

# Más sobre el lenguaje en las publicaciones médicas

C. Jiménez Álvarez

*Miembro del Comité Editorial de la revista Cirugía Pediátrica.*

«... no es permisible a una comunidad civilizada dejar su lengua desarbolada, flotar a la deriva, al garete, sin velas, sin capitanes, sin rumbo»

Pedro Salinas

Hace tiempo, más del que me gusta recordar, el profesor de matemáticas me podía suspender un examen, no porque el resultado del problema fuera incorrecto, sino por haber cometido una falta de ortografía. ¿Injusto? Nunca se lo podré agradecer bastante pues, entre otras cosas, contribuyó a florecer mi cariño por la buena escritura y, de paso, aumentar mi amor por la lectura, a hacerme más culto y a mejorar mi capacidad de razonamiento.

Hoy, ¿sería posible o aceptable rechazar la publicación de un trabajo que tuviera un buen diseño o sus resultados fueran relevantes, porque su redacción fuera confusa o estuviera plagada de incorrecciones léxicas? ¿Habría editor o revisor que lo propusiera?

A pesar de las numerosas publicaciones y editoriales sobre el tema, hablamos poco de esto entre nosotros, los médicos. Como indica Herranz<sup>(1)</sup>, todavía el modo de escribir es un tema tabú. Sin embargo, todos saldríamos ganando si los artículos fueran tamizados por un cedazo más estrecho que eliminara las pequeñas faltas de gramática y de pensamiento. La calidad del texto, ¿iguala al diseño del trabajo? Daríamos un gran paso en la mejora de la calidad de lo que publicamos si cultiváramos más intensamente el rasgo más propio de la escritura científica: la claridad.

La transmisión de conocimientos requiere que el lenguaje sea preciso, riguroso y correcto y, aunque los defectos formales no invalidan del todo el texto científico, lo desvirtúan<sup>(2)</sup>. La

corrección del lenguaje médico ha sido uno de los parámetros para medir la calidad, siendo esencial cuidarlo y que ambas cualidades, calidad científica y corrección formal, estén íntimamente unidas.

El descrédito social que se seguía en tiempos no muy lejanos para quién cometía faltas, hoy se ha trocado en indiferencia. A la ortografía le ha alcanzado la pérdida de prestigio de otras convenciones, en parte por aflojamiento de cuanto suponga exigencia o autoexigencia<sup>(3)</sup>. La capacidad de expresarse por escrito es una cualidad básica en un investigador, porque de la forma del texto depende su eficacia comunicativa. En el lenguaje científico, cierta actitud purista está justificada, porque la actitud contraria se traduce en problemas de comunicación<sup>(2)</sup>.

Como dice Aurelio Arteta<sup>(4)</sup>: «es cosa maravillosa como, entre gente que enferma al menor esfuerzo conceptual y desconfía por pedante de quien lo intenta; que exige ir a lo concreto y dejarse de abstracciones; que no aguanta la lectura de cuatro párrafos de tímido pensamiento y acusa a su autor de humillarle con un elevado lenguaje...» entre esa gente, continúa, «florece la abstracción ampulosa como lo más natural del mundo». Aquí el más lerdo escribe como un torpe metafísico en ejercicio. El *existir* viene a reemplazar al 'haber', igual que la *existencia* a la 'presencia' y la *inexistencia* a la 'carencia'. No se diga, pues, 'observar' sino *objetivar*, ni 'ver', sino *visualizar*. Por supuesto, 'el lado derecho del abdomen' es *hemiabdomen derecho*, y el paciente que 'tiene' una colostomía es *portador* de ella, como si la llevara de un sitio para otro.

El lenguaje proporciona las distintas formas con que los individuos pueden expresarse y comunicarse constituyendo la máxima expresión de la racionalidad del ser humano. Por ello, no debe ser un fenómeno anárquico, pues todas sus características están fuertemente enraizadas en el pensamiento lógico<sup>(5)</sup>. Además, todo lenguaje tiene su concreción y especificidad, el propio de un pueblo o nación: su identidad.

El lenguaje médico es un código que para su función requiere de elementos cuya expresión ortográfica y morfológica sea variada y compleja y su evolución filológica le ha obligado a infringir muchos de los principios naturales y normativos.

**Correspondencia:** Dr. Carlos Jiménez Álvarez  
E-mail: carlos.jimenez.alvarez.sspa@juntadeandalucia.es

Recibido: Septiembre 2016

Aceptado: Septiembre 2016

Pero, en esta gozosa tarea de descoyuntar el lenguaje ordinario, a menudo mediante la agresión, cada gremio aporta su particular jeringonza<sup>(4)</sup>. El presunto experto dispone de bula para retorcer el idioma a su antojo ante la sumisión reverente de legos. El médico prefiere *caso* a ‘enfermo’, *clínica* a ‘síntomas’, *patología* a ‘enfermedad’, *severo* a ‘grave’, *borderline* a ‘límite’, *manejar* a ‘tratar’, y *paciente pediátrico* a ‘niño enfermo’. Y qué decir del palabro *bultoma*, uno de los atentados más grandes contra el idioma y el buen gusto y, sin embargo, de más éxito entre los ignoras.

Por otra parte, la literatura médica en español es, en una gran proporción, fruto de traducciones del inglés que frecuentemente son muy defectuosas pues el autor científico asume un papel de traductor que en la mayoría de las ocasiones sobrepasa su capacidad<sup>(6)</sup>. Añadamos la abundancia de palabras de traducción engañosa tomadas miméticamente que, por su aparente facilidad o semejanza, se traducen de forma incorrecta y el defecto de repetir como papagayos párrafos enteros de los apartados de Introducción y Discusión siguiendo su forma original y tendremos una inagotable colección de extranjerismos (la mayor parte de ellos, anglicismos), incorrecciones léxicas varias, abuso de la voz pasiva, “sobreabuso” de las abreviaciones y toda clase de defectos del lenguaje, que representan una grave agresión a una de nuestras señas de identidad y a una de nuestras formas de comunicación.

La lengua que hablamos es un legado, un maravilloso patrimonio que nos han dejado en usufructo generaciones y más generaciones de antepasados. Debemos mimarla, cuidarla, tratarla al menos con cierta consideración. Por supuesto, no tenemos por qué involucrarnos en los problemas que afectan al equilibrio inestable de todo sistema lingüístico, al constante enfrentamiento entre tradición e innovación, a las razones aparentes y a las profundas motivaciones que pueden alentar cualquier controversia lingüística<sup>(7)</sup>. Basta con interesarnos

un poco por estas cuestiones o, al menos, con escuchar las opiniones de los expertos. De este modo enriqueceremos nuestro léxico, evitaremos muchos barbarismos y, en definitiva, cuidaremos este delicado instrumento que utilizan más de trescientos millones de personas. Se trata de mantener la tradición, con las innovaciones precisas, y de conservar la unidad de un idioma que se habla en diversos lugares del mundo.

Debe ser misión de todos nosotros mantener la sensibilidad y el amor por el propio idioma despreciando todo aquello que, contrario al sentido común de una lengua hermosa y sabia como la española, la ensucia y envilece<sup>(8)</sup>.

Para saber más y de forma más docta recomiendo las siguientes referencias:

## REFERENCIAS

1. Herranz Rodríguez G. ¿Por qué no escribir claro en Medicina? *Med Clin (Barc)*. 1983; 81: 389-90.
2. Alexandre Benavent R, Amador Iscla A. Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I). *Piel*. 2002; 17: 399-404.
3. Lázaro Carreter F. *El dardo en la palabra*. Penguin Random House Grupo Editorial España; 2010.
4. Arterta A. La moda del archisílabo. *Diario El País*. 21 septiembre 1995.
5. *Medicina Clínica. Manual de estilo*. Publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma; 1993.
6. Navarro FA, González de Dios J. Palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en investigación clínica, bioestadística y medicina basada en la evidencia. *Emergencias*. 2014; 26: 375-92.
7. Instituto Cervantes. *El libro del español correcto. Claves para hablar y escribir bien en español*. Barcelona: Editorial Espasa Libros; 2012.
8. Pérez-Reverte A. No siempre limpia y da esplendor. *XL Semanal*. 2016; 1510: 8.