "genética" de nuestra propia lengua. A nadie se le escapa que conciliar tal necesidad con las propiedades de la tabla 1 es una ardua tarea, y ello explica las barbaridades lingüísticas de la literatura científica en general, y de la médica en particular.

Las dificultades de establecer una nomenclatura en el campo de la especialidad de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son, en primer lugar, las de cualquier otro glosario normativo:

Correspondencia: Dr. J. Locutura.

Sección de Medicina Interna. Hospital General Yagüe.

Avda. del Cid, 96. 09008 Burgos. España.

Correo electrónico: locutura@hgy.es

Manuscrito recibido el 06-02-2003; aceptado el 04-04-2003.

TABLA 1. Características de las lenguas de especialidad

Búsqueda de la mayor precisión posible
Tendencia a evitar cualquier ambigüedad, y voluntad monosémica
Afán de concisión y economía lingüística
Necesidad de objetividad y neutralidad

1. Aceptación de términos innecesarios, o que más tarde no se ven avalados por el uso, o inútiles por existir términos ya arraigados. Existen numerosos ejemplos en ciencias con nomenclaturas muy establecidas, como la anatomía o la bacteriología.

2. Pertenencia de una misma voz, o de un mismo concepto, a varias disciplinas, con los posibles conflictos de competencia entre los correspondientes organismos normativos.

3. Incorrección lingüística de la traducción literal de muchos términos, empezando, sin ir más lejos, con inadecuaciones a las normas ortográficas del idioma ("bromazina").

4. Compromiso entre los criterios de selección de un término; por ejemplo, entre precisión y uso ya implantado de una voz incorrecta, o entre idoneidad y prioridad.

5. Incapacidad de establecer una terminología fija en el caso de disciplinas nuevas que carecen de un corpus de conocimiento bien consensuado, al estar éste sometido a frecuentes cambios derivados de la abundancia de nuevos descubrimientos.

Este último problema es palmario en el caso de la terminología de la ciencia relacionada con el VIH (ciencia aún sin término propio), que viene además marcada con un "pecado original" tan notorio como que la enfermedad definitoria de la especialidad recibe un nombre impreciso e incorrecto, aunque es obvio que el acrónimo sida, a pesar de que hace años que la enfermedad dejó de ser considerada un síndrome, ya no puede ser abandonado. A esta dificultad, común a todas las ciencias nuevas, se viene a añadir una especial peculiaridad del sida: la amplia repercusión social y en los medios de comunicación de cualquier cuestión novedosa que se relacione con la enfermedad. Este fenómeno, sin parangón en otras especialidades, condiciona que su vocabulario tenga que pasar por un filtro más, y también que reciba una influencia más. A modo de ejemplo: en 1988 cierto periódico planteó la conveniencia de establecer un vocablo para designar al enfermo de sida, realizando una recogida de propuestas. Se elaboraron diversas proposiciones (sidoso, sidático, sidótico, sídico), participando en el debate académicos de la Real Academia Española<sup>2</sup>. La realidad, 14 años después, es que seguimos, en general, diciendo enfermo de sida, dado que los términos anteriores causan mala impresión y no son socialmente aceptados.

Aunque somos conscientes de las dificultades anteriores creemos conveniente realizar un intento de definición terminológica en el campo de la infección por el VIH. Parte de las razones que lo aconsejan ya se han citado. Nuestra osadía al hablar de algo de lo que todo el mundo sabe –la lengua– nos expone a ser blanco de críticas que aceptaremos con gusto, pero no nos hace perder de vista ciertos aspectos importantes:

1. El actual desarrollo de la ciencia del sida exige compartir técnicas, conocimientos, y por tanto vocabulario, con otras disciplinas, la mayoría con más rodaje y, por ello, con un glosario establecido por el hábito. A pesar de ello, cuando ciertos términos procedentes de otros campos nos han parecido inadecuados, lo hemos señalado.

2. Las denominaciones estrictamente científicas, por ejemplo de elementos del virus, son difícilmente discutibles; en muchos casos son nombres químicos (proteasa), o expresiones numéricas (proteína gp 120). La mayoría de los términos que nos han parecido inadecuados, erróneos o incorrectos son o malas traducciones, generalmente del inglés, o barbarismos relativos a palabras importadas del lenguaje común.

3. Al igual que en otras ciencias es necesario conjugar el doble respeto por la precisión metodológica y la corrección lingüística. No obstante, se puede ver que en muchos casos las malas traducciones del inglés son, además de innecesarias, menos precisas que el correspondiente término español.

4. El inglés es la actual *lingua franca* de la comunicación científica, y gran parte del intercambio de conocimientos se expresa en esta lengua. Por ello, no caben actitudes de rechazo indiscriminado de los necesarios neologismos que provienen de la inmensa producción científica anglosajona. Lo que sí procede, en cambio, es no adoptar cualquier neologismo de manera acrítica y "por moda".

5. La sanción definitiva de cualquier palabra se produce por influencia de una serie de factores, algunos de ellos de difícil análisis (prestigio social, opiniones de los llamados "expertos"...), pero el papel de las sociedades o agrupaciones científicas, como el Grupo de Estudio del SIDA (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), en la línea de depurar y buscar la precisión en el lenguaje es, sin duda, esencial. Es motivo de felicitación a su Directiva el haber promovido esta línea de trabajo, con escasos precedentes en nuestro país.

6. También es fundamental la actuación de la autoridad lingüística que, en España y en todo el mundo de habla hispana, es la Real Academia Española. A pesar de todas las críticas que puedan hacerse a su labor terminológica, en general y en el ámbito científico<sup>3</sup>, creemos que sigue siendo la referencia. En este sentido, se verá que en muchos de los términos comentados buscamos su amparo a la hora de justificar o rechazar una voz, sin que ello nos impida indicar nuestras discrepancias. Es conveniente asimismo acoger con alegría el reciente convenio firmado entre la Academia y el Instituto de Salud Carlos III para traducir la nueva terminología médica internacional.

7. En relación con los términos detallados en la relación que sigue, procede señalar lo siguiente:

a) Su falta de exhaustividad. No están todos los términos lingüísticos usados en la literatura del sida, pero sí los más relevantes.

b) Su provisionalidad: lo que hoy no vale, puede imponerse mañana.

c) Su, por tanto, exigencia de actualización y revisión permanente.

d) La necesidad de una colaboración continua de los hacedores hispanoparlantes de la lengua del sida, en particular los miembros de GESIDA, tanto al cuidar sus

expresiones, sobre todo las nuevas, como para sugerir modificaciones en las implantadas.

e) La búsqueda de una utilidad práctica. Por ello hemos desechado la elaboración de un glosario del sida, en el sentido estricto del término, dada su previsible escasa utilidad para los destinatarios de este documento; los pocos glosarios existentes en este campo son listas de definiciones de términos dirigidas a afectados, que especifican, por ejemplo, qué es el cérvix o qué son los linfocitos CD4. Nos ha parecido mejor comentar los términos usados de manera incorrecta o inapropiada y las propuestas alternativas, desde la doble perspectiva de la precisión científica y la adecuación a las reglas de uso del español.

f) El método de trabajo seguido para ello ha sido el siguiente: una vez constituido el grupo de trabajo, y tras establecer las bases conceptuales, cada miembro fue anotando durante 6 meses aquellas voces que le parecían incorrectas en la lectura de los textos científicos de consulta habitual (revistas, documentos de consenso, literatura "gris"). Estos términos, así como las posibles alternativas, se fueron intercambiando por correo electrónico, produciéndose así un proceso de discusión y depuración de palabras correctas e incorrectas, recurriendo básicamente a tres diccionarios: el de la Real Academia Española (DRAE)<sup>4</sup>, el de María Moliner (MM)<sup>5</sup> y el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Fernando Navarro<sup>6</sup>, así como al *Manual de Estilo de Medicina Clínica*<sup>7</sup>. Finalmente se celebró una reunión en la que se fijaron las palabras que se debían incluir y sus correspondientes alternativas. Al existir en algunos casos dudas y discrepancias, se efectuaron consultas con personas y entidades de autoridad reconocida, en particular la RAE, incorporándose sus opiniones a la redacción última del documento.

## Relación de términos, con propuestas de modificación o sustitución

**Adjuntivo** (tratamiento). No admitido por la RAE; es un anglicismo evitable.

*Propuesta*: complementario, adicional, suplementario.

**Activo** (en la expresión "consumo activo de drogas"). Adjetivo innecesario y erróneo en la mayor parte de las ocasiones. Se quiere indicar que el enfermo está consumiendo drogas en ese momento, y no en el pasado, cuando lo que significa la expresión es que el consumo es diligente y eficaz.

*Propuesta*: basta con decir "consumo de drogas". Si se considera necesario añadir un adjetivo definitorio (en un protocolo puede ser necesario aclarar que se excluirán aquellos enfermos que estén consumiendo droga, y no aquellos que lo hicieron hace años), cabe decir "actual".

**Adherencia**. La adherencia es la "unión física, pegadura de las cosas", lo que no es el caso de la relación del paciente con el tratamiento indicado.

*Propuesta*: cumplimiento.

**Adherente (paciente)**. Véase el comentario anterior.

*Propuesta*: cumplidor.

**Agresivo** (aplicado a tratamientos o a exploraciones diagnósticas). En nuestro idioma significa "que daña o perjudica".

*Propuestas*: potente, intensivo, enérgico (en el caso de tratamiento); cruento (si hablamos de procedimiento).

**Analítica** (usado como sustantivo). En el último decenio ha ido suplantando al tradicional "análisis", hasta el punto de que ha sido admitido en la última edición del DRAE. A pesar de ello, seguimos abogando por el más adecuado análisis. Por supuesto, es totalmente pertinente hablar de prueba analítica.

**Aparear**. En español designa la acción de igualar o ajustar una cosa con otra, unir o juntar, o bien ponerse de dos en dos.

*Propuesta*: emparejar (formar una pareja, poner una cosa a nivel con otra).

Nota: aparear, en cambio, es término correcto (igualar dos cosas comparándolas entre sí).

**Baby-dose**. Nuevo calco innecesario.

*Propuesta*: dosis reducida (este término fue objeto de amplia discusión, rechazándose otras posibilidades como pediátrica; aunque ninguna opción nos parece óptima, creemos que, en todo caso, la propuesta es preferible a *baby-dose*).

**Blip**. En este caso tampoco es necesario el préstamo del inglés.

*Propuestas*: repunte o aumento transitorio.

**Boosting/Booster**. Términos utilizados en general para referirse a la acción (*boosting*) de usar un inhibidor de proteasa (*booster*) para lograr una mayor acción de otro; existen en nuestro idioma varios términos con similar significado, por lo que deben evitarse las voces inglesas.

*Propuestas*: potenciación, refuerzo.

**Candidato**. Significa "persona que pretende cierto cargo, distinción o premio" y no, como suele ser usado, enfermo que puede ser incluido en un ensayo o estudio, o bien beneficiarse de ciertos tratamientos (trasplante).

*Propuestas*: elegible; incluíble (no consta en el DRAE, pero nos parece un neologismo totalmente aceptable).

**Carga** (viral). Existe en español un único término que sustituya a estas dos palabras, con lo que ganamos en concisión.

*Propuesta*: viremia (no admitido en el DRAE, aunque sí consta glucemia como "medida de la cantidad de glucosa presente en la sangre", por lo que creemos totalmente válido el neologismo viremia).

**Comparable**. Referido a resultados, se usa muchas veces para indicar que son semejantes. Este uso es incorrecto, ya que comparable significa "que puede ser comparado".

*Propuestas*: similar, parecido, semejante.

**Control (clínico)**. El término tiene en español una connotación de vigilancia que no es adecuada en ésta ni en otras aplicaciones; ello explica, por ejemplo, que en el ámbito de los estudios de calidad, no se hable de control, sino de garantía de calidad.

*Propuesta*: revisión clínica.

**Controles, periodicidad de**. Esta expresión logra el milagro de unir dos errores en tres palabras. Periodicidad es cualidad de periódico.

*Propuesta*: frecuencia de revisiones.

**Counselling**. Voz importada directamente del inglés; deriva del verbo *counsel* ("to advice, admonish or instruct"). Aunque ampliamente difundida, habiendo sido incluida en publicaciones tan oficiales como documentos de la OMS, parece un anglicismo innecesario.

*Propuestas*: orientación, consejo.

**Cuello de búfalo** (usado para designar la acumulación de grasa en la región cervicodorsal –no en el cuello– de los

sujetos con infección por el VIH tratados con antirretrovirales). Es una denominación intolerable, no tanto por su inexactitud anatómica, como por ser indigna. Lo mismo cabe decir para joroba de búfalo (*vide infra*).

*Propuesta:* acumulación grasa cervicodorsal.

**Cut-off** (abreviatura de *cut-off point*). Nuestro idioma tiene la suficiente riqueza como para permitirnos evitar tanto el anglicismo como la traducción literal “punto de corte”.

*Propuestas:* umbral, dintel, límite, valor discriminatorio (¡no discriminativo!).

**Dramático.** Inaceptable si se une a mejoría; ésta podrá ser grande, notable, espectacular, incluso asombrosa, pero nunca dramática.

**Durabilidad.** Generalmente usado en “durabilidad del tratamiento, o de la respuesta”. Como en cualquier palabra, el sufijo -ilidad equivale a calidad; es decir, que el término en cuestión significa “calidad de durable”. En la gran mayoría de los casos se emplea durabilidad con el sentido puro y simple de tiempo absoluto de duración, sin referirnos a cualidad alguna. Decir “la durabilidad y el coste del tratamiento deben ser tenidos en cuenta” es adecuado, ya que, efectivamente, estos dos atributos –duración y precio del fármaco– influirán en la decisión de qué medicación elegir. No es correcto, sin embargo, expresar el siguiente resultado de un estudio: “durabilidad media del primer tratamiento: 227 días”.

**Escenario.** No sabemos si es mayor la responsabilidad de la copia acrítica del inglés o del ominoso lenguaje político en el nefasto abuso de esta palabra como equivalente de, según los casos, situación, hipótesis, marco, contexto, supuesto.

*Propuestas:* situación, contexto, hipótesis, marco.

**Estadial/estadiaje.** Usado con frecuencia para clasificar los tumores según su extensión. El verbo estadial no existe en español.

*Propuesta:* Estadificar/estadificación.

**Endpoint.** Término que se debe evitar, por existir varias alternativas en español

*Propuestas:* variable de desenlace, variable de evaluación, criterio de valoración, punto final de evaluación.

**Estructurado** (en la expresión “interrupción estructurada del tratamiento”). Es palabra correcta, pero no totalmente precisa. Estructurar es “articular, distribuir, ordenar las partes de un conjunto”. Al hablar de interrupción estructurada del tratamiento nos referimos a establecer de manera anticipada y generalmente no aleatoria ciclos en los que el paciente sigue y no sigue tratamiento, no existiendo conjunto alguno que ordenar.

*Propuesta:* interrupción programada, o supervisada, del tratamiento.

**Evidencia.** Nuevo caso de lo que Lázaro Carreter llama traducción a mocosuena del inglés, idioma en el que el término tiene una carga mucho menor de certeza que en español (certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar).

*Propuestas:* prueba, indicio.

*Expresión relacionada:* medicina basada en la evidencia.

*Propuestas:* medicina basada en pruebas, medicina contrastada.

**Experienced.** A proscribir, dado que existen expresiones españolas alternativas.

*Propuestas:* paciente pretratado, paciente con tratamiento antirretroviral previo.

**Fenotipado.** Incorrecto en español.

*Propuesta:* fenotipificación.

**Fitness** (en la expresión *fitness viral*). Hemos encontrado, en textos españoles, equivalentes tan dispares como “capacidad infectante” y “eficiencia biológica”. En inglés puede significar desde “buena forma física” hasta “capacidad de adaptación a un fin”, o “conveniencia”. Más por esta falta de precisión que por ser un anglicismo, es un término que debe proscribirse.

*Propuestas* (dependerá de lo que queramos decir): eficiencia; capacidad replicativa (creemos que es el uso más habitual); capacidad adaptativa (un virus puede mejorar su *fit* porque, por ejemplo, infecta mejor al aumentar su avidez por los receptores y este es un aspecto no ligado estrictamente a la replicación/multiplicación viral); incluso, fortaleza.

**Genotipado.** Incorrecto en español.

*Propuesta:* genotipificación.

**Gente que vive con VIH/sida.** Dentro del proceso de normalización social de la enfermedad, nos parece que, también desde el punto de vista lingüístico, debe ser tratada como otras. De la misma manera que no decimos “gente que vive con hipertensión, o con colitis ulcerosa”, sino “enfermos hipertensos” o “afectados por la colitis ulcerosa”, creemos se debe decir “enfermos de sida” o “enfermos infectados por el VIH”.

**Guidelines.** Anglicismo sin justificación alguna.

*Propuestas:* directrices, recomendaciones, guías.

**Infectividad** (del virus). Voz no admitida en el DRAE. Derivaría de infectivo (tampoco admitido), traducción del inglés *infective*, que significa “infeccioso” sin más.

*Propuesta:* capacidad infectante.

**Indetectabilidad.** Es voz no registrada en el DRAE (tampoco aparece detectabilidad). La incorrección de su uso es doble. Por una parte, significaría “calidad de detectable” y no es ésta la idea con la que suele emplearse (véase la discusión de “durabilidad”). Además, el verbo daría origen al sustantivo, detectar, significa “descubrir la existencia de algo que no era patente”. No obstante, dado lo arraigado del término “detectar” en otros ámbitos de la medicina, parece prudente admitir el verbo y su sustantivo “detección”, referido al acto de encontrar el virus mediante técnicas de laboratorio.

*Propuesta:* detección/falta de detección del virus.

*Expresiones relacionadas:* lograr/alcanzar la indetectabilidad. Por las razones anteriores deben evitarse.

*Propuesta:* lograr la inhibición de la replicación del virus.

**Indetectable.** Puede ser aplicado al virus. En ningún caso puede ser usado en referencia a personas, como hemos leído en ocasiones: “los pacientes volvieron a estar indetectables” (salvo que queramos decir que son prófugos de la justicia).

*Propuesta* (referida a enfermos): pacientes sin replicación viral.

**Intention to treat.** Traducible sin problema alguno, por lo que debe evitarse su uso.

*Propuesta:* intención de tratamiento.

**Joroba de búfalo.** A desterrar sin paliativos (véase “cuello de búfalo”).

**Lactacidemia.** Lactacidemia se referiría al ácido láctico, por lo que es más correcto decir lactatemia, como equivalente de la cuantía de lactato en sangre.

**Manejo de pacientes.** Expresión muy usada y que supone un menosprecio –inconsciente, por mal uso del lenguaje– de los enfermos. Manejo se aplica fundamentalmente a las cosas o animales. Referido a las personas conlleva un sentido de maquinación o intriga. María Moliner lo ilustra perfectamente con la segunda acepción de manejar: “tener dominio sobre una persona”. Por ello debe evitarse (aunque sí que es totalmente admisible aplicado a situaciones: “manejo de la coinfección VIH/virus de la hepatitis C”).

*Propuestas:* vigilancia, seguimiento, tratamiento, según los casos.

**Monitorizar.** Es correcto, según la RAE, aplicado a situaciones, pero no a personas, por lo que conviene evitar expresiones como “monitorización del paciente”, que sólo podría ser admisible en caso de que se usen monitores en una unidad de cuidados intensivos, pero no para indicar que se realizan análisis periódicos.

*Propuestas:* revisar, revisión.

**Naive** (paciente naive, refiriéndose a la ausencia de toma previa de tratamiento). Anglicismo totalmente fuera de lugar e innecesario. Como dato anecdótico, puede ser bueno señalar que en inglés es, a su vez, un galicismo. Por otra parte, en francés el término correcto es *naïf*, siendo *naïve* su femenino. En cualquier caso, *naïf* es ingenuo, y se nos escapa qué importancia tiene la mayor o menor malicia del enfermo en cuanto a conocer la posible toma anterior de algún tratamiento.

*Propuesta:* sin tratamiento previo.

**Nivel plasmático** (de un fármaco). Es correcto, según la cuarta acepción introducida en la última edición del DRAE: medida de una cantidad con referencia a una escala determinada (se cita como ejemplo “nivel de glucosa”). Nos permitimos discrepar, ya que nos parecen más exactos otros términos como concentración.

**Odds-ratio.** Expresión que puede ser traducida sin problema alguno.

*Propuesta:* cociente de posibilidades.

**On treatment analysis.** A evitar.

*Propuesta:* análisis según tratamiento.

**Opción** (en opciones terapéuticas). Es libertad o facultad de elegir, y también la misma acción de elegir. En la gran mayoría de casos se emplea para señalar las alternativas o posibilidades de tratamiento, siendo éstos los términos adecuados.

**Peer education.** Nuevo anglicismo innecesario. *Peer* tiene traducción española bien clara: igual, par.

*Propuesta:* formación entre pares.

**Predictabilidad.** Neologismo –calco directo del inglés–, recientemente aparecido con el sentido de capacidad de predecir la respuesta a un tratamiento. Logra el *súmmum* de aunar dos errores: el sufijo no indica capacidad sino calidad (véase discusión de durabilidad) y, además, la palabra está mal formulada (en todo caso, sería predictibilidad).

*Propuesta:* capacidad de predicción.

**Randomización.** Traducción directa e innecesaria del inglés.

*Propuesta:* aleatorización, asignación aleatoria, asignación estocástica.

**Rango.** Reiterado error de la literatura médica hispana, por calco directo del inglés “range”, cuya traducción literal es clase, jerarquía o condición social (aunque la RAE ha admitido la acepción, en el ámbito de la estadística, de “amplitud de la variación de un fenómeno entre un límite menor y uno mayor claramente definidos”).

*Propuesta:* límites, en la mayoría de las ocasiones. Lo pertinente es usar con precisión cada término en su lugar: rango como amplitud o intervalo de variación, y límites para señalar los extremos de la misma.

**Rebote.** (en la expresión “rebote viral”). Es traducción literal de *viral rebound*. Ni el término ni nuestra propuesta alternativa son totalmente adecuadas o precisas para describir el fenómeno de que se trata (situación en la que volvemos a detectar el VIH en un paciente que previamente había alcanzado la supresión del virus). Rebote es “acción y efecto de rebotar (un cuerpo elástico)”. Rebrotar, en cambio, consta en el DRAE como “dicho de lo que había perecido o se había amortiguado. Volver a vivir o ser”, y en el MM como “Volver a cobrar fuerza algo que estaba casi extinguido, como un incendio, una enfermedad contagiosa” por lo que nos parece más pertinente.

*Propuesta:* rebrote viral.

**Reciclaje** (de fármacos). Término no adecuado por inexacto. Reciclar es “someter un material a un proceso para que se pueda volver a utilizar”.

*Propuestas:* reutilización, recuperación (menos exacto que lo anterior, ya que recuperar es “volver a poner en servicio lo que ya estaba inservible”, lo que no es del todo el caso).

**Reclutar** (pacientes). Debe evitarse, ya que significa alistar reclutas militares o buscar o allegar adeptos para algún fin.

*Propuestas:* incorporar o seleccionar pacientes.

**Recuento.** Generalmente usado como “recuento de linfocitos CD4”, de forma errónea la mayor parte de las veces. Recuento es “acción y efecto de volver a contar algo”, mientras que, en general, nos referimos a un valor, por ejemplo por debajo del cual conviene recomendar tratamiento al paciente.

*Propuesta:* número de linfocitos.

**Reportar.** Término correcto y admitido como americanismo por la RAE (transmitir, comunicar, dar noticia). No obstante, en España parece preferible decir publicar o comunicar.

**Respuesta inmunológica/virológica.** En sentido estricto significa respuesta perteneciente o relativa a la inmunología o a la virología, que a su vez designan el conjunto de los conocimientos científicos relativos a la inmunidad biológica o a los virus; en definitiva, significaría *sensu stricto*: respuesta de la ciencia de la inmunidad/ de los virus. Ante las dudas existentes a la hora de resolver estas cuestiones se decidió consultar con la RAE, cuya Comisión de vocabulario científico nos remitió el siguiente informe: «Las definiciones de inmunológico y virológico tienen un sentido muy amplio, que no se reduce a sus respectivas disciplinas de estudio, por lo que sí es correcto “respuesta virológica” y “respuesta inmunológica”, aunque sería más adecuado, en el contexto que usted propone, “respuesta viral” y “respuesta inmunitaria”».

**Risk-ratio.** Se puede traducir sin problema alguno.

*Propuesta:* cociente de riesgos.

**Santuario.** Referido a aquellos lugares del organismo en los que el VIH se “refugia” y continúa su replicación al margen de la efectividad del tratamiento. Es un anglogalicismo no justificado, en cuyo extendido uso probablemente influye su empleo habitual en la prensa al hablar del refugio de los grupos terroristas. Santuario es “templo en que se venera la imagen de un santo de especial devoción”. En español el término más adecuado sería el sustantivo “sagrado”, definido como “lugar que sirve de refugio a los delincuentes”. No obstante, dado su escaso uso en el lenguaje corriente, habremos de admitir “reservorio”, a pesar de no tener la connotación de refugio.

*Propuesta:* reservorio.

**Screening.** Anglicismo no admitido en el DRAE, ni en el Libro de Estilo de Medicina Clínica.

*Propuestas:* detección, criba, selección, técnica de detección, pruebas de cribado (¡no cribaje!), según los casos.

**Severo.** Es otro “amigo falso”. Usado como calificativo, dependiendo del contexto significará grave o intenso.

*Propuestas:* grave, intenso.

**Sida.** La sigla para síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha alcanzado ya carácter de acrónimo y como tal debe escribirse con minúsculas.

**Siglas (formación de).** Las normas de la Academia son claras al respecto: “Siempre que sea posible, se hispanizarán las siglas: OTAN, y no NATO; ONU, y no UNO. Sólo en casos excepcionales de difusión general de la sigla extranjera y dificultad para hispanizarla, se mantendrá la forma original”. Por ello deben evitarse HAART, NNRTI y similares.

**Subóptimo** (usado en expresiones como “niveles subóptimos de fármacos” o “tratamiento subóptimo”). El término no consta en el DRAE (aunque muchos otros neologismos formados con sufijos y afijos tampoco figuran), pero la razón fundamental para evitar el uso de subóptimo es su inexactitud. Óptimo es “sumamente bueno, que no puede ser mejor”. No creemos tenga sentido hablar de nivel óptimo de un fármaco (en todo caso, tendríamos que hablar de un intervalo y no de un valor único), y parece claro que los tratamientos actuales son manifiestamente mejorables.

*Propuestas:* 1. Concentración inadecuada de un fármaco; si existe una posible confusión con concentración tóxica, podemos decir, sin más, baja (los que prefieran términos más alambicados pueden hablar de “nivel subterapéutico”). 2. Tratamiento inadecuado, o insuficiente.

**Subsidiario** (de tratamiento, o de inclusión en un estudio). Según el DRAE significa “que se da o se manda en socorro o subsidio de alguien” o, dicho de una acción o de una responsabilidad, “que suple a otra principal”, por lo que queda clara la incorrección de las expresiones citadas.

*Propuesta:* susceptible de tratamiento o inclusión (véase), incluíble, tratable.

**Susceptible** (de inclusión o de tratamiento). Es peculiar lo que ocurre con esta voz, cuyo significado estricto es capaz de recibir modificación o impresión, y, aplicado a personas, quisquilloso, picajoso, sentidos ambos no aplicables en la situación en cuestión. No obstante, en el MM constan 495 entradas definidas con “susceptible de” con el sentido de “que puede ser” (p. ej., aceptable es “susceptible de ser aceptado”). Creemos pues claramente

admisible la expresión “susceptible de inclusión, o de tratamiento”.

**Surrogado** (en parámetro surrogado). Incorrecto. El término adecuado es subrogado, del verbo subrogar (“sustituir o poner a alguien o algo en lugar de otra persona o cosa”).

*Propuestas:* subrogado, sustituto.

**Test.** Palabra admitida por la RAE, pero con el sentido de “prueba destinada a evaluar conocimientos o aptitudes”.

*Propuestas:* prueba; también, en ciertos casos, examen.

**T-Helper.** Anglicismo innecesario.

*Propuesta:* linfocito T cooperador.

**T-Supresor.** Anglicismo innecesario.

*Propuesta:* linfocito T supresor.

**Turnover** (viral). Anglicismo no admitido ni por el DRAE ni en el Libro de Estilo de Medicina Clínica.

*Propuestas:* recambio, ciclo metabólico.

**Usuario.** En la expresión usuario de drogas por vía parenteral (UDVP), término al parecer más políticamente correcto que adicto a drogas por vía parenteral (ADVP). Dado que todas las drogas ilícitas que se inyectan generan adicción física o psíquica parece más preciso usar la segunda denominación.

**Variabilidad.** Usado en múltiples expresiones, como variabilidad interindividual de la respuesta, variabilidad de la absorción de fármacos... Significa “calidad de variable” (como, p. ej., en “la variabilidad del tiempo”, queriendo decir que el clima es cambiante), mientras que en las expresiones reseñadas lo que queremos significar es, en general y sin más, que efectivamente se dan –y no que se puedan dar– diferencias entre los enfermos. El término correcto, en la gran mayoría de casos, es variación; lo único que añade el sufijo “ilidad” es mayor longitud al texto, y confusión. Sí que es adecuado, no obstante, decir “la variabilidad de la respuesta, en función de diversos factores, obliga a un control estricto de los enfermos” (como unos enfermos responden y otros no, tenemos que estar atentos).

*Propuestas:* variación, diferencia, cambio.

**Viriasis.** Voz no admitida en el DRAE. Lo correcto es virosis, término por otra parte usado en muchos países de América.

**Wild type.** Referido a una cepa de virus, significa virus de referencia, conocido, no modificado por mutaciones u otros cambios genéticos. No debe traducirse literalmente como “salvaje”, dado que este adjetivo tiene otra connotación en nuestro idioma.

*Propuestas:* silvestre, de referencia, no modificado; también primigenio, inicial.

#### Agradecimientos

A la Junta Directiva de GESIDA, por su estímulo para la creación del grupo de trabajo, y su apoyo para la realización del trabajo. A la Real Academia Española, a José Alcami, a Fernando Navarro y a Luis Carlos Silva por sus atinadas sugerencias y respuestas a nuestras consultas.

#### Bibliografía

1. Ihle-Schmidt L. Studien zur französischen wirtschaftssprache. Frankfurt: Peter Lang, 1983.
2. Lázaro Carreter F. El dardo en la palabra. Barcelona: Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores 1997:460.
3. Martínez de Sousa J. Novedades en el Diccionario de La Academia (edición del 2001). Panacea@ Vol 3, nº 7. Marzo 2002. Disponible en: <http://www.medtrad.org/Panacea/IndiceGeneral.htm>.
4. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición (2001). Disponible en: <http://www.rae.es>.
5. Moliner M. Diccionario de uso del español. 2ª edición (en CD-ROM). Madrid: Gredos, 2001.
6. Navarro F. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2000.
7. Medicina Clínica. Manual de estilo. Publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma, 1993.