

## **El inglés médico y su abordaje desde una perspectiva lingüística en el contexto de la colaboración en salud**

### **Medical English approached from a linguistic perspective in the context of collaboration in health**

**MSc. Olga Gloria Barbón Pérez**

Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

El presente artículo se propone ofrecer un análisis del inglés médico desde la perspectiva de sus usos lingüísticos. Este análisis es el requisito previo para cualquier intervención didáctica que tenga como objetivo el desarrollo de la competencia comunicativa de los colaboradores internacionalistas para países anglófonos. Se concluye que el dominio de los usos legítimos del inglés médico actúa como un marcador social. El uso correcto de las funciones comunicativas estudiadas en ciencias médicas deviene indicador del grado de desarrollo de la competencia comunicativa, entre cuyas dimensiones se destaca la competencia pragmática en el contexto de la colaboración en salud. En este contexto ha de atenderse además a otras influencias directas en los procesos de construcción y negociación de significados, de manera que el profesional no transgreda las normas de uso (interacción o interpretación) de la lengua, ya que se reconocen los ámbitos de la atención de salud como lugares en los que se comunica. Por eso las particularidades del inglés médico hacen de él una compleja variedad lingüística con una pluralidad de usos, que emergen como elemento a considerar dentro de la concepción comunicativa de la lengua.

**Palabras clave:** Lingüística, inglés médico, funciones comunicativas.

---

## ABSTRACT

The article aims at analyzing medical English from a linguistic perspective. This analysis is seen as a starting point to develop the communicative competence of Cuban health collaborators in English speaking countries. It is concluded that medical English legitimate uses act as a social marker. Efficiency or its absence in the use of communicative functions indicates the degree of development of the communicative competence, specially the pragmatic competence in the health collaboration context. Medical English particularities, merges as a complex linguistic variety with plural uses that deserve to be considered in the communicative conception.

**Key words:** Linguistics, medical English, communicative competence.

---

## INTRODUCCIÓN

La diversidad cultural y lingüística del mundo de hoy plantea problemas y retos a abordar en el contacto con comunidades culturales y lingüísticas distantes en el mapa, pero cuyas fronteras se desdibujan en las relaciones interpersonales que se establecen entre los sujetos que realizan actividades de cooperación y ayuda internacional. En el ámbito de la colaboración internacionalista en salud, los países del Caribe anglófono son, junto con los del continente africano, destino permanente de las misiones internacionalistas cubanas.

En la formación del colaborador internacionalista de la salud, el saber hacer que implica el uso de la lengua extranjera para los fines de su profesión adquiere un alto grado de significación, por lo que se pretende —con la enseñanza del idioma Inglés con fines específicos— dotar al profesional, de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que lo respalden en su desempeño, entendido como la capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo. Esta se expresa en el comportamiento o la conducta real del trabajador en relación con las tareas a cumplir, durante el ejercicio de su profesión. Este término designa lo que el profesional en realidad hace y no solo lo que sabe hacer.<sup>1</sup>

La enseñanza del inglés como lengua extranjera está signada por el llamado enfoque comunicativo, a partir del cual la misma se enrumba hacia la competencia comunicativa, es decir, propiciar el desarrollo de una actitud diferente ante el idioma, caracterizada por la conciencia de para qué le sirve y cómo hacer un uso eficiente de él en cualquier situación comunicativa.<sup>2</sup>

Para lograr esta competencia comunicativa en los colaboradores internacionalistas para países anglófonos, se precisa el abordaje de las situaciones comunicativas de tipo profesional en idioma inglés, donde juega un rol fundamental la enseñanza de este con fines específicos (IFE), el cual, según *Strevens*, citado por L. Girardot,<sup>3</sup> incluye entre sus características absolutas, en primer lugar, que los cursos deben estar diseñados para satisfacer las necesidades de los estudiantes, establecer las relaciones de los contenidos con temas o actividades específicas de las disciplinas y ocupaciones y, por último, adaptar los elementos lingüísticos a las actividades

---

específicas propuestas en relación con la sintaxis, la semántica y el discurso, entre otros. El presente artículo se propone ofrecer un análisis del inglés médico desde la perspectiva de sus usos lingüísticos. Este análisis es el requisito previo para cualquier intervención didáctica que tenga como objetivo el desarrollo de la competencia comunicativa de los colaboradores internacionalistas para países anglófonos.

## **DESARROLLO**

El IFE ha dado lugar a una diversidad de denominaciones, fraguadas al calor del aprendizaje de la lengua con propósitos específicos. Hoy los egresados de estos programas son capaces de hablar lenguajes específicos, lenguas especializadas, microlenguas, lenguas especiales, lenguajes para fines específicos, inglés médico, inglés biomédico, entre otros.<sup>4-7</sup> La carencia de un acuerdo sobre la denominación más idónea para abordar el uso de las variedades lingüísticas resultantes del proceso de enseñanza aprendizaje, complejiza la situación actual.

Como brújula orientadora se mantienen a través del tiempo los principios ofrecidos por *Hutchinson y Waters, Dudley-Evans*, ambos citados por *V. Georgieva*. Estos autores refieren: "Digan para qué necesitan el Inglés y les diré el Inglés que necesitan"; "el IFE está diseñado para satisfacer necesidades específicas del estudiante".<sup>8</sup>

## **DIMENSIONES DE LAS LENGUAS CON FINES ESPECÍFICOS**

Se plantea que en las lenguas con fines específicos puede hablarse de una dimensión horizontal, relacionada con los contenidos temáticos de una disciplina determinada, y una vertiente vertical que depende del componente sociológico, es decir, el uso de la lengua como instrumento de comunicación entre los miembros de un grupo.<sup>9</sup>

Es este un elemento clave a tener en cuenta dada la composición de las comunidades de habla en las que se desempeñan los colaboradores internacionalistas en países anglófonos, ya que estos se incorporan a dichas comunidades como usuarios de la lengua y han de comunicarse a través de esta con sus hablantes nativos.

## **INGLÉS MÉDICO: NIVELES LÉXICOS SEGÚN LA AMBIGÜEDAD SEMÁNTICA**

El inglés médico, empleado en la comunicación profesional de los profesionales de esta rama de las ciencias médicas, partiendo de la tipificación de *Robinson*, citado por *Girardot*,<sup>3</sup> se caracteriza (en el nivel léxico) por poseer un vocabulario que se diferencia en tres niveles de acuerdo con el grado de ambigüedad semántica:

*Primer nivel:* contiene términos especiales que son usados en ciertas áreas o actividades (quirófanos, unidades de cuidados intensivos, entregas de guardia, entre otros). La atención a la diversidad de estos profesionales en su proceso formativo implica el estudio y enriquecimiento de su repertorio verbal, o sea, del conjunto de recursos lingüísticos que se ponen a su alcance para ser usados en

estas actividades o áreas específicas. Sin embargo, proveer a estos profesionales de dichos recursos impone a su vez acompañarlos de las normas de uso. Estas normas pueden ser tanto de interacción como de interpretación. Las normas de interacción regulan la toma de la palabra: quién puede intervenir y quién no, de qué manera se interviene (espontáneamente, pidiendo la palabra), si se puede interrumpir a quien está hablando o no, a quién hablar y de qué temas, qué registro es apropiado usar en una situación determinada, entre otros. Las normas de interpretación se refieren a los marcos de referencia compartidos que permiten interpretar adecuadamente tanto lo dicho como lo no dicho.<sup>10</sup> Algunos autores plantean que la prosa médica, por ejemplo, tiende hoy a ser menos asertiva y más probabilista.<sup>11</sup> Esto influye directamente en los procesos de construcción y negociación de significados, de manera que el profesional no transgreda con afirmaciones categóricas las normas de uso.

*Segundo nivel:* comprende el llamado lenguaje semitécnico, o palabras científicas o técnicas generales para ciertas áreas de conocimiento. Por ejemplo: grupo básico de trabajo, visita de terreno para el lenguaje de la atención primaria de salud. Esta cultura técnica compartida les permite sentirse miembros de la misma comunidad científica, es decir, de lo que *J. M. Swales* define como comunidad discursiva.<sup>12</sup> Una definición afín de la competencia comunicativa la entiende como lo que el aprendiz necesita saber para comportarse de forma adecuada y eficaz en las diferentes situaciones comunicativas propias de una determinada comunidad de habla.<sup>13</sup>

*Tercer nivel:* las palabras empleadas son de una ambigüedad semántica. Altamente condicionado por finalidades pragmáticas, incluye el vocabulario empleado en diferentes contextos del lenguaje y de forma más generalizada; incluye lo que en la enseñanza del inglés médico se denomina *Layman's vocabulary*,<sup>14</sup> el cual está impregnado del inglés con fines generales y posee una gran importancia en la comunicación médico-paciente. De esta se ha dicho que se encuentra relacionada con la satisfacción y la adherencia al tratamiento del paciente, así como la vinculación con la satisfacción profesional y la calidad de los servicios de salud en general.<sup>15-18</sup> *Francisco Domingo Vázquez* apunta: "Si la comunicación médico-paciente es un desafío entre médicos y pacientes que comparten contextos culturales y hablan el mismo idioma, mucho más lo es cuando el médico y el paciente provienen de diferentes contextos y no hablan la misma lengua".<sup>19</sup> Esta afirmación ha hecho que en la actualidad algunos investigadores se enfoquen hacia las medidas para romper las barreras lingüísticas en la comunicación con el paciente.<sup>20-22</sup>

## MACROFUNCIONES DEL USO DEL INGLÉS MÉDICO

El dominio de los usos legítimos del inglés médico actúa como un marcador social.<sup>10</sup> No se concibe a un profesional que no se exprese acorde con su nivel científico y académico. Un acercamiento a esta problemática desde la perspectiva de la sociolingüística permite ofrecer un marco donde situar los diferentes elementos que intervienen en el proceso de uso lingüístico. Desde un punto de vista "macro", facilita el análisis y la comprensión de las relaciones existentes entre lengua, cultura y sociedad, las cuales por su complejidad poseen una influencia variable según el grupo y el momento histórico-concreto, entre otros factores. Pero, además, desde un punto de vista "micro" proporciona instrumentos de análisis de la interacción verbal cotidiana e integra elementos socioculturales, lingüísticos y cognitivos.

La reflexión debe finalizar con el reconocimiento de los ámbitos de la atención de salud como lugares en los que se comunica. Por eso las particularidades del inglés médico hacen de él una compleja variedad lingüística con una pluralidad de usos,

que emergen como elemento a considerar dentro de la concepción comunicativa de la lengua,<sup>23</sup> pues sintetizan, de modo abstracto, tres "macrofunciones":<sup>24</sup>

- *Interpersonal*: Uso de la lengua como medio para establecer contactos y relaciones sociales. Se refiere a la relación entre la forma del lenguaje y el contexto social donde se realiza.
- *Ideativa*: Modos en que el hablante expresa verbalmente la conceptualización del mundo y de la experiencia interior. Involucra la organización de las ideas, el contenido cognitivo y proposicional del mensaje.
- *Textual*: Usos de la lengua para constituirse como discurso coherente y vinculado a la situación de enunciación.

## **ALGUNAS FUNCIONES COMUNICATIVAS DEL INGLÉS MÉDICO**

Todo lo anterior conlleva replantear que en el contexto de la colaboración en salud es conveniente desarrollar en los profesionales que se preparan para participar en este proceso, la competencia pragmática, la cual introduce la relación de los signos con los usuarios de la lengua y el contexto de comunicación. Se ocupa de las condiciones pragmáticas que determinan si una frase es aceptable (independientemente de su gramaticalidad) y las condiciones que determinan qué frases son adecuadas en qué situaciones. Esta competencia abarca, además, por un lado la competencia ilocutiva, la cual permite usar el lenguaje para expresar una variedad de funciones comunicativas y, por otro, la competencia sociolingüística, o sea, la sensibilidad hacia las convenciones de la lengua que están determinadas por las características del contexto específico en que se utiliza la lengua.<sup>25</sup>

Estas aseveraciones se ven apoyadas, en primer lugar, por los criterios de algunos autores sobre el uso correcto de las funciones comunicativas estudiadas en ciencias médicas como indicador del grado de desarrollo de la competencia comunicativa,<sup>26</sup> así como por la tendencia existente en la enseñanza comunicativa del inglés médico, a que el profesor, en su rol de mediador del aprendizaje, privilegie el conocimiento y la práctica de las funciones comunicativas que se deben utilizar en cada situación.<sup>27</sup>

Uno de los objetivos del IFE para colaboradores internacionalistas sería propiciar que el estudiante logre una base sólida de funciones comunicativas específicas de su especialidad. A continuación se presentan a manera de ejemplo algunas de estas funciones comunicativas:

### **1. Giving instructions**

First ... the ... then ...

You have to ... before you can ...

Walk on a straight line

Bend down

### **2. Giving advice**

I think you should...

In my opinion you should...

It would be better if you...

### **3. Reassuring**

It won't hurt

This may feel a little uncomfortable but it won't take long...

Don't worry because....

### **4. Expressing intentions**

I'm going to ...examine you

I want to ... run some tests later

I intend to ... discuss these results with your family

### **5. making suggestions**

Let's start with ...

Why don't we ...?

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El dominio de los usos legítimos del inglés médico actúa como un marcador social. El uso correcto de las funciones comunicativas estudiadas en ciencias médicas deviene indicador del grado de desarrollo de la competencia comunicativa, entre las dimensiones de la cual se destaca la competencia pragmática en el contexto de la colaboración en salud. En este contexto ha de atenderse además a otras influencias directas en los procesos de construcción y negociación de significados, de manera que el profesional no transgreda las normas de uso (interacción o interpretación) de la lengua, ya que se reconocen los ámbitos de la atención de salud como lugares en los que se comunica. Por eso las particularidades del inglés médico hacen de él una compleja variedad lingüística con una pluralidad de usos, que emergen como elemento a considerar dentro de la concepción comunicativa de la lengua.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Añorga J, Robau DL, Magaz G, Caballero E, Del Toro AJ. Glosario de Términos. Centro de Estudios de Educación Avanzada [CD-ROM]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2000.

2. Eunson B. Communication in the 21 century. 2<sup>nd</sup>. ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2005.
3. Girardot L. Formación docente en Inglés con fines específicos (IFE). Acción pedagógica [Internet] 2006 ene. dic [citado 27 abril 2010] 15(1):74-82. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/17255>
4. Gotti M. Specialized Discourse. Linguistic Features and Changing Conventions. Bern, Switzerland: Peter Lang AG; 2003.
5. Calvi MV. El componente cultural en la enseñanza del español para fines específicos. En: Memorias del II Congreso Internacional de Español con Fines Específicos: actas del II CIEFE. Amsterdam: 7-8 nov. 2003 [Internet]. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 2004 [citado 27 abril 2010]. Disponible en: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/ciefe/pdf/02/cvc\\_ciefe\\_02\\_00\\_10.pdf](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/02/cvc_ciefe_02_00_10.pdf)
6. Concepción Pacheco JA, Díaz Vázquez EA. La competencia comunicativa y su relación con la enseñanza del idioma inglés en las "Ciencias Biomédicas". Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2006 [citado 27 abril 2010]8(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%283%29\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%283%29_07/p7.html)
7. Amador Compta SI. Changing the Perspective of ESP Language Teaching at Havana Medical University: Needs Analysis [Tesis para optar por el título de Máster en Lingüística Aplicada] Traducción: Olga Gloria Barbón. London: University of Westminster; 2006.
8. Georgieva V. Systematization of Military Terminology: Mission (Im)Possible?. Foreign Language Competence as an Integral Component of a University Graduate Profile. Brno, República Checa: University of Defence; 2007.
9. Cortelazzo MA. Lingue speciali. La dimensione verticale. 2<sup>da</sup> ed. Padua, Italia: UNIPRESS; 1994.
10. Tusón Valls A. Iguales ante la lengua, desiguales en el uso. Bases sociolingüísticas para el desarrollo discursivo. Signos. Teoría y práctica de la educación [Internet]. 1994 abr.-jun [citado 27 marzo 2010];(12):30-39. Disponible en: [http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=hemeroteca.VisualizarArticuloIU.visualiza&articulo\\_id=584](http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=hemeroteca.VisualizarArticuloIU.visualiza&articulo_id=584)
11. Salager-Meyer F. Academic criticism in Spanish medical discourse: a crossgeneric approach. Internat J Appl Ling. 2003;13(1):96-114.
12. Swales JM. Genre Analysis. Cambridgeshire: Cambridge University Press; 1990.
13. Gumperz JJ. Introduction. In: Gumperz JJ, Hymes DH. editors. Directions in Sociolinguistics. Oxford: Basil Blackwell; 1972.
14. Bueno Velazco CB, Hernández Más MV, Ronquillo Hernández EM, López Llerena MD, Milpt Cala J, Palacio Martínez M, et.al. English through Medicine Two: Student's Book. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
15. Zoppi K, Epstein RM. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2001; [citado 27 marzo 2010]24 (Supl. 2):23-33. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/pdf/03.%20es%20la%20comunicacion.pdf>
16. Gràcia Solé LI, Bou Mías C. Lenguas, inmigración y comunicación en los centros de salud. En: Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Valencia: 6-9 noviembre 2006. Universidad de Valencia; 2006.
17. Valero Garcés C. Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante. En Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. 6-9 noviembre 2006. Universidad de Valencia; 2006.
18. Vázquez Martínez FD. Los encuentros entre la salud y la comunicación. Altepepaktli: Salud de la Comunidad. 2007;3(5):21-8.
19. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. La vigencia de los derechos indígenas en México. Análisis de las repercusiones jurídicas de la reforma constitucional federal sobre derechos y cultura indígena en la estructura

- del Estado [Internet]. México: CDI/Dirección General de Estrategia y Planeación Derechos Indígenas; 2007 [citado 27 marzo 2010]. Disponible en: [http://www.cdi.gob.mx/derechos/vigencia\\_libro/vigencia\\_derechos\\_indigenas\\_diciembre\\_2007.pdf](http://www.cdi.gob.mx/derechos/vigencia_libro/vigencia_derechos_indigenas_diciembre_2007.pdf)
20. The California Endowment. Bridging Language Barriers in Health Care: Public Opinion Survey of California Immigrants from Latin America, Asia and the Middle East. Executive summary [Internet] Los Angeles, CA: New California Media (NCM); 2003 [citado 27 abril 2010]. Disponible en: [http://www.calendow.org/news/press\\_releases/2003/special/ncm\\_poll072903/NCMEXECSummary.pdf](http://www.calendow.org/news/press_releases/2003/special/ncm_poll072903/NCMEXECSummary.pdf)
21. Figueroa-Saavedra M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. Comunicación y Sociedad. Nueva época [Internet]. 2009 julio-diciembre [citado 9 abril 2010];(12):149-75. Disponible en [http://www.comunicacionysociedad.cucsh.udg.mx/pdf/cys12\\_09/6.pdf](http://www.comunicacionysociedad.cucsh.udg.mx/pdf/cys12_09/6.pdf)
22. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. Health Services Research [Internet]. 2007 [citado 9 abril 2010];42(2):727-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955368>
23. Breen M, Candlin Ch. The roles of the teacher, the learners, and the content within a communicative methodology. In: Kinegal J. Creating a Language Learning Classroom from Theory to Practice. Canada: British Columbia Teacher's Federation; 2005.
24. Halliday MAK. Language structure and language function. En: J. Lyons (ed.) New Horizons in Linguistics. Harmondsworth: Penguin; 1970.
25. Gabbiani B. Enseñanza de español a brasileños: hacia una práctica reflexiva en RASAL, Revista de la Sociedad Argentina de Lingüística, 2004; (2):123-37.
26. Concepción Pacheco JA, Díaz Vázquez EA. La competencia comunicativa y su relación con la enseñanza del idioma inglés en las Ciencias Biomédicas. Gaceta Médica Espirituana [Internet] 2007 [citado 9 abril 2010];8(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%283%29\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%283%29_07/p7.html)
27. Enríquez O' Farril I. Orientaciones para profesores [videocasete]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", 2001.

Recibido: 20 de noviembre de 2010.

Aprobado: 15 de diciembre de 2010.

MSc. *Olga Gloria Barbón Pérez*. Máster en Atención Integral al Niño. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez". La Habana Cuba. Correo electrónico: [olgagloria@infomed.sld.cu](mailto:olgagloria@infomed.sld.cu)