



Medro o desmedro del lenguaje pediátrico

Fernando A. Navarro

Médico especialista en farmacología clínica, lexicógrafo y traductor médico profesional.
Cabrerizos. Salamanca. Silió. Cantabria. España.

Publicado en Internet:
10-septiembre-2024

Fernando A. Navarro:
fernando.a.navarro@telefonica.com

El lenguaje especializado de la pediatría está en permanente evolución. De forma constante aparecen nuevas palabras o expresiones —ya creadas aquí o, por lo general, tomadas de fuera— para designar nuevos conocimientos, nuevas modas, nuevos avances, nuevas formas, nuevas realidades. Otras caen invariablemente en desuso, pierden el favor de los hablantes y desaparecen de la lengua hablada, en un proceso que es distinto para cada término. Hay voces que mantienen un vigor espléndido después de mil años de uso; otras mudan de aspecto o de significado con el tiempo; otras desaparecen al cabo de varios siglos; y otras, en fin, entran y salen de la lengua en el plazo fugaz de una misma generación.

Como médico de palabras, es para mí un placer asistir, en este número de la *Revista Pediatría de Atención Primaria*, al debate epistolar entre pediatras sobre la conveniencia de mantener o reemplazar un término de amplio uso en nuestros consultorios de atención primaria; sobre su idoneidad o no para seguir recogiendo y expresando hoy los matices, las vaguedades y todas las connotaciones de un concepto esencial; sobre el riesgo de lastimar quizá con él la sensibilidad de las familias.

Que “medro”, en nuestra lengua, ha ido cayendo progresivamente en desuso para designar el crecimiento o desarrollo de un ser vivo es algo evidente. Acierta, en mi opinión, Moreno Villares¹ cuando señala ese tufillo arcaizante de la expresión “fallo de medro”; que se suma a su condición de calco flagrante del inglés *failure to thrive*. De no haber mediado el inglés, es muy probable que, en su lugar, usásemos en español “retraso del desarrollo”, “retraso del crecimiento” u otra expresión por el estilo. Con las matizaciones pertinentes, claro está. Si el retraso del crecimiento se mide por el peso corporal, por ejemplo, lo habitual sería hablar de “retraso ponderal” (o retraso del crecimiento ponderal) en referencia al estancamiento o retroceso del ritmo normal de ganancia ponderal, que en inglés llaman *lagging weight*, *faltering weight* o *weight faltering*. Si se mide por la talla o estatura, en ese caso suele hablarse de *stunted growth*, *growth stunting* o *stunting* a secas en inglés, y de “retraso estatural” (o retraso del crecimiento estatural) en español. Con independencia de que a menudo el retraso del desarrollo o fallo de medro sea de tipo pondoestatural, con afectación simultánea tanto del peso como de la talla.

Cómo citar este artículo: Navarro FA. Medro o desmedro del lenguaje pediátrico. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2024;26:235-7. <https://doi.org/10.60147/60bba735>

Por otro lado, es innegable también que, como bien apunta el grupo de De Hoyos López², los términos “fallo de medro”, “trastorno de la nutrición” y “desnutrición” no son en absoluto intercambiables, como tampoco lo son en inglés *failure to thrive* (FTT, *ill thrift, unthriftiness...*), *malnutrition* y *undernutrition*. En medicina rara vez se da la sinonimia estricta, y entre dos o más términos parcialmente sinónimos suelen apreciarse diferencias de matiz, disparidades semánticas o implicaciones que hacen a cada uno de ellos más o menos idóneo para la comunicación clara y centrada en la persona.

La elección del término más claro, preciso, ajustado y apto para cada noción o concepto es crucial para que el lenguaje especializado de toda disciplina científica funcione en condiciones. Acordar el mejor modo de entendernos en lo tocante al crecimiento pondoestatural en el ámbito de la pediatría de atención primaria es responsabilidad, ante todo, del colectivo profesional de pediatras y enfermeras pediátricas en ejercicio. Pueden contar para ello —o deben, más bien— con el debido asesoramiento por parte de los profesionales de la lengua; pero la responsabilidad última de una lengua de especialidad recae en quienes hacen uso competente de ella.

En esta tarea, es imprescindible tener presentes las soluciones elegidas en la lengua hegemónica de la medicina actual, pero de ningún modo deberíamos considerar el inglés como el único modelo o criterio válido para la creación, legitimación o rechazo de terminología médica en español. He visto a colegas de habla hispana argüir en público que una expresión como “paciente diabético” es despersonalizadora y denigrante porque antepone la enfermedad a la condición de persona, y debería reemplazarse por “paciente con diabetes”; cuando esa argumentación solo es válida para la lengua inglesa, cuya sintaxis obliga a anteponer los calificativos al sustantivo (*diabetic patient*, frente a *patient with diabetes*). Y a esos mismos colegas, por otro lado, emplear sin rubor la expresión “enfermedades raras” en referencia a las de muy escasa prevalencia, generalmente inferior a cinco casos por cada 10 000 habitantes. En inglés las llaman *rare*

diseases, lo sé, y bien está así; porque en inglés *rare* es únicamente “raro” en el sentido de “infrecuente” o “escaso”, y nadie podría confundirlo con *strange*, *odd* o *funny*, que es “raro” en el sentido de “extraño”, “insólito” o “chocante”. Los pediatras de lengua española, en cambio, deberían estar siempre atentos al riesgo de ambigüedad que entraña “raro” en español. Para referirnos a una enfermedad de muy escasa prevalencia, por ejemplo, parece más claro y preciso hablar de “enfermedad minoritaria” o “enfermedad infrecuente”. Y llama poderosamente la atención que entre nosotros se lea y se oiga cada vez más el calco “enfermedad rara”, que, de no haber mediado el inglés, hubiera sido impensable en un ámbito tan hipersensibilizado a los términos potencialmente peyorativos como es el de las enfermedades discapacitantes. Cuesta, la verdad, imaginar a una pediatra que, de no haber leído antes la expresión inglesa *rare disease*, se hubiese atrevido a decir a una pareja joven que acaba de tener una hijita con síndrome de Crouzon o cualquier otra dismorfia craneofacial (esto es, con rasgos faciales singulares), que su bebé tiene una enfermedad “rara”.

Por último, cabe señalar, además, que la expresión “fallo de medro” resulta impropia fuera de la pediatría, puesto que al término de la adolescencia dejamos de crecer, de modo que más que una falta de medro lo que se produce en la edad adulta es un desmedro. Pese a ello, *failure to thrive* ha pasado en inglés de la pediatría a otras especialidades médicas para designar lo que de modo tradicional habíamos venido llamando “caquexia”, “marasmo”, “emaciación”, “desnutrición” o, en el caso concreto de la geriatría, “decrepitud” o “deterioro senil extremo”.

En todo caso, dos conclusiones sí podemos extraer de toda esta lluvia de pareceres, reflexiones y cavilaciones en torno al retraso del desarrollo, fallo de medro, *failure to thrive* o *growth faltering*: 1) en pediatría de atención primaria, como en cualquier otra disciplina médico-sanitaria, es fundamental contar con términos exactos, precisos, claros, consensuados y aceptados por el colectivo profesional que deba servirse de ellos; y 2) el lenguaje

especializado de la medicina es de una complejidad y una sutileza abrumadoras, pero asimismo de una belleza rutilante.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Villares JM. Fallo de medro: ¿un término a desaparecer? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2024; 26:331-2.
2. De Hoyos López MC, León Jiménez JP, Puente Ubierna N, Recio Linares A, Barasoain Millán A, Bezanilla López C, *et al*. Fallo de medro: no siempre acierta, pero sí alerta. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2024;26:333-5.