



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Navarro, FA.

Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo (1.ª parte)

Pediatría Atención Primaria, vol. X, núm. 37, enero-marzo, 2008, pp. 141-159

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638700011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo (1.ª parte)

FA. Navarro

Médico especialista y traductor médico. Cabrerizos, Salamanca.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:141-59

Fernando A. Navarro, fernando.a.navarro@telefonica.net

Resumen

Primero de una serie de tres artículos en los que el autor expone y comenta algunos de los principales errores del lenguaje médico en español y el modo de evitarlos en las publicaciones médicas especializadas. El uso incorrecto del lenguaje en medicina no es una mera cuestión de purismo lingüístico, sino que afecta seriamente, por introducir graves imprecisiones y restar claridad, a nuestro lenguaje especializado. A partir de ejemplos reales tomados de revistas médicas en español, el autor pasa revista a algunos de los errores más graves del lenguaje médico, que atentan contra los tres rasgos esenciales que deben caracterizar a todo lenguaje científico: la veracidad, la precisión y la claridad.

La exposición teórica se complementa con una pequeña selección bibliográfica sobre la redacción y lenguaje médicos, así como un amplio glosario inglés-español con dos centenares de palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en pediatría. El especialista encontrará en este glosario términos como abuse, acetaminophen, borderline, BRAT diet, cerebral palsy, child life, FLK, follow-up milk, immunization, infant, isolette, parent, pediatric age, percentile, recumbent length, respiratory distress syndrome, shaken baby syndrome, surfactant, toilet training, tweenager, unthriftiness o young children, entre otros muchos de traducción no tan sencilla como a primera vista podría parecer.

Palabras clave: Redacción médica, Traducción médica, Inglés-Español, Falsos amigos.

Abstract

This is the first of a series of three papers where the author explains and comments some of the most important mistakes of the Spanish medical language, and the way to avoid them in the specialized medical publications. The incorrect use of language in medicine is not just a question of linguistic purism, but it seriously damages our specialised language through the introduction of important imprecision and minimizing clarity. Starting with some real examples taken from medical journals in Spanish, the author checks some of the more serious mistakes of medical language; they attack the three essential features that should characterize every scientific language: truthfulness, precision and clarity.

The theoretical presentation is completed with a bibliographic selection on writing and medical language, as well as a wide English-Spanish glossary of terms with over two hundred

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

words and English expressions of difficult or misleading translation in paediatrics. The specialist will find in this glossary terms such as abuse, acetaminophen, borderline, BRAT diet, cerebral palsy, child life, FLK, follow-up milk, immunization, infant, isolette, parent, pediatric age, percentile, recumbent length, respiratory distress syndrome, shaken baby syndrome, surfactant, toilet training, tweenager, unthriftiness or young children, among many others of not so easy translation as at first sight it could seem.

Key words: Medical writing, Medical translation, English-Spanish, False friends.

En el año 2005, tuve el placer de intervenir en la reunión anual del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC), celebrada en Alicante, y publiqué en su *Boletín* una colaboración sobre los principales errores del lenguaje médico en español y el modo de evitarlos en las publicaciones médicas especializadas⁽¹⁾. Con la dirección de la *Revista Pediatría de Atención Primaria*, he creído que lo comentado entonces entre la comunidad de dismorfólogos podría tener también algún interés para toda la comunidad pediátrica. En consecuencia, y tras solicitar la correspondiente autorización de Francisco Javier González de Dios –organizador de la reunión de Alicante–, y María Luisa Martínez Frías –directora del *Boletín del ECEM*–, entrego ahora a la imprenta una versión actualizada y ligeramente retocada de mi artículo de dos años atrás.

⁽¹⁾ Navarro FA. Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo. Con un pequeño glosario de dudas y dificultades inglés-español para dismorfólogos, teratólogos y médicos afines. Bol ECEMC. 2005;5(4):88-104.

Hoy como ayer, se trata de una cuestión peliaguda, pues nunca es plato de gusto asumir, entre colegas, la función de Pepito Grillo. Para que nadie pueda acusarme de señalar la paja en el ojo ajeno no cometeré la osadía de corregir el lenguaje especializado de los pediatras, sino que me limitaré a presentar, sin espíritu dogmático ninguno, una aproximación somera a los problemas fundamentales del español médico general, el que compartimos los médicos de todas las especialidades. Veamos si lo consigo de forma satisfactoria.

Falsos errores del lenguaje médico

Lo primero que me interesa destacar es el concepto tan distinto de lo que constituye un error del lenguaje médico para quienes nos dedicamos de forma profesional a la redacción médica y para nuestros colegas de otras especialidades.

La cuestión del purismo a ultranza

He conocido a muchos médicos, por ejemplo, para quienes la corrección del lenguaje consiste, básicamente, en de-

purar nuestra lengua especializada de todo extranjerismo, de todo vocablo venido de fuera. Tienden a hacer sinónimos, pues, los conceptos de «corrección» y «casticismo».

Y al hacerlo, olvidan que, en el terreno del lenguaje científico, el español es una lengua minoritaria y dependiente. Desde hace siglos, la lengua española no acuña términos científicos, sino que los toma de fuera. Para comprobarlo, basta con elaborar una lista apresurada de neologismos médicos acuñados durante el siglo XX: aerosol, angiotensina, anticodón, apoptosis, avitaminosis, bacitracina, biotecnología, calicreína, cápside, colagenosis, coronavirus, densitometría, dornasa, ecografía, edetato, epoetina, estresante, excímero, feromonas, genómica, híbrido-ma, hipoalergénico, interferón, inviable, láser, leprechaunismo, linfocito, liofilización, lisosoma, masoquismo, neuroléptico, nistatina, noradrenalina, nucleótido, operón, ortorexia, penicilinas, pinocitosis, placebo, plásmido, prión, probiótico, proteinasa, ribosoma, robótico, sida, telecirugía, transgénico, transposón, travestismo, tripanosomosis, vipoma, virión y vitamina –a los que podríamos añadir sin esfuerzo otros ejemplos por millares– son todos ellos, sin excepción, términos especializados acuñados en el extranjero, y que nuestro idioma importó.

¿Cómo podríamos ser puristas –en el sentido peyorativo que hoy damos a esta palabra– los médicos, que nos servimos de un lenguaje formado, prácticamente en su totalidad, por vocablos de origen griego (arteria, embrión, síndrome), latino (absceso, médico, virus), árabe (alcohol, jaqueca, nuca), francés (chancro, pipeta, viable), inglés (esnifar, nistatina, vial), alemán (éster, mastocito, vaselina), italiano (belladona, pelagra, petequia), holandés (droga, escorbuto, esprue), portugués (albinismo, fetichismo, sarpu-lido), amerindio (curare, guanina, ipecacuana), asiático incluso (agar, beriberi, bezoar)?

La RAE como modelo de corrección lingüística en medicina

Muchos médicos de habla hispana parecen considerar como único criterio válido para su lenguaje especializado –que cuenta con veinticinco siglos de historia a sus espaldas– las decisiones de la Real Academia Española (RAE). Así, y por no citar más que un ejemplo, no es raro leer en letras de molde, y con la firma de un prestigioso especialista, que «aleatorizado no existe, pues tampoco existe aleatorizar»⁽²⁾, y ello sólo porque ninguno de am-

⁽²⁾ García García A. El fármaco y la palabra. Nota del director: ¿randomizar o aleatorizar? Actual Farmacol Terap. 2003;1:163-4.

bos términos viene recogido en el diccionario académico⁽³⁾. Parece no concedérsele la mínima importancia, no sólo al uso, sino sobre todo al hecho de que 'aleatorizar' esté correctamente formado por un mecanismo neológico de sufijación verbal muy utilizado en el español médico (p. ej.: pasteurizar, heparinizar, liofilizar, hospitalizar, feminizar, inmovilizar, etc.), y que tanto el adjetivo 'aleatorio' como el sufijo verbal '-izar' sí estén registrados en el diccionario académico. Al fin y al cabo, tampoco están en el *Diccionario de la RAE* palabras como 'duodenectomía' (pero sí 'duodeno' y '-ectomía'), 'cansadísimo' (pero sí 'cansado' e '-ísimo') ni 'librito' (pero sí 'libro' e '-ito'), y no por eso duda nadie de su existencia. Tampoco están admitidos por la RAE –ni tienen por qué estarlo–, vocablos tan frecuentes en medicina como 'arreflexia', 'embriopatía', 'ferropenia', 'hapteno', 'histiocito', 'mioclonía', 'motoneurona', 'olécranon', 'osteoblasto', 'olécranon', 'perinatólogo', 'salpingitis' o 'tuberculostático'. De hecho, la última edición del diccionario académico contiene aproximadamente 85.000 entradas, mientras que el vocabulario médico actual debe de rondar, calculo, el medio millón de unidades léxicas.

⁽³⁾ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (22.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe; 2001. Disponible en www.rae.es

Por otro lado, tampoco es raro dar con médicos que usan sin ningún rubor el adjetivo 'inmune' como si fuera sinónimo de 'inmunitario' sólo porque la RAE así lo admite desde 1992. Pasan por alto, al parecer, la conveniencia –por motivos de precisión y claridad– de seguir manteniendo en español la distinción tradicional entre los adjetivos 'inmune' (que no es atacable por ciertas enfermedades), 'inmunitario' (relativo a la inmunidad) e 'inmunológico' (relativo a la inmunología o ciencia que se ocupa del estudio de la inmunidad). Con lo que hablaremos, sí, de «niños inmunes» y «ratones inmunes», pero de «células inmunitarias» y «respuestas inmunitarias», o de «pruebas inmunológicas» y «estudios inmunológicos».

No cabe duda de que la restricción del lenguaje médico a los límites estrictos del diccionario académico supondría tal empobrecimiento de nuestro lenguaje especializado que imposibilitaría de todo punto la comunicación científica en español.

Las tres características fundamentales del lenguaje médico

¿Cuáles son, pues, –se preguntará el lector– los verdaderos errores del lenguaje médico?

Ante todo, conviene dejar sentado ya de entrada que el uso incorrecto del lenguaje en medicina no es una mera cues-

tión de purismo lingüístico, sino que afecta seriamente, por introducir graves imprecisiones y restar claridad, a nuestro lenguaje especializado.

El lenguaje médico, como todo lenguaje científico, no persigue fines estéticos, creativos, lúdicos ni recreativos –como sería el caso del lenguaje literario–, sino fines informativos, didácticos y comunicativos. Por este motivo, los tres rasgos principales del lenguaje científico en general, y de la redacción médica en particular, son la veracidad, la precisión y la claridad; es decir, lo que se expresa en un texto científico no debe ser falso, ambiguo, incomprensible, chocante ni farragoso o pesado de leer. Los errores verdaderamente graves del lenguaje médico serán, pues, aquellos que atenten contra alguno de estos tres rasgos esenciales –veracidad, precisión y claridad– que deben caracterizar a todo lenguaje científico. Veámoslos uno por uno con cierto detenimiento. Al hacerlo, retomaré en buena medida los argumentos que he utilizado ya en otra parte⁽⁴⁾ y procuraré apoyarme, siempre que me sea posible, en ejemplos prácticos tomados de revistas científicas, libros de texto y publicaciones médicas en español.

⁽⁴⁾ Navarro FA. Errores del lenguaje médico. En: J. Locutura, coord.: De la idea a la palabra. Cómo preparar, elaborar y difundir una comunicación biomédica. Barcelona: Permanyer; 2003. p. 137-48.

Veracidad

A la hora de valorar la calidad de un texto literario, poco importa que lo dicho sea verdad, mentira o fantasía, poco importa que las hijas de Mio Cid –por citar un ejemplo especialmente pertinente en este año del octocentenario todavía reciente– fueran en realidad alguna vez afrentadas en el robledo de Corpes. En un texto científico, en cambio, es intolerable escribir que la semivida plasmática de la digoxina es de 4 horas si en realidad es de 35 horas. La veracidad, rasgo esencial de todo texto médico o científico que se precie, depende de dos factores.

En primer lugar, del hecho de que los datos comunicados se correspondan efectivamente con la realidad. Ello depende del método científico utilizado, del diseño experimental, de la muestra escogida, de los instrumentos de medida empleados o del análisis estadístico aplicado, pero no de cuestiones relativas a la redacción o el lenguaje, de modo que queda fuera de mi ámbito de interés para el presente artículo.

Lo que sí tiene que ver, y mucho, con la redacción y el lenguaje es el segundo factor que determina la veracidad de un texto científico: me refiero al hecho de que lo que aparece escrito en el texto corresponda exactamente a lo que el autor quiso en realidad decir. Porque esto, que

parece una perogrullada, no está en absoluto garantizado en los textos médicos publicados en español. Para demostrarlo, comenzaré con un ejemplo especialmente llamativo y evidente:

[1] Mujer de 47 años, sin antecedentes de suicidio, que acude a la consulta por depresión endógena.

El sentido común más elemental nos dice que eso es lo que aparece escrito, sí, pero no lo que el autor quería decir, porque toda persona con antecedentes de suicidio está muerta por definición, y lo tiene, pues, francamente difícil para acudir a un consultorio, aunque sea de psiquiatría. Es evidente que, donde dice «suicidio», el autor quería decir «tentativa de suicidio» o «intento de suicidio», que es muy distinto⁽⁵⁾.

Un grupo especialmente frecuente de errores que atentan contra la veracidad de lo escrito y llevan a un autor a afirmar algo distinto de lo que pensaba es el formado

por los errores atribuibles a la traducción literal de un texto escrito en otro idioma (generalmente el inglés). Lo cual, por cierto, no es de extrañar, pues es bien sabido que lo que en un idioma resulta correcto, preciso y claro, puede en otro idioma resultar incorrecto, vago o confuso si, por comodidad, prisas o ignorancia, el autor se queda con la primera traducción literal que se le ocurre. Compare el lector la siguiente frase inglesa con la traducción que se publicó en una revista española:

[2] A total of 46 cases have been reported since 1996, but WHO estimates that the actual figure is 10 times higher.

Un total de 46 casos han sido reportados desde 1996, pero la OMS estima que la cifra actual es 10 veces más alta.

A primera vista, parece que ambas frases vienen a decir más o menos lo mismo. Cuando lo cierto es que el traductor confundió el adjetivo inglés *actual* con su homógrafo español 'actual', y al hacerlo modificó de forma considerable el significado de la frase. En la frase original, de hecho, no se habla de la «cifra actual» (que en inglés sería *present figure*), sino de la «cifra real», que es muy distinto. Obsérvese qué diferente es lo que hubiera entendido el

⁽⁵⁾ Este tipo de errores son más frecuentes de lo que se piensa. Mientras escribía la versión original del presente artículo, el lunes 29 de agosto del 2005, en el telediario del mediodía de TVE se emitió un informe sobre violencia machista, en el que me llamó la atención una frase muy semejante a la que he utilizado como ejemplo en el cuerpo del artículo: «Es una pena que la mayoría de las mujeres asesinadas no se atrevan a denunciar a su agresor». El disparate clama al cielo: ¿cómo podría una mujer asesina da denunciar a su agresor?!

lector hispanohablante de haberse optado por la redacción correcta: «Se han notificado 46 casos desde 1996, pero la OMS calcula que la cifra real es diez veces mayor».

Me interesa destacar que este tipo de errores por traducción equivocada de términos ingleses no afecta sólo a los traductores, sino también, y quizás en mayor medida, a los médicos de habla hispana que escriben directamente en español, pero están acostumbrados a leer las publicaciones especializadas en inglés. De hecho, en el campo del lenguaje médico, todos cuantos escribimos en español somos hoy traductores aficionados, si bien a menudo lo somos de forma inconsciente. Y es fácil entender que un traductor aficionado está más expuesto que el profesional a los peligros de la traducción. Porque he traído el ejemplo de *actual*, pero lo cierto es que bien pudiera haber escogido muchísimos otros ejemplos de traducción engañosa. En la actualidad no es nada raro encontrar textos en los que el autor afirma algo que no pretendía decir sólo porque utiliza el término español 'urgencia' (en inglés, *emergency*) cuando lo que quiere decir es *urgency* (en español, 'tenesmo vesical'); o 'ántrax' (en inglés, *carbuncle*), cuando lo que quiere decir es *anthrax* (en español, 'carbunco'); o 'preservativo' (en inglés, *condom*), cuando lo que quiere decir es *preservative* (en espa-

ñol, 'conservante'); o 'pituitaria' (en inglés, *mucous membrane of nose*), cuando lo que quiere decir es *pituitary* (en español, 'hipófisis'); o 'timpanitis' (en inglés, *myringitis*), cuando lo que quiere decir es *tympanites* (en español, 'meteorismo'). Tan abundantes son estos términos ingleses de traducción engañosa, que con ellos no es que se pudiera escribir un grueso tomo, sino que de hecho lo tengo escrito ya. El lector interesado los encontrará por millares en el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* que cito al final del artículo.

En otras ocasiones, se trata de términos que usamos tan a menudo, que no nos detenemos a pensar en qué medida pueden considerarse incorrectos, nos hacen decir algo distinto de lo que pensábamos decir, o pueden inducir a error al lector. Para ilustrar este aspecto, presento a continuación tres frases que muchos médicos considerarían absolutamente correctas:

[3] Se ha descrito nefrotoxicidad leve con afectación preferente del riñón derecho.

[4] El cerebro derecho controla los movimientos y la sensibilidad del lado izquierdo del cuerpo.

[5] Hipertensión arterial pulmonar con sobrecarga importante del corazón derecho.

Un análisis más detallado pone de manifiesto que la primera frase (ejemplo 3) no plantea problema alguno, pues tenemos efectivamente un riñón izquierdo y un riñón derecho. No sucede así en el caso del cerebro (ejemplo 4), puesto que los seres humanos no disponemos de un cerebro izquierdo y otro derecho, sino de un único cerebro –con dos hemisferios, sí, pero un único cerebro–. Parece evidente que lo que el autor pretendía decir era que el hemisferio derecho (o hemisferio cerebral derecho) controla los movimientos y la sensibilidad del lado izquierdo del cuerpo. Algo parecido sucede con la frase del ejemplo 5: no tenemos un corazón derecho y otro izquierdo, sino un solo corazón formado por dos aurículas y dos ventrículos. Donde el autor de esta frase escribe “corazón derecho”, quiere en realidad decir “cavidades derechas”, “aurícula y ventrículo derechos” o “hemicardio derecho”. Obsérvese que no se trata de una cuestión de purismo lingüístico, sino de utilizar de forma correcta y precisa el lenguaje especializado, máxime si tenemos en cuenta que hay quienes escriben también “corazón derecho” para referirse a la dextrocardia, con el consiguiente riesgo de confusión para el lector. Y este uso de una misma expresión con dos significados distintos me lleva a enlazar directamente con el segun-

do punto de este apartado: el relativo a la precisión en el lenguaje científico.

Precisión

El lenguaje médico, como todo lenguaje científico, suele echar mano de términos muy precisos en busca siempre del ideal –inalcanzable– de la correspondencia biunívoca entre significantes y significados, de tal modo que cada concepto tenga una sola palabra para designarlo, y cada palabra designe un único concepto. Incurrimos en un error de imprecisión cada vez que, disponiendo de un término preciso que no admite más que una interpretación, utilizamos otro más vago o polisémico que admite más de una interpretación distinta por parte del lector. Veámoslo de nuevo con un ejemplo real:

[6] El doctor Smith es uno de los mayores especialistas mundiales en la enfermedad del sueño.

¿En qué es realmente especialista este médico afamado? Porque en español hay quien llama “enfermedad del sueño” a la *sleeping disease* del inglés, enfermedad neurológica caracterizada por una irresistible tendencia a dormir durante el día, que tradicionalmente hemos llamado “narcolepsia”. Pero llamamos también “enfermedad del sueño” a la

sleeping sickness del inglés, que puede aplicarse indistintamente a la tripanosomosis africana transmitida por las glosinas (“moscas tsé-tsé”) y a cualquier encefalitis que provoque somnolencia y letargo (muy especialmente, a la encefalitis letárgica de Von Economo). Si el tal doctor Smith del ejemplo es en realidad especialista en narcolepsia, en tripanosomosis africana o en encefalitis letárgica, ¿no hubiera sido preferible –en un texto científico– decirlo directamente así, y no esperar del lector que trate de adivinar de qué “enfermedad del sueño” estamos hablando, con la esperanza vana de que todos los lectores lo entiendan del mismo modo?

El riesgo de confusión cuando se utilizan términos imprecisos es evidente. Y no resulta difícil comprobarlo. En cierta ocasión presenté a quince médicos de España e Hispanoamérica un caso práctico para ver qué significado daban a la expresión “tasa de mortalidad infantil”. Supongamos que en un accidente de tráfico mueren cincuenta niños de 4 años cuando acudían en el autobús escolar a la guardería; ¿influirá esta tragedia en la tasa de mortalidad infantil de esa ciudad? Todos, sin excepción, me respondieron: “¡Hombre, por supuesto! ¿Cómo no va a influir? Un accidente así hace polvo las estadísticas sanitarias locales”.

Repetí después la pregunta a otros quince médicos de habla inglesa, pero en relación con la expresión *infant mortality rate*; la respuesta fue absolutamente distinta que en el caso de sus colegas hispanohablantes: todos ellos afirmaron que un accidente así no afectaba a dicha tasa de mortalidad, puesto que los chavales de 4 años no son *infants* (lactantes), sino *children* (niños). La definición correcta, según los diccionarios especializados de epidemiología, corresponde al número de niños que mueren antes de cumplir los 12 meses por cada mil nacidos vivos. Como puede verse, el uso de un término preciso en inglés, como es *infant*, sirve a los científicos de habla inglesa para entender y manejar sin problemas este concepto epidemiológico, mientras que la traducción chapucera de *infant* por ‘infantil’ (que en español es el adjetivo habitual para expresar relación con los niños, y no con los lactantes), por muy consagrada que esté por el uso, sólo sirve en la práctica para confundir a los científicos de habla hispana y dificultarles el manejo con soltura del lenguaje especializado.

Es muy recomendable, desde luego, evitar en el lenguaje científico el uso de términos que admitan más de una interpretación si podemos sustituirlos por otros más precisos.

Obsérvese, por ejemplo, en qué dos sentidos tan distintos se utiliza el adjetivo 'seguro' en los dos ejemplos que expongo a continuación:

[7] Según los estudios clínicos realizados, la surbitona sódica (Surbitón Complex®) es eficaz y segura en el tratamiento de la esferocitosis hereditaria.

[8] En opinión de los especialistas, la píldora es el método anticonceptivo más seguro que se conoce.

En la primera de estas dos frases, parece evidente que el concepto de 'seguridad' corresponde al inglés *safety* y hace referencia a la ausencia o escasez relativa de efectos secundarios. Pero en la segunda frase (ejemplo 8), en cambio, el sentido común nos indica que no puede ser tal la interpretación, puesto que los anticonceptivos orales se cuentan entre los métodos anticonceptivos con más efectos secundarios, y ese 'seguro' debe corresponder más bien al inglés *sure*, en el sentido de 'infalible'. Ahora bien, de igual modo que en inglés nadie usaría un mismo adjetivo para expresar conceptos tan diferentes, y distinguen claramente entre *safe* y *sure*, ¿no hubiera sido preferible en español recurrir a 'inocuo' para el primer caso y a 'eficaz' o 'fiable' para el segundo?

Porque en las frases de los ejemplos 7 y 8 el contexto, más o menos, nos permite deducir la acepción correcta en que se está usando un término impreciso; pero, ¿cómo habríamos de entender el ejemplo siguiente?

[9] En los pacientes hipertensos es muy importante controlar la tensión arterial.

¿Qué quiere expresar exactamente el autor? ¿Que es muy importante medir periódicamente la tensión arterial (entendiendo el verbo 'controlar' como cuando decimos "todas las semanas me controlo la tensión en la farmacia")?, ¿o que es muy importante normalizar las cifras tensionales (entendiendo el verbo 'controlar' como cuando decimos "desde que tomo las pastillas azules tengo la tensión bien controlada")? Porque la cosa, como puede comprobarse, cambia mucho.

Y me he limitado a presentar un caso relativamente sencillo. La situación puede agravarse mucho conforme se va repitiendo el término 'control' (y sus derivados) con mil y un significados de lo más diverso. Veamos a continuación un caso extremo, pero no irreal, pues si es cierto que raramente encontraremos tal abundancia de controles condensados en

cinco líneas como yo lo expongo, no es raro encontrarlos salpicados en un artículo de tan sólo dos o tres páginas:

[10] En un estudio controlado con placebo, se controlaron mensualmente las constantes en el grupo tratado y el grupo control. En el último control, realizado al cabo de 12 meses, la tensión arterial no se había controlado todavía en más de la mitad de los controles. Complicaciones observadas: alteraciones del control de la temperatura y hemorragias difíciles de controlar.

Compruébese cuánto más claro resulta este mismo texto si el autor se molesta en seleccionar, para cada concepto, un término más preciso:

[11] En un estudio comparativo con placebo, se midieron mensualmente las constantes en el grupo tratado y el grupo de referencia. En la última revisión, realizada al cabo de 12 meses, la tensión arterial no se había normalizado todavía en más de la mitad de los testigos. Complicaciones observadas: alteraciones de la termorregulación y hemorragias difíciles de detener.

Hemorragias difíciles de detener, sí, o de restañar, o de cohibir, o de cortar... Porque de términos precisos no anda escaseo el español –ni ningún otro gran idioma de cultura–; lo que hace falta es voluntad para expresar lo que uno desea decir de forma precisa y clara.

Claridad

La precisión, acabamos de verlo, se halla íntimamente ligada a la claridad, de tal modo que la mayor parte de los errores de imprecisión que hemos visto en el apartado anterior pueden considerarse, asimismo, como errores por falta de claridad. El mensaje de un texto científico debe llegar con claridad y sin esfuerzo al lector conocedor del lenguaje especializado.

Puede darse el caso, también, de que un texto resulte poco claro para el lector, aun habiéndose utilizado términos precisos, si se emplean construcciones sintácticas insólitas o inhabituales en nuestra lengua.

Dentro de los anglicismos sintácticos son bien conocidos el abuso de la voz pasiva perifrástica –que en español apenas se usa fuera de las traducciones del inglés, pues nuestro idioma muestra una preferencia muy marcada por las voces activa y pasiva refleja– y el abuso del gerundio sin valor adverbial. Se trata de dos

errores frecuentes del lenguaje médico que aparecen comentados con detalle en cualquier texto de gramática española o en cualquier libro de estilo, por lo que no me detendré ahora a analizarlos⁽⁶⁾.

Sí insistiré, en cambio, en la conveniencia de tomarse el tiempo necesario para escribir de forma ordenada y clara, así como para releer después lo escrito con el fin de comprobar que las palabras utilizadas siguen en cada frase el orden más lógico y claro. De lo contrario, el texto definitivo puede convertirse en una verdadera carrera de obstáculos donde, línea tras línea, el lector debe detenerse a pensar cuál es la relación que los distintos elementos de cada frase guardan entre sí. Veamos varios ejemplos relativamente sencillos:

[12] Los médicos de atención primaria siguen recetando en nuestro medio asociaciones de fármacos contra las jaquecas prohibidas por el Ministerio de Sanidad.

[13] La enferma presenta un dolor punzante en el flanco izquierdo cuando duerme desde hace más de tres años.

[14] Hemos investigado el uso de los medicamentos de venta en farmacias que contienen litio.

¿Farmacias que contienen litio? ¿Una enferma que duerme desde hace más de tres años? ¿Jaquecas prohibidas por el Ministerio de Sanidad? Aunque es forzoso reconocer que al menos esto último podría no ser mala idea, el lector necesita en todos estos casos dar un par de vueltas a cada frase hasta caer en la cuenta de que lo que el autor realmente quería decir es «asociaciones de fármacos prohibidas por el Ministerio de Sanidad», «dolor punzante desde hace más de tres años», y «medicamentos que contienen litio». Un texto literario puede en ocasiones buscar expresamente que el lector se detenga en un determinado pasaje para analizarlo con detalle y paladear todas sus posibles interpretaciones y evocaciones, pero no es eso lo que se espera de un texto científico, que debe transmitir de forma clara y directa un mensaje concreto.

Y en los ejemplos 12 a 14 se trata de oraciones relativamente sencillas, sin apenas complicaciones sintácticas. El

⁽⁶⁾ Véase por ejemplo, directamente referidos al lenguaje médico:

– Navarro FA, Hernández F, R. Villanueva L. Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito. *Medicina Clínica* (Barcelona). 1994;103: 461-4 [reproducido en: Fernando A. Navarro: Traducción y lenguaje en medicina. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 1997. p. 101-5].
– Mendiluce Cabrera G. El gerundio médico. *Panacea* 2002;3(7):74-8. Disponible en <http://tremedica.org/panacea.html>

riesgo de generar locuciones confusas, embarulladas o incomprensibles es tanto mayor cuanto más larga sea la frase que uno pretende escribir. En los textos científicos, pues, es muy recomendable recurrir en lo posible a frases cortas y sencillas, y echar mano con frecuencia del punto o el punto y coma para no embutir más de una o dos ideas por oración. Sólo quienes dominan a la perfección los recursos gramaticales de la propia lengua son capaces de salir airosos del reto que supone redactar de forma clara e inteligible una frase con más de sesenta palabras, como las que uno encuentra en las revistas especializadas con mucha más frecuencia de lo que considero deseable. En estos casos, lo más probable es que el autor embrolle de tal manera el hilo informativo, con el socorrido recurso de ir engarzando una tras otra –mediante gerundios o frases de relativo– las distintas ideas que desea expresar, que el lector se pierda ya en la segunda línea de la frase y se vea incapaz de entender qué dice realmente esa frase, por más veces que pruebe a leerla y releerla todo lo despacio que se quiera. Es lo que ha sucedido, a modo de ejemplo, en la frase que copio a continuación y no precisa, creo, de más comentarios:

[15] Investigando el grado de control o no de las cifras tensionales en el grupo de los pacientes con insuficiencia cardíaca hipertensos, hemos observado los mismos o parecidos datos que en el grupo general, estando con cifras de 140 mmHg o más de tensión arterial sistólica o tensión arterial diastólica de 90 mmHg o más el 27% del grupo total, el 38% de los atendidos por médicos de Atención Primaria o médicos de consultorio privado no especialistas y el 46% de los tratados por cardiólogos o médicos especialistas en el ámbito hospitalario en núcleos urbanos con cien mil habitantes o más de nuestra encuesta.

Otras características del lenguaje médico

Está claro que el lenguaje científico no se agota en la veracidad, la precisión y la claridad. Existen muchas otras características secundarias del lenguaje científico que no puedo, por motivos de espacio, detenerme a comentar aquí. Sí lo haré, en cualquier caso, con una de las más conocidas: la brevedad o concisión.

Digo que la concisión es una de las características más conocidas del lenguaje científico porque, al ser el inglés, con mucho, el más conciso de todos los idiomas modernos, son muchos los científicos

cos convencidos de que el lenguaje científico debe ser, ante todo, conciso. Y no es así.

Baste para demostrarlo un conocido refrán castellano: «Lo bueno, si breve, dos veces bueno». Más breve que él es este otro que me invento yo ahora: «Lo breve, dos veces bueno»; pero nadie dirá que es mejor que el refrán tradicional, y ello por una sencilla razón: es más breve, sí, pero es falso. De igual manera, la concisión es encomiable en un lenguaje científico, pero siempre que no atente contra ninguna de sus tres características primordiales: veracidad, precisión y claridad. Por eso, nuestro lenguaje especializado está plagado de términos polisilábicos como 'acrocefalosindactilia', 'gastroduodenoyeyunoplastia', 'electroencefalográficamente', 'osteochondrodisplasia', 'hepatoesplenomegálico' o 'esternocleidomastoideo', que no son nada concisos, pero sí extraordinariamente precisos e informativos. 'Eternomastoideo' es, qué duda cabe, bastante más corto que 'esternocleidomastoideo', pero no tan apropiado para la comunicación científica porque nos informa sólo de la inserción de este músculo en el esternón y en la apófisis mastoides, pero no de su inserción en la clavícula (griego *kleidós*, clavícula).

De forma parecida, quienes escriben 'linfopoyesis' en lugar de 'linfocitopoyesis' por considerarlo más breve deberían pararse a pensar que la linfopoyesis es la formación de tejido linfoide, y no debemos confundirla con la formación de linfocitos o linfocitopoyesis; igual que tampoco conviene confundir la trombopenia (escasez de trombos) con la trombocitopenia (escasez de trombocitos o plaquetas). Y es que llamar 'polio' a la poliomyelitis puede ser admisible en el lenguaje coloquial, igual que hacemos con 'bici', 'cole', 'boli' o 'dibus', pero aporta muy poco a un texto científico escrito, máxime si tenemos en cuenta que la polio es en castellano ya una planta arborecente de la familia de las labiadas, utilizada en farmacia.

Buen ejemplo de que la brevedad no debe primar sobre la claridad del texto es la cuestión de las siglas y su abuso en los textos médicos contemporáneos. Es difícil imaginar algo más breve que una sigla, pero es bien sabido que, si las siglas no se usan con cuidado, los textos resultantes pueden llegar a ser crípticos, como sucede en el siguiente pasaje, extraído de una publicación real y que incluso un reumatólogo tardaría algunos minutos en poder descifrar completa y satisfactoriamente:

[16] Son datos característicos de la ACJ el aumento marcado de VSG y la PCR, mientras que el FR, ANA y HLA B27 son negativos. La artritis predomina en EEII, pudiendo afectar rodillas, caderas, tobillos, MTF, IFP e IDF, con disminución del ROM articular. Debe establecerse el diagnóstico diferencial con EAJ, APJ, la artritis de la EII y la AR. En cuanto al tratamiento, los fármacos más utilizados son AAS, otros AINES y, si la clínica no cede en 6 meses, FARAL.

Usadas sabiamente –definidas entre paréntesis la primera vez, no en número mayor de cuatro o cinco por artículo, y sólo para sustituir palabras o expresiones verdaderamente largas y que se repitan por lo menos cuatro veces a lo largo del artículo–, las siglas aportan un ahorro de tiempo considerable para el lector sin merma de la claridad del mensaje. Pero el abuso de las siglas, o su uso de forma anárquica, acabamos de verlo, únicamente permite ahorrar unos segundos al autor –que es uno solo–, mientras que a cada lector –y son millares– puede llegar a hacerle perder decenas de minutos, cuando no se queda finalmente sin descifrar el significado real de una o más siglas utilizadas.

Pero si es verdad que la concisión no debe primar sobre la precisión o la clari-

dad, también es cierto que, una vez garantizadas estas, la concisión es ciertamente un rasgo muy deseable del lenguaje científico. Como decíamos más arriba: lo bueno, si breve, dos veces bueno. El lenguaje médico, en efecto, suele huir de los pleonasmos o redundancias, que buscan decir con dos o más palabras algo que hubiera podido expresarse perfectamente con una sola. Veamos una redundancia tan frecuente en los textos médicos, que ya pocos autores la perciben:

[17] Ante la posibilidad de utilizar este fármaco durante el embarazo, el médico debe sopesar cuidadosamente los beneficios previstos para la madre y los posibles riesgos para el feto.

Si los riesgos –al igual que los peligros– no son nunca, por definición, seguros, es evidente que el riesgo para el feto tiene que ser por fuerza sólo «posible», sin necesidad de especificarlo. Otros pleonasmos frecuentes en los textos médicos son «exantema cutáneo» (el exantema es, por definición, una erupción cutánea; de aparecer en una mucosa, por ejemplo, ya no se llamaría «exantema», sino «enantema»), «histología microscópica» (o escribimos

“histología” o escribimos “anatomía microscópica”, pero la expresión “histología microscópica” es redundante), “sensibilidad barestésica” (o escribimos “barestesia” o escribimos “sensibilidad bárica”, pero la expresión “sensibilidad barestésica” es redundante) y “células hepatocíticas” (o escribimos “hepatocitos” o escribimos “células hepáticas”, pero la expresión “células hepatocíticas” es redundante).

En los autores noveles suele apreciarse una tendencia muy pronunciada no sólo al pleonismo, sino también a la vaguedad, al exceso de palabras innecesarias y frases hechas, a lo superfluo, al artificio excesivo, al lenguaje rebuscado y sobrecargado, a la afectación pedante, al amontonamiento de ideas intrascendentes: a la retórica verborreica, en definitiva. Es fácil caer en la trampa de imaginar que una frase cargada de expresiones grandilocuentes y atiborrada de ideas secundarias refuerza la idea principal que pretende transmitir, cuando en realidad la debilita por distraer la atención del lector y oscurecer el mensaje. El último ejemplo que completa este artículo ilustra bien el estilo rebuscado y grandilocuente que traiciona al principiante en las lides de la redacción científica:

[18] Además de todo lo descrito con anterioridad en los párrafos precedentes, en lo concerniente a este tema creemos que puede tener también algún interés comentar el siguiente de los hallazgos constatados: de un total de 67 personas embarazadas de sexo femenino que fueron estudiadas por nuestro equipo de investigación, se observó en muchos casos, pero no en todos, que más del 50% de aquellas presentaban un incremento de la secreción producida en los tubos bronquiales con respecto a los valores previos determinados.

Esta frase, que en su versión original cuenta nada menos que con 84 palabras, viene a querer decir más o menos algo que muy bien podría haberse dicho con tan sólo 14, y de forma mucho más clara: “La secreción bronquial aumentó en más de la mitad de las 67 embarazadas estudiadas”.

Con un poco de experiencia, voluntad, aplicación y sentido común, nadie debería tener grandes dificultades para pasar de un estilo rebuscado, ambiguo, incomprensible, farragoso, abstruso o pesado de leer a un estilo directo, sencillo, preciso, claro y conciso.

Para saber más

Con lo apuntado en los tres apartados precedentes, tiene el lector suficiente, me parece, para atisbar algunas de las características básicas de la redacción científica en general, y de la redacción médica en particular, pero no crea nadie que con esto esté todo dicho. El médico interesado en la redacción y el lenguaje médicos no ha hecho en realidad, con estas páginas, más que comenzar.

Para dominar al dedillo todos los recursos léxicos, sintácticos y de estilo que nos ofrece la estructura maravillosa de la lengua –ya sea la nuestra o cualquier otra–, haría falta toda una vida de dedicación exclusiva, y ni tan siquiera así. De hecho, son muchos los grandes escritores de todos los tiempos que, tras más de medio siglo afe-rrados a la pluma, admiten no dominar todavía las posibilidades estilísticas de su propia lengua, y se confiesan aún aprendices del oficio de escritor. Como ayuda inicial en esta tarea de aprendizaje que habrá de prolongarse de por vida, ofrezco al lector curioso un puñado de libros y publicaciones que pueden ser de utilidad para cualquier médico interesado en el uso de nuestro lenguaje especializado.

Algunos libros y publicaciones interesantes en español (1990-2007)

- Alpízar Castillo R. El lenguaje de la

medicina: usos y abusos (2.ª edición). Salamanca: Clavero; 2005.

- Castedo Valls J. Buen uso del idioma en las publicaciones científicas y los informes clínicos. Monografías del Grupo Hospital de Madrid. Madrid: HM; 2007.
- Claros G. Normas de la escritura científica. Disponible en www.biorom.uma.es/contenido/norm_escrit/index.htm [actualizado en junio del 2005].
- Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos (2.ª edición; traducido del inglés por Miguel Sáenz y el servicio editorial de la OPS). Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1996.
- Díaz Rojo JA, coord. Lenguaje y medicina [número monográfico]. Médico Interamericano (Nueva York). 2001;20 (1).
- Gutiérrez Rodilla B. La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico. Barcelona: Península; 1998.
- Locutura J (coord.). De la idea a la palabra. Cómo preparar, elaborar y difundir una comunicación biomédica. Barcelona: Permanyer; 2003.
- López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología

- médica (2.ª edición). Barcelona: Masson; 2005.
- Mari Mutt JA. Manual de redacción científica. Mayagüez (Puerto Rico), 1998-2004. Disponible en [http:// caribjsci.org/epub1/temario.htm](http://caribjsci.org/epub1/temario.htm)
 - Martínez de Sousa J. Manual de estilo de la lengua española (2.ª edición). Gijón: Trea; 2001.
 - Medicina Clínica. Manual de estilo para publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma; 1993.
 - Navarro FA. Traducción y lenguaje en medicina (2.ª edición). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 1997.
 - Navarro FA. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina (2.ª edición). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2005.
 - Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico. Estudio sincrónico de una jerga. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 1992.
 - Ordóñez Gallego A. Lenguaje médico. Modismos, tópicos y curiosidades. Madrid: Noesis; 1994.
 - Puerta López-Cózar JL, Mauri Más A. Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos. Barcelona: Masson; 1995.

Panace@: Boletín de Medicina y Traducción

La lista de debate MedTrad (www.re-diris.es/list/info/medtrad.es.html), integrada por casi tres centenares de traductores médicos, redactores científicos, terminólogos, académicos, correctores, investigadores científicos, profesores universitarios y otros profesionales europeos y americanos interesados por las cuestiones relativas al lenguaje médico en español, dispone de un escaparate con diversos contenidos de acceso libre y alojado en la página internet de Tremédica - Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines (<http://tremedica.org>). Destaca entre ellos *Panace@: Boletín de Medicina y Traducción*, primera revista del mundo dedicada de forma monográfica al estudio del lenguaje de la medicina en todos sus aspectos.

Con veintiseis números publicados desde septiembre del 2000, más de 2.400 páginas de letra prieta y menuda, cerca de 200 firmas prestigiosas de más de veinte países, y centenares de artículos interesantes en varios idiomas, *Panace@* ofrece a cuantos se interesan por el lenguaje especializado de la medicina una colección impresionante de glosarios y artículos originales sobre los aspectos más diversos del lenguaje científico: ter-

minología, nomenclaturas normalizadas, etimología, lexicografía especializada, neología, cuestiones sintácticas y de estilo, política lingüística, documentación, nuevas tecnologías, etcétera.

Los lectores interesados pueden consultar de forma libre y gratuita los veinticinco números de *Panacea@* publicados hasta la fecha en la siguiente dirección: <http://tremedica.org/panacea.html>.

