

# Reflexiones sobre algunos términos y expresiones empleados en epidemiología clínica

Horacio García Romero, Facultad de Medicina, UNAM

En toda rama de la ciencia o del arte, quienes a ellas se dedican requieren de un lenguaje que les permita comunicarse adecuadamente. Es importante que ese lenguaje sea lo más preciso posible, que no se preste a interpretaciones equívocas, y al mismo tiempo que tenga una constitución común al idioma de los propios científicos o artistas. En general, en nuestro medio esto tiende a ocurrir con los neologismos que aparecen en otros idiomas, los que en un principio son aceptados casi sin cambios (shock, stress, follow-up, check-up), y poco a poco son sustituidos por términos más acordes con la estructura de nuestro idioma. En español no se emplea el fonema *sh* ni el *ck*. Shock ha sido sustituido por choque.

Expongo aquí un conjunto de reflexiones personales sobre vocablos empleados en Epidemiología Clínica con el interés de estimular la discusión de los expertos en esta materia sobre algunas expresiones que considero de uso cuestionable.

## **Indagaciones, Pesquisas, Averiguaciones.**

Algunos científicos dan estos nombres a los trabajos en los que no se buscan factores causales o que no son comparativos o explicativos. Sin embargo muchos de estos estudios observacionales y descriptivos constituyen verdaderas *investigaciones* de complejidad variable, y no

deben ser nominados con apelativos que tienen una connotación payorativa. En efecto, las investigaciones epidemiológicas en una población sobre la prevalencia y la distribución de una enfermedad o sobre los hábitos, costumbres y condiciones socioeconómicas de sus elementos pasarían a ser simples “pesquisas”. El hallazgo de Fleming sobre la acción del penicillum notatum o el descubrimiento del antígeno Australia por Blumberg, investigaciones en un principio observacionales y descriptivas serían consideradas meras “indagaciones”. Los laboriosos y sólidos estudios clínicos sobre análisis de decisiones cuyos resultados permiten realizar diagnósticos diferenciales y establecer pronósticos con una alta exactitud, estudios que no son explicativos ni intentan conocer la causa de ningún fenómeno, entrarían en la categoría de “averiguaciones”. En estos y muchísimos otros casos se trata de verdaderas investigaciones, algunas de ellas de muy alto valor para la ciencia.

## **Casos**

En la epidemiología clásica, anterior el advenimiento de la epidemiología clínica, se llamaba “casos” a los elementos en estudio. Se hablaba de casos de sarampión, de rabia y similares. En clínica tratamos de “enfermos”, “pacientes”, “mujeres embarazadas”, “personas”, “niños

en seguimiento”. Es preferible hablar de “individuos expuestos”, “enfermos complicados” “embarazadas del grupo testigo” y evitar en lo posible la palabra “casos”, a la que pueden atribuírse múltiples significados y cuyo uso, en investigación o en clínica, manifiesta a veces pobreza del lenguaje: La expresión “no casos” es inadmisibile. Si se refiere a los individuos en los que no se produjo determinado efecto nocivo puede hablarse de “no enfermos” elipsis por: que no están enfermos, expresión menos desagradable que “no casos”.

### Controles

En español la palabra control es un sustantivo que significa inspección, verificación, o bien dominio, mando<sup>1</sup> de ella se derivan al verbo controlar y el adjetivo controlado.

En inglés “control” puede usarse indistintamente como sustantivo, adjetivo o verbo, lo que complica su uso. Last, JA da a la palabra 5 significados en inglés<sup>3</sup>; Feinstein recomienda sustituirla a menudo con otros términos<sup>4</sup>.

Volvamos al español. Cuando hablamos de grupos controlados podemos suponer que son aquellos en los que se lleva a cabo una cuidadosa y periódica inspección, o bien aquellos que tenemos dominados. Si nos referimos al grupo de elementos que nos sirven como comparación o contraste con otros grupos en estudio, es preferible llamarles grupos testigos, o si quiere, de comparación. La expresión grupo control difícilmente puede aceptarse: la palabra control no es un adjetivo en nuestro idioma. Decir *grupos control* es destrozarse la sintaxis.

### Estudio de Casos y Controles

Tenemos ahora las dos palabras juntas en una expresión que se refiere comúnmente a las investigaciones que se realizan revisando los antecedentes de un grupo de pacientes con un padecimiento, o sus expedientes, para determinar los factores de riesgo que pueden haber condicionado la enfermedad. El nombre que se le da a este tipo de estudios se deriva directamente del inglés: “case-control”, Lilienfeld señala que el nombre puede referirse a otros tipos de estudios<sup>5</sup>, Feinstein afirma que el término en inglés es de una enorme ambigüedad ya que puede referirse a 4 tipos diferentes de investigaciones<sup>4</sup>. Si pensamos que puede aplicarse a cualquier estudio en el que se emplean elementos de cualquier género (casos) y un grupo testigo (controles) resulta que la expresión puede usarse para nombrar a un sinnúmero de investigaciones de tipo clínico o epidemiológico: cohortes, estudios experimentales, terapéuticos, de pruebas de diagnóstico, de pronós-

tico clínico, de factores de riesgo. Todas ellas son de “casos y controles” o mejor de “casos (?) y testigos”. En realidad, puede decirse que lo que comúnmente se quiere expresar con ese nombre, se refiere a estudios retrospectivos de efecto-causa, o de causa-efecto, y así llamárselos.

### Ensayo Clínico Controlado

Parece ser que lo “controlado” se refiere a la presencia de un grupo testigo. Ya hemos comentado sobre esto. Voy a referirme a lo “clínico”. Cuando la epidemiología empezó a extenderse en el manejo directo de los pacientes, los primeros ensayos se llevaron a cabo en el ámbito terapéutico. Surgieron así los ensayos clínicos “controlados” que se referían a la comparación de grupos de enfermos a los que se les aplicaba tratamientos diferentes. La epidemiología clínica ya no se limita a los ensayos terapéuticos, y lo “clínico” puede referirse a la evolución de un padecimiento, a exámenes diagnósticos, al pronóstico, y a otros muchos estudios. Cada uno amerita un nombre específico. Los mal llamados “ensayos clínicos controlados” deben denominarse ensayos terapéuticos con testigos.

### Percentil o Percentila

En inglés se dice percentil, que se deriva de las expresiones per (latina) y cent (inglesa) y literalmente significa por ciento<sup>3</sup>. La traducción preferible al español es porcientil. Esto ya lo han reconocido algunos traductores<sup>6</sup>. Se dice porcientil no porcentaje.

### Variabes Duras y Blandas

Otra vez se hace sentir la influencia del inglés, que se refiere aquí a la fuerza de la medición. Las variables que en una investigación no se prestan a ser cuantificadas en forma más o menos exacta, como el dolor o el mareo, podríamos llamarlas variables débiles mejor que blandas, y a las cuantificables, como la glucemia o la talla, variables fuertes o sólidas más bien que duras. Se acercan más, en español, a los conceptos que se desea señalar. Se dice por ejemplo “argumento fuerte o sólido”, “pruebas débiles”. Señala el Diccionario de la Academia que *sólido* es 1.- ... firme... fuerte, 3.- ... con razones fundamentales y verdaderas, y *débil* es 1.-... de poca fuerza 3.-... deficiente. Ninguna acepción de *duro* o de *blando* refleja en español estas ideas<sup>2</sup>.

### Estudio Doble Ciego

Ciego, en español, es el que no ve. Será doble ciego el que no ve doble? La expresión se refiere al método en el

que las personas involucradas en un estudio desconocen si en los elementos de la investigación están presentes o no algunos factores, sobre todo aquellos que pueden modificar los resultados. En un estudio terapéutico las personas que no conocen el tratamiento que recibe el paciente son el paciente mismo y todo el personal de salud que lo maneja: médicos, enfermeras, familiares.

Si se trata de una investigación diagnóstica, los médicos que revisan las placas de Rayos X, ultrasonido, y otros estudios desconocen cuál es el diagnóstico definitivo del paciente. El número de personas pueden ser una, dos, tres o más. Lo importante es que el estudio de las pruebas de diagnóstico o la investigación terapéuticas se hace "a ciegas", expresión castiza que en español señala esta ignorancia sobre los factores que se manejan.

El estudio se puede decir entonces que es "a ciegas", y no doble o simple ciego. Si son 3 ó 4 los investigadores que revisan un grupo de placas de Rayos X, por ejemplo, tendríamos que llamarle triple o cuádruple ciego. En los estudios terapéuticos o preventivos lo usual e importante es que todos los involucrados directamente desconozcan el tratamiento; es excepcional dentro del diseño de una investigación el que solamente el médico o el enfermo ignoren lo que se está empleando. La expresión "a ciegas" es adecuada en todos estos casos<sup>7</sup>.

### **Randomizado**

La palabra no existe en español. Quiere decir "con asignación aleatoria": los elementos que se investigan son asignados aleatoriamente al grupo en estudio cuyos elementos se sujetan a determinados factores o al grupo testigo, en el que los factores no están presentes. Cuando se refiere a un ensayo terapéutico con testigos puede agregarse simplemente "aleatorio". En la misma forma puede expresarse cualquier estudio experimental en el que se utilizan grupos testigos.

### **Retrospectivo y Prospectivo**

Se trata de dos términos cuyo significado se ha prestado a discusión desde hace varios lustros. Los epidemiológi-

cos clásicos hablan de prospectivas refiriéndose a las investigaciones de factores de riesgo en la que se desconoce la presencia de las causas, y se busca si los sujetos presentan o no el efecto; los estudios retrospectivos serían aquellos en los que los pacientes tienen el efecto esperado y se investiga si han estado o no sujetos a uno o varios factores de riesgo.

En investigación clínica estos nombres significan otra cosa. Se ha llamado estudios prospectivos aquellos en los que antes de iniciarse, el investigador establece todos los factores que se van a estudiar, y las condiciones precisas en las que se conducirán los elementos en el futuro.

Los estudios retrospectivos son los que se basan en la revisión de cédulas, expedientes u otros elementos que no fueron explícitamente elaborados para llevar a cabo la investigación.

La definición de estos dos tipos de investigaciones de acuerdo con este criterio, tiene un alto valor didáctico y valorativo, por la diferencia tan importante que hay entre uno y otro en lo que se refiere a la solidez de las conclusiones, y a las ventajas de los primeros (prospectivos) sobre los segundos (retrospectivos), en lo que concierne a la posibilidad de planear anticipadamente todas las variables que se desea estudiar, y los cambios que se quiere realizar.

El autor de este ensayo prefiere esta segunda acepción en este controvertido tema. Los términos "prolectivo y retrolectivo" para expresar estos conceptos no parecen haber sido aceptados ampliamente por los epidemiólogos clínicos<sup>3</sup>. Sin embargo, pudieran solucionar el problema de la imprecisión de las expresiones que estamos analizando.

### **Colofón:**

Corresponde a los técnicos de una disciplina colaborar con los lingüistas en la traducción de los neologismos que aparecen en otras idiomas. La negligencia o desidia en realizar esta labor termina con corromper el idioma, base del patrimonio cultural de una nación.

### Referencias

1. Breve diccionario etimológico de la lengua española. Gómez de Silva Fondo de Cultura Económica, México 1988.
2. Diccionario de la Real Academia Española, 2a. Ed. 1984.
3. Last J.M. A. Dictionary of Epidemiology, 2nd Ed., New York, Oxford University Press, 1988.
4. Feinstein A.R. Clinical Biostatistics: LVII A glossary of neologisms in quantitative clinical science. Clin Pharmacol Ther 1981, 30:564-576.
5. Lilienfeld A. y Lilienfeld D. Fundamentos de Epidemiología, Ed. Addison-Wesley, Iberoamericana, México 1983.
6. Ya-Lun-Chou: Análisis Estadístico, 2a. Ed., Interamericana, México, 1977.
7. Cañedo, L., García-Romero, H., Méndez, R.I.: Principios de Investigación Médica, Ed. D.I.F., 1976.