

ISBN: 978-84-1091-017-1 (PDF)

DOI: <https://doi.org/10.14201/0AQ0373543550>

Jerga farmacéutica: variedades diafásicas, traducción intersemiótica y otras curiosidades lingüísticas en la oficina de farmacia

Pharmaceutical Jargon: Diaphasic Varieties, Intersemiotic Translation and other Linguistic Curiosities in the Pharmacy

Francisco BAUTISTA BECERRO

Freelance

fran_bautista@usal.es

María Ángeles RECIO ARIZA

Universidad de Salamanca

recio@usal.es

RESUMEN: El lenguaje farmacéutico, englobado como parte del lenguaje científico-técnico y con el medicamento como hilo conductor, es increíblemente rico y complejo. Está compuesto por miles de términos —dentro de los cuales, los nombres de los fármacos constituyen solo un pequeño porcentaje— y su dominio requiere de años de estudio y formación, tanto para los farmacéuticos como para los traductores que quieren especializarse en este campo. Uno de los problemas que plantea es cómo se debe adaptar el habla a los diferentes registros posibles y cómo conseguir una correcta traslación de una lengua a otra, pero también de un registro a otro, con el fin de que el mensaje llegue correctamente al receptor. En concreto, nuestro objeto de estudio serán los fenómenos lingüísticos, léxicos y semánticos que se dan en la oficina de farmacia y la necesaria adaptación del lenguaje del farmacéutico al registro pertinente en cada caso.

PALABRAS CLAVE: lenguaje farmacéutico; traducción farmacéutica; jerga farmacéutica; traducción médica.

ABSTRACT: The pharmaceutical language, encompassed as part of the scientific-technical language and with medicines as a guiding thread, is incredibly rich and complex. It is made up of thousands of terms (drug names being only a small percentage thereof) and years of study and training are required to master it, both by pharmacists and by translators who want to become specialised in this field. Some of the problems we can encounter regarding its study and translation, beyond its lexical complexity, include the eternal dichotomy of who should translate a specialised text or how the speech should be adapted to the different possible registers. In short, how challenges and problems should be tackled so as to ensure correct translations from one language to another, but also from one register to another, securing a correct transmission of the message. Particularly, our object of study will be the linguistic, lexical and semantic phenomena that occur in the pharmacy, and the necessary linguistic adaptations that the pharmacist must undertake in order to use the appropriate register in each case.

KEYWORDS: pharmaceutical language; pharmaceutical translation, pharmaceutical jargon, medical translation.

1. INTRODUCCIÓN

En el mercado laboral actual, son muchos los traductores que apuestan por la especialización en un dominio de especialización concreto. Por ello, es muy importante estar familiarizado con el lenguaje correspondiente, incluyendo cuestiones como el léxico o los tipos de textos más habituales. Los lenguajes de especialización se caracterizan, precisamente, por contar con una terminología específica (Cabré 1999, 155 en Montero et al. 2008, 90), a menudo abundante y compleja (Muñoz Martín 2002, 71), y por requerir, habitualmente, años de estudio (Gutiérrez Rodilla 2005, 10) antes de que el usuario consiga dominarlos. Podríamos enumerar como algunos de los lenguajes de especialización más representativos el científico, el jurídico o el económico, aunque realmente se podría afirmar que todas las ramas del conocimiento tienen su propio lenguaje de especialidad.

2. PARTICULARIDADES DEL LENGUAJE FARMACÉUTICO

Dentro del lenguaje científico se podrían listar numerosas subdivisiones, una de las cuales sería el lenguaje farmacéutico (Bautista Becerro 2022, 20). Aunque resultaría imposible trazar un límite (Maillot 1981 en Gallardo y De Irizazábal 2002, 191) entre lo que, a efectos de nuestra investigación, denominaremos lenguaje farmacéutico y otros lenguajes de especialidad relacionados, sí que podemos afirmar que la terminología farmacéutica estaría compuesta por todos los nombres de los fármacos —y sus diferentes denominaciones—, así como otros términos relacionados, como las formas farmacéuticas, los efectos farmacológicos, las vías de administración, las enfermedades e incluso las partes del cuerpo y otros conceptos anatómicos (Bautista Becerro 2022, 144). Si bien es un campo semántico común a otras ramas de la ciencia, es indudablemente un léxico muy abundante y extenso (Navarro 2021).

Como ya hemos expuesto, y en línea con las afirmaciones de numerosos expertos en la materia (Gallardo y De Irizazábal, Montalt, etc.), los lenguajes de especialidad se

caracterizan por su compleja terminología (Vivanco Cervero 2006, 11), porque requieren años de estudio (Corpas 2004, 138) y porque cuentan con un mayor grado de especialización (Rodríguez Tapia 2020, 75). En el caso del lenguaje farmacéutico, cuya terminología ya hemos abordado, faltaría determinar que ese estudio necesario para conseguir un cierto dominio del mismo sería el Grado en Farmacia o un título equivalente. Se trata de una carrera universitaria en la que se estudian materias eminentemente farmacéuticas, como la farmacología, la farmacocinética o la farmacodinámica, así como otras más inespecíficas dentro del campo de las ciencias de la salud, como pueden ser la microbiología, la fisiopatología, las matemáticas o la química. Una vez más, es imposible marcar límites, pues hay otros profesionales de la salud (médicos, biólogos, biotecnólogos, etc.) que adquieren un conocimiento similar y pueden alcanzar un dominio equivalente del lenguaje farmacéutico o de alguna de sus ramas relacionadas. Por supuesto, para los traductores también es posible especializarse en el campo farmacéutico (o en un campo de especialización cualquiera) siguiendo otras vías: por ejemplo, con cursos específicos, mediante la formación autodidacta o gracias a la propia actividad laboral.

Del mismo modo, es importante recordar que tampoco es homogéneo el entorno dentro del cual se mueven los farmacéuticos, pues es una figura que está presente en diferentes lugares y puestos de trabajo. Además de la clásica farmacia (que, por concisión, nombraremos también «oficina de farmacia» o «farmacia comunitaria»), habrá farmacéuticos en hospitales, centros de salud, laboratorios farmacéuticos, plantas de control de calidad e inspección de sanidad o centros docentes. Si bien cada uno de ellos adaptará el lenguaje a las necesidades propias de su día a día, de su lugar de trabajo y de sus interlocutores, en nuestra investigación nos centraremos en algunos de los aspectos propios del lenguaje farmacéutico en oficina de farmacia.

3. SITUACIONES LINGÜÍSTICAS EN OFICINA DE FARMACIA

En una oficina de farmacia se pueden dar numerosas situaciones lingüísticas diferentes: desde el uso de lenguaje especializado entre pares —por ejemplo, entre compañeros farmacéuticos, entre farmacéuticos y delegados comerciales u otros representantes de laboratorio, o entre farmacéuticos y clientes especializados por su formación y experiencia— hasta el uso de lenguaje especializado con personas legas en la materia, como será un alto porcentaje de los pacientes y clientes que acudan a la farmacia. Podríamos sacar a colación el término *jerga*, que podemos definir como el «lenguaje especial y no formal que usan entre sí los individuos de ciertas profesiones y oficios» (de Arana 2014, 1), y que a efectos de nuestra investigación podemos extrapolar a la comunicación entre profesionales (farmacéuticos) y pacientes.

Precisamente, esta situación comunicativa es la que hemos abordado en nuestra investigación. Son varios los expertos (Gutiérrez Rodilla y Navarro 2014) que han mostrado su preocupación por las situaciones, en las que no existe la certeza de que el mensaje llegue con claridad al receptor —en este caso, al paciente—. Es algo relativamente habitual, que se ha estudiado en la relación médico-paciente y que ha sido

motivo de controversia en otros ámbitos (como el jurídico), pero que, hasta cierto punto, se ha pasado por alto en el caso de la farmacia. Sin embargo, habría muchas probabilidades —y sería igualmente preocupante— de que el mensaje del farmacéutico no llegara con claridad si no hay un esfuerzo consciente por parte del farmacéutico de adaptarlo al registro del receptor, el paciente (Gutiérrez Rodilla 1998). Esto dará lugar a un nuevo sublenguaje, a medio camino entre el especializado y el general, con una serie de características propias.

3.1. Adaptación del registro y recursos comunicativos por parte del profesional farmacéutico

Son muchos los ejemplos que podrían enumerarse, algunos de ellos utilizados prácticamente a diario en la oficina de farmacia. Por ejemplo, los relativos a los nombres de los medicamentos, pero también a sus principios activos, forma farmacéutica o incluso pauta.

En lo respecta a los nombres de los medicamentos, cabe recordar que cuentan con diferentes denominaciones, muchas de las cuales son difíciles de recordar para los pacientes: en algunos casos, por ser nombres largos y complicados; en otros, por tratarse de tratamientos puntuales que toman por primera vez o de manera esporádica. No ayuda que muchos de los pacientes sean personas de edad avanzada, tal vez con mayores problemas para retener nuevas palabras. Además, en una oficina de farmacia se manejarán diferentes denominaciones para los mismos medicamentos, lo cual dificultará la comunicación con el paciente y obligará al farmacéutico o profesional sanitario a adaptar, una vez más, su mensaje. Nos estamos refiriendo, principalmente, a los nombres comerciales y la denominación común internacional (DCI) de los medicamentos. El farmacéutico conocerá ambas denominaciones y los casos en que pueden usarse como sinónimos absolutos o no (aunque esto tendrá una motivación más administrativa que lingüística), pero el paciente no tiene por qué. Esto complica la comunicación, no solo porque el paciente puede no ser consciente de que dos denominaciones diferentes pueden hacer referencia al mismo medicamento, sino porque también puede darse el caso de que ambos nombres sean complicados de retener.

La explicación sería la siguiente: en todo medicamento hay un principio activo, que es la sustancia que ejerce la acción farmacológica. La denominación de dicho principio activo será, como ya hemos comentado, su denominación común internacional (DCI), un nombre aprobado a nivel internacional por la OMS. Esta DCI seguirá las reglas ortográficas del idioma del país correspondiente, lo cual no exime que puedan ser nombres largos y, a menudo, complicados. Por otro lado, los medicamentos que reciben autorización de comercialización bajo patente salen al mercado con un nombre comercial, otorgado por agencias especializadas en la materia y con base en diferentes criterios. Algunos de los requisitos incluyen que dicho nombre no fomente su uso o consumo ni dé lugar a confusión con otros medicamentos o productos; además, es preferible que sean palabras fáciles de recordar y pronunciar. No obstante, también son nombres en los que abundan letras atípicas en español, como pueden ser la *x*, la *y* o la *z*, así como otras grafías impropias o anómalas —dobles consonantes, terminaciones atípicas, etc.— (Bautista

Becerro 2019). Esto se debe a que se busca una imagen de modernidad e internacionalidad, que pueda hacer que el paciente lo considere una opción preferible, pero que también hace que algunas personas —una vez más, sobre todo las de edad avanzada— no consigan retenerlos (Navarro 2021a; 2021b).

Por todo lo enumerado anteriormente, es habitual que el farmacéutico añada una pequeña explicación a la hora de referirse a cada medicamento. Por ejemplo, en el caso de una persona polimedicada que vaya a la farmacia con su tarjeta sanitaria para retirar su medicación, cuando el farmacéutico le comunique qué medicamentos tiene activos para su dispensación, pueden escucharse frases como las siguientes:

- a. Le sale la atorvastatina. La del colesterol.
- b. Le sale la tamsulosina. La de la próstata.
- c. Le sale el clopidogrel. El de la sangre.
- d. Le sale la mirtazapina. La del ánimo.

Vemos que estos casos son, además, una doble adaptación de la información. Podemos presuponer (o tener la certeza, porque en la mayoría de los casos la persona será un paciente habitual, a quien el farmacéutico conoce), que para el paciente es difícil retener los nombres de los medicamentos y tal vez no los asocie al oírlos, pero sí sabrá para qué toma cada uno de ellos y los identificará de alguna manera. Sin embargo, incluso aquí es necesario un doble ejercicio de adaptación, porque para el paciente tampoco será fácil entender términos como «antihipercolesterolemia» o «anticoagulante»: de ahí que lo habitual sea referirse a ellos como «la del colesterol» o «el de la sangre». Otro aspecto metalingüístico reseñable es que se suelen evitar términos con connotaciones —injustamente— negativas, como puede ser «antidepresivo» y, en lugar de hablar de «la de la depresión», se suele decir «la del ánimo». En esta línea, también es habitual usar «la del dolor» en lugar de «analgésico», «la de la tensión» en lugar de «antihipertensivo» o «la de dormir» en lugar de «sedante» o «hipnótico».

En ocasiones, estas adaptaciones pueden incurrir en errores de precisión e incluso pequeña incorrecciones para hacerle llegar el mensaje al paciente. Un ejemplo clásico es el de los inhibidores de la bomba de protones —omeprazol, esomeprazol, pantoprazol, etc.—. Son medicamentos que actúan en el estómago, reduciendo la acidez, y que están prescritos para evitar la úlcera gástrica en personas polimedicadas o con un mayor riesgo de padecerla. En algún momento del proceso de adaptación, se empezó a generalizar el uso de «protector gástrico», «protector del estómago» o, directamente, «protector». Esto no es, técnicamente, incorrecto, pero puede dar pie a confusión en cuanto a su uso y a que los pacientes lo tomen cuando no es necesario o, incluso, cuando es contraproducente.

Además, si este tipo de adaptaciones y dobles adaptaciones son habituales en pacientes con medicación crónica, más aún lo serán para medicaciones nuevas y puntuales. Algunos ejemplos pueden ser:

- a. Le han puesto [ciprofloxacino], un antibiótico.
- b. Le han puesto [tobramicina], unas gotas para los ojos.

Esto nos trae a colación otra forma de adaptación, que consiste en referirse al medicamento en cuestión por su forma farmacéutica (crema, pomada, jarabe, supositorio, óvulo, inhalador, plumas, etc.). El ejemplo de la tobramicina, una vez más, se trata de una doble adaptación, pues a menudo se prioriza el uso de «gotas para los ojos» en lugar de «colirio». También hay que tener en cuenta que, al igual que el paciente no tiene por qué estar familiarizado con los nombres de los medicamentos, tampoco lo estará con las formas farmacéuticas. Así, es habitual que hablen de «pastillas» en lugar de «comprimidos» o «cápsulas».

Curiosamente, otro recurso del farmacéutico, menos interesante desde el punto de vista lingüístico, es recurrir a otros aspectos, como el color de la caja o la forma o color de la «pastilla». Esto, no obstante, puede no ser del todo sencillo, pues hay cajas que son muy similares (sobre todo en el caso de medicamentos con diferentes dosis) y porque el farmacéutico no siempre sabe cómo será el comprimido (aunque, por suerte, existen diferentes recursos donde puede encontrar la información).

Un último mecanismo al que puede recurrir el farmacéutico es la pauta. Si el paciente no consigue identificar el medicamento en cuestión por el nombre, la forma farmacéutica o el efecto, el farmacéutico puede recurrir a nombrar aspectos relacionados con su régimen posológico: «el que toma por la mañana/noche», «el que toma con el desayuno/comida/cena», «el que toma una/dos/tres veces al día», «el que toma una vez a la semana/una vez al mes», etc. Estos mecanismos, además de ayudar a que el mensaje se entienda, pueden servir para detectar errores de adherencia al tratamiento. Por ejemplo, si el paciente está tomando más o menos de lo que debería, o si lo está tomando de forma incorrecta.

Por último, es importante tener en cuenta que también en las comunicaciones escritas —lo que incluiría las traducciones— se debe tener en cuenta el contexto para adaptar el registro en consecuencia. Esto hace que sea importante que el traductor sepa dominar los diferentes registros y emplear el correcto en cada tipo de texto.

3.2. Adaptación del lenguaje y recursos comunicativos por parte del paciente

Si bien el profesional farmacéutico debe contar con diferentes recursos para que la comunicación del mensaje sea satisfactoria, tampoco podemos pasar por alto los fenómenos lingüísticos que se producen en el habla por parte del paciente. Además del uso de diferentes registros, algunos de los cuales le pueden ser impropios, también se producen otros, como la asignación de nombres nuevos y más fáciles de recordar. Así, en nuestra experiencia, hemos encontrado pacientes que han acudido a la farmacia a retirar el Jaime (en lugar de Janumet®) o «esa que empieza por “inda” algo» (indapamida). En esta línea, cabe destacar que muchas veces el paciente sí conoce el nombre de todos los medicamentos que componen su tratamiento, pero incluso en esos casos puede haber problemas de comunicación, bien porque los nombres comerciales no siguen las normas canónicas de acentuación española (¿Potasion o Potasión?; ¿Ixia o Ixía?) o porque son similares a otros (por ejemplo, citalopram y escitalopram, omeprazol y esomeprazol, etc.).

4. CONCLUSIÓN

El lenguaje farmacéutico se caracteriza por una terminología extensa y abundante y por un contenido que puede resultar complejo para las personas no especializadas en el campo. Esto hace que la comunicación entre el profesional farmacéutico y el paciente, o cualquier persona leiga en la materia, implique el uso de otras técnicas lingüísticas (y extralingüísticas) con las que se garantice que el mensaje llegue de manera adecuada. Esto resulta fundamental, a su vez, para confirmar que el paciente está tomando correctamente su tratamiento.

Algunas de las estrategias empleadas incluyen, como hemos visto, el uso de sinónimos, hiperónimos, explicaciones o descripciones de los diferentes conceptos. Es especialmente habitual a la hora de hablar de los nombres medicamentos, aunque puede involucrar otros términos farmacéuticos. En muchos casos, el profesional deberá recurrir a sus diferentes denominaciones, la descripción de su efecto, una explicación de sus características farmacológicas u organolépticas o, en definitiva, cualquier información que facilite la correcta transmisión del lenguaje. Recordemos que esto es, en última instancia, el objetivo primordial del lenguaje científico en general y del farmacéutico en particular.

REFERENCIAS

- Bautista Becerro, Francisco. 2019. «Traducción de textos farmacéuticos: la nomenclatura de los fármacos y su traducción». En *Traducción y sostenibilidad cultural: sustrato, fundamentos y aplicaciones*, editado por Cristina Carrasco, María Cantarero Muñoz, y Coral Díez Carbajo, 75-83. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Bautista Becerro, Francisco. 2022. *Análisis macrotextual, terminológico y traductológico de los textos farmacéuticos y estudio de campo de la traducción farmacéutica en España*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca.
- Cabré, Maria Teresa y Judit Feliu. 1999. *Terminología y cognición: II Simposio Internacional de Verano de Terminología (13-16 de julio de 1999)*. Institut Universitari de Lingüística Aplicada, Universitat Pompeu Fabra.
- Corpas Pastor, Gloria. 2004. «La traducción de textos médicos especializados a través de recursos electrónicos y corpus virtuales». En *Las palabras del traductor. Actas del II Congreso Internacional «El español, lengua de traducción»*, (vol. 20), editado por Luis González y Pollux Hernández, 137-64. Bruselas: Esletra.
- De Arana, José Ignacio. 2014. «Lenguaje y labor asistencial». En *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario* (1.ª edición), editado por Bertha María Gutiérrez Rodilla y Fernando A. Navarro, 1-8. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha María. 1998. *La ciencia empieza en la palabra*. Barcelona: Editorial Península.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha María y Fernando A. Navarro. 2014. *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

- Gallardo San Salvador, Natividad y de Irazazábal, Amelia. 2002. «Elaboración de un vocabulario multilingüe del campo temático de la siderurgia». En *La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información* (vol. 10), editado por Alcina Caudet, María Amparo y Silvia Gamero Pérez, 189-98. Castellón: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Montalt Resurrecció, Vicent. 2005. *Manual de traducció científicotècnica*. Vic: Eumo.
- Muñoz Martín, Ricardo. 2002. «De la ciencia, la inseguridad y las perlas de tu boca». En *La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información* (vol. 10), editado por Alcina Caudet, María Amparo y Gamero Pérez, Silvia, 65-86. Castellón: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Navarro, Fernando A. 2021. *Medicina en español V. Laboratorio del lenguaje: florilegio de recomendaciones, dudas, etimologías, errores, anglicismos y curiosidades varias del lenguaje médico*. Palencia: Ediciones Cálamo.
- Navarro, Fernando. A. 2021. «El misterioso poder curativo de la letra X». *El laboratorio del lenguaje (Diario médico)*. Fecha de acceso 25 de julio de 2024. https://www.diariomedico.com/opinion/fernando-navarro/el-misterioso-poder-curativo-de-la-letra-x.html?check_logged_in=1.
- Navarro, Fernando A. 2021. «El misterioso poder curativo de la letra Z». En *El laboratorio del lenguaje (Diario médico)*. Fecha de acceso 25 de julio de 2024. <https://www.diariomedico.com/opinion/fernando-navarro/el-misterioso-poder-curativo-de-la-letra-z.html>.
- Rodríguez-Tapia, Sergio. 2020 «El grado de especialización textual del discurso médico en español: análisis basado en corpus desde la teoría de la percepción». *Panace@* 21 (51): 75-92.
- Vivanco Cervero, Verónica. 2006. *El español de la ciencia y la tecnología*. Medellín: Arco.