El lenguaje es poderoso

Language is powerful

ALDO FERREIRA-HERMOSILLO*

Jefatura editorial, Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición, Ciudad de México, México

En endocrinología, así como en otras disciplinas de la medicina, existe la tendencia a dirigir el tratamiento dependiendo de las características de los pacientes. Por ejemplo, han surgido guías y recomendaciones para pacientes con diabetes u obesidad dependiendo de su tipo, comorbilidades, riesgo cardiovascular, edad e incluso en periodos específicos de la vida como el embarazo, entre otros^{1,2}. En este enfoque individualizado, es innegable la importancia que tienen la educación en diabetes, la nutrición y la psicología, que nos han permitido percatarnos de que el tratamiento adecuado va más allá de solo la prescripción de un medicamento³. Por si fuera poco, disponemos de medicamentos eficaces, seguros, que se pueden tomar o aplicar con menos frecuencia y con efectos benéficos que van más allá de la disminución de la glucosa y la hemoglobina glucosilada¹.

Sin embargo, a pesar de todos estos avances, nuestra población sigue teniendo una alta prevalencia de complicaciones crónicas y de mortalidad relacionada con diabetes u obesidad⁴. Algo que como profesionales de la salud (PS) quizá no hemos analizado, es nuestra responsabilidad en esta historia. Ha surgido entonces un grupo de investigadores, cuyo trabajo se enfoca en estudiar la relación PS-paciente y cómo nuestro trato influye en el tratamiento y pronóstico de los pacientes⁵. Uno de los elementos

que ha resaltado es el uso del lenguaje, tanto verbal como no verbal⁶.

Jane K. Dickinson, directora del Programa de Educación y Manejo en Diabetes en la Universidad de Columbia, Nueva York, inicia uno de sus artículos sobre educación en diabetes con una frase certera: «El lenguaje es poderoso y puede tener un fuerte impacto en las percepciones y en el comportamiento»⁷. Esta misma observación fue la que impulsó a organizaciones como *Diabetes Australia*⁸, la *International Diabetes Federation*⁹ y al *National Health Service England*¹⁰ a emitir documentos de posición sobre el uso de un lenguaje correcto al hablar con un paciente, realizar una conferencia e incluso escribir artículos de investigación relacionados con personas que viven con diabetes. Los puntos básicos de esta adecuada comunicación son muy sencillos: a) usar un lenguaje neutral, libre de juicios y basado en hechos, acciones o procesos (fisiológicos o biológicos); b) que sea libre de estigmas; c) que sea basado en las fortalezas, respeto, inclusión y aporte esperanza; d) que fortalezca la colaboración entre pacientes y PS, y e) que sea centrado en la persona⁷. Recomendaciones similares han sido propuestas por la *Obesity Action Coalition* y su influencia ha sido internacional¹¹.

Tal vez parezca complicado el cambiar repentinamente el lenguaje que aprendimos en la escuela de

Correspondencia:

*Aldo Ferreira-Hermosillo
E-mail: aldo.nagisa@gmail.com

Fecha de recepción: 30-01-22
Fecha de aceptación: 31-01-22
DOI: 10.24875/RME.M22000021

Disponible en internet: 22-02-2022
Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2022;9:1-2

2462-4144 / © 2022 Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC. Publicado por Permalyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

medicina y que se ha perpetuado en nuestros hospitales y posgrados, pero podríamos empezar quitando etiquetas. Palabras como «diabético» u «obeso», que reducen al ser humano a ser una enfermedad, pueden sustituirse por aquellas que antepone a la persona: «persona con diabetes» o «persona con obesidad»^{6,7}. Una vez realizado este pequeño paso, debemos reflexionar que existen otras palabras, como «descontrolado», «incumplido», «afligido o que sufre por...», que forman parte de nuestra comunicación diaria y tienen un impacto negativo en nuestros pacientes^{6,7}. Finalmente, parte de ser un médico y científico excelente es poder comunicar de forma simple y efectiva la información para facilitar su comprensión, sin perder el rigor científico y el respeto en esa relación PS-paciente^{6,7}.

Lejos de emitir directrices del lenguaje o del comportamiento, el grupo editorial de la Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición los invita a sumarse a esta propuesta en el momento de la elaboración de sus artículos: evitemos el uso de lenguaje o imágenes que podrían interpretarse como estereotipados, sesgados o prejuiciosos; analicemos que las palabras se vuelven significados una vez que son escuchadas o leídas y seamos responsables del poder de nuestro lenguaje⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garnica-Cuéllar JC, Vidrio-Velázquez M, Hernández-Jiménez S, García-Ulloa AC, Almeda-Valdés P, Lavalle-González F, et al. Algoritmos para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en diabetes tipo 2. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr.* 2020;7(Supl. 2):5-20.
2. Elías-López D, Ferreira-Hermosillo A. Insulina en poblaciones especiales: resistencia a la insulina, obesidad, embarazo, adultos mayores y enfermedad renal crónica. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr.* 2020;8(Supl. 3):59-71.
3. Hernández-Jiménez S, García-Ulloa AC, Aguilar-Salinas CA, González-Florez E, Zuñiga-González S, Pérez-Sánchez PL, et al. Recomendaciones para el abordaje integral del paciente con diabetes tipo 2. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr.* 2021;8:43-51.
4. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
5. Peimani M, Nasli-Esfahani E, Sadeghi R. Patients' perceptions of patient-provider communication and diabetes care: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Chronic Illn.* 2020;16(1):3-22.
6. Dickinson JK. Commentary: The effect of words on health and diabetes. *Diabetes Spectr.* 2017;30(1):11-6.
7. Dickinson JK, Guzman SJ, Maryniuk MD, O'Brian CA, Kadohiro JK, Jackson RA, et al. The use of language in diabetes care and education. *Diabetes Care.* 2017;40:1790-9.
8. Speight J, Conn J, Dunning T, Skinner TC; Diabetes Australia. Diabetes Australia position statement. A new language for diabetes: improving communications with and about people with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 2012;97:425-31.
9. International Diabetes Federation. International Diabetes Federation Language Philosophy: Technical Document. Bruselas, Bélgica: International Diabetes Federation; 2014.
10. Lloyd CE, Wilson A, Holt RIG, Whicher C, Kar P; Language Matters Group. Language matters: a UK perspective. *Diabet Med.* 2018;35(12):1635-41.
11. Obesity Action Coalition. Weight Bias. People-First Language [Internet]. Obesity Action Coalition [consultado: enero de 2022]. Disponible en: <https://www.obesityaction.org/action-through-advocacy/weight-bias/people-first-language/>