

EDITORIAL

## Los médicos y el lenguaje

### Doctors and language

Aprovecho la oportunidad que se me ha ofrecido para expresar, en un editorial de acción, mi opinión acerca del lenguaje que utilizamos los médicos. Todo lenguaje científico debe caracterizarse por su precisión y rigor, teniendo claramente definido el significado y connotación de los signos y palabras que utiliza, para evitar confusiones y lograr una comunicación universal. Cuidar el lenguaje no es solo una cuestión estética; los defectos formales pueden volver incomprendible lo que debería verse claro y rebajar el interés de los hallazgos más interesantes. La capacidad de expresarse por escrito es una cualidad básica en un investigador, porque de la forma del texto depende su eficacia comunicativa. Del mismo modo la expresión oral, utilizada hoy en día en las reuniones científicas con mayor prevalencia, debería ser cuidada, evitando anglicismos innecesarios y traducciones mal hechas; por ejemplo, cacofonía o similitud en la escritura, pero que tiene otro significado.

La influencia de los medios de comunicación masivos, que utilizan muchos neologismos, hace que nuestro idioma se vaya enriqueciendo. En nuestro caso se agregan, principalmente, la gran cantidad de artículos en inglés y el poco tiempo que tenemos para la lectura de libros no médicos, que nos permite atesorar palabras y la capacidad de entender lo que el autor nos quiere transmitir.

Están muy difundidos los extranjerismos, la traducción engañosa, las abreviaciones, las siglas y los epónimos. También muchos oradores usan la palabra que se quiere transmitir en castellano y “aclarando” como se dice en inglés (“el paciente presenta depresiones puntiformes, *pitings*, en las uñas de las manos”).

El predominio del inglés se manifiesta en los planos semántico (la falta de traducción del texto: *rash*, *screening*, *lilac ring*), sintáctico (abuso del uso del gerundio y la voz pasiva) y ortográfico-fonético (radioresistencia en lugar de radorresistencia).

Los neologismos en ocasiones pueden significar un deseo de distinción o notoriedad y otras veces reducir el impacto de lo que representa (*bulling* no evoca el significado español de acoso, etimológicamente referido a la caza de un animal o presa). La aceptación de un neologismo debe reunir una serie de requisitos, como ser la necesidad (que no esté representado ya por otra palabra o frase) y la eufonía (que se forme según normas lingüísticas).

Los defectos de traducción (traducción engañosa) se producen al convertir palabras que tienen una apariencia similar entre otros idiomas y el castellano, pero cuyo significado es diferente. Un ejemplo sería el de “medicina basada en la evidencia”, donde *evidence* es prueba y evidencia es “la certeza clara y manifiesta de una cosa que nadie puede racionalmente dudar de ella”; la medicina no puede jactarse de no presentar dudas. Otro ejemplo es la palabra bizarro, confundida con la francesa *bizarre* que significa raro y para el castellano es valiente.

Las abreviaciones pueden ser: abreviaturas, siglas y acrónimos. Las primeras se utilizan desde los textos griegos y romanos; representan una codificación de la escritura que debe ser descifrada en el lenguaje oral (doctor y no *de erre*). Se suelen utilizar en las referencias bibliográficas según normas internacionales.

Las siglas corresponden a la representación de una palabra o conjunto de palabras mediante la letra inicial de cada una de ellas (sida: síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Los acrónimos no son siglas, sino palabras formadas al descomponerse otras palabras, sean o no iniciales (picornavirus consta de la raíz griega *pico*, pequeño, las siglas en inglés del ácido ribonucleico, *rna* y la palabra latina, *virus*).

No hay duda que manejar un número mayor de vocablos favorece una mejor expresión. Roberto Fontanarrosa dijo en su histórico discurso durante el Congreso de la Lengua en 2004 en Rosario: “Cuantos más matices tenga uno, más puede defenderse, para expresarse, para transmitir. Por eso hay palabras de las denominadas malas palabras, que son irremplazables, por sonoridad y fuerza”.

Por otro lado, hay eruditos que opinan que “hablar mucho, deslizarnos hacia el barroquismo con el fin de usar *todas* las palabras y exponer una *superioridad* en el uso de la lengua basada en una supuesta administración del lujo no nos llevará al pensamiento profundo sino al circunloquio y a la venta mayorista de humo”.

Considero que tenemos que mantener el equilibrio entre ambas posiciones, porque el castellano se vigoriza con la evolución social, pero deberíamos cuidar el estilo.

Como universitarios, estamos obligados a ser críticos con lo que leemos y escuchamos para no incurrir en diagnósticos y tratamientos incorrectos; también debemos conservar un lenguaje que nos identifique como hispanohablantes.

El título es la frase más importante de un artículo científico, pues tiene la capacidad de inducir al lector a leerlo, siempre que esté redactado con corrección y responda a sus necesidades, y de la acertada elección de las palabras que lo forman dependerá que sea citado en las bases de datos bibliográficas.

Las revistas que cuidan la compostura del lenguaje médico cuentan con un corrector de estilo; quienes traducen artículos científicos (*papers?*) deben tener un conocimiento cabal del tema.

Así enalteceremos nuestro idioma, que es parte de nuestra identidad.

Me basé en la lectura de los trabajos de E. Aleixandre Benavent y A. Amador Ischia, médicos especialistas en documentación médica.

**Dr. Mario Oxilia**

*Médico Dermatólogo*

*Hospital General de Agudos "Dr. José María Ramos Mejía"*