

Defensa apasionada del idioma español, también en medicina

Jaime Locutura¹ y Álex Grijelmo²

¹ Sección de Medicina Interna. Hospital General Yagüe. Burgos (España)

² Director editorial del grupo Prisa. Madrid (España)

Mediante el presente escrito queremos alertar a la comunidad científica acerca de una nueva epidemia que se está extendiendo de manera imparable. La verdad es que, como suele ocurrir en la mayoría de las pestes, bien porque los síntomas se parecen a los de otras enfermedades, bien porque, inmersos en la rutina diaria, nos falta perspicacia para caer en la cuenta de que se trata de algo nuevo y distinto, los primeros sucesos pasaron desapercibidos. Es incluso probable que, con menor expresividad, se hayan dado casos aislados y no reconocidos de esta nueva enfermedad hace incluso decenios. La primera vez que sospechamos algo raro, pero sin llegar a establecer no ya hipótesis alguna, sino tan siquiera un estado de alerta mental, fue en un Congreso hace unos dos años. Un ponente, por lo demás vestido, calzado y aseado según las normas al uso, tras agradecer haber sido invitado a la Reunión y expresar –por supuesto mirando al suelo y con aire de duelo– su gran contento por estar allí, eructó. No fue un acto incontrolado, no. El regodeo y la delectación que dejaba traslucir su cara de, entonces sí, felicidad no dejaban cabida a la duda: había sido un hecho voluntario y buscado. Tras el leve desconcierto de los asistentes, moderador incluido, la conferencia siguió su curso normal. La faena fue premiada con palmas y ningún pito.

Unos dos meses después asistimos a otro suceso de características distintas pero que ahora, a toro pasado, es fácil relacionar con el mismo sín-

drome. En una reunión de un grupo de trabajo una de nuestras colegas, eminente y de reconocido prestigio, interrumpió al orador de turno de forma vehemente, y no para manifestar su desacuerdo sobre el asunto tratado –ello nos hubiera parecido a todos comprensible, que no disculpable–. Su intervención, caótica, reiterativa, y de cuyo tono y estructura cabía deducir un alto grado de impregnación alcohólica en la parlante, versó acerca del parecido del ponente con un conocido galán del mundo de la farándula, terminando con una expresa invitación a su habitación. Tras unos momentos de desconcierto la reunión siguió su curso sin más incidentes ni comentarios.

Durante los días siguientes, en nuestros hospitales, algún colega de otro servicio nos notificó que fenómenos parecidos, aislados eso sí, se habían dado en foros de discusión de sus disciplinas. La calma, por así llamarla, se mantuvo durante un semestre, guardándose la compostura y buenas maneras canónicas en charlas y congresos. Con la llegada del otoño, y con él de la temporada de caza, se levantó también la veda de la incorrección, la grosería y la falta de comedimiento. El orador que adoptaba formas cívicas en su intervención pasó a ser rara avis. Contemplar ponentes con lamperones evidentes en sus ternos llegó a ser tradición; durante un tiempo, salir a la palestra en bañador fue la moda; la botella de vino terciada asomando de un bolsillo de la americana –de los pocos conferenciantes que aún conservaban esa vieja prenda– sustituyó a la corbata; las mujeres mostraban sin recato ligas de llamativos colores; el habitual atril dejó de ser el lugar en el que apoyar el guión de la charla –y las manos los comunicadores más tímidos–, para ser usado como lugar de asiento. La relación de progresivos desmanes formales de los antaño morigerados y discretos charlistas alcanza ahora el infinito y es de todos conocido el aire de zoco e incluso de verbena reinante en nuestras reuniones científicas desde entonces. La situación ha llegado a tal extremo que cuando algún incauto pretende comportarse a la usanza antigua a la hora de exponer sus ideas –vestido con corrección, saludando de entrada a los presentes, agradeciendo

haber sido invitado, etc.— la chufra del público, expresada como silbidos, pataleos, gritos e insultos (de los que los más suaves suelen ser «antiguo» y «enemigo del progreso») no es superada ni en los estadios de fútbol.

Es claro que a estas alturas del escrito hasta el más ingenuo lector habrá parado en mientes acerca del ejercicio de ficción que suponen las líneas anteriores. Si bien algún suceso de los contados hubiera podido ser real, ni los organizadores de las reuniones y congresos ni, aún más importante, la propia comunidad médica permitirían la generalización de tamañas descortesías. Cierto. Pero volvamos por un momento a la práctica de la conseja y pensemos en la posible reacción de la sala si en vez del primer síntoma de enfermedad referido —el eructo de un orador— hubiéramos puesto en su boca la palabra *especular*, o *postular*, o *eyección*, o *estratificar*, o... (ciertamente, nos referimos a las aplicaciones no pertinentes de estas voces, las más frecuentes en nuestro medio cuando se usan como traducciones directas, a mocosuena, del inglés). Es probable que el leve desconcierto del supuesto inicial no se hubiera producido. En relación con el segundo ejemplo, recordemos cuántas veces hemos sido invitados por asistentes de alguna de nuestras pláticas, no a acudir a su habitación, sino a *remarcar* algún aspecto de nuestro parlamento previo, sin que ello causara desconcierto alguno en el público.

Obviamente no es habitual que los ponentes exhiban lamparones en sus trajes, ni que se sienten en el atril, siendo, antes bien, las buenas maneras norma de los congresos y reuniones... hasta que empezamos a hablar y escribir. No queremos con ello decir que se profieran con frecuencia insultos directos hacia los asistentes, pero sí que se propinan patadas, y muchas veces coces, reiteradas al idioma, sin que ello sea visto como lo que, entre otras cosas, es: una falta de cortesía. Hemos citado únicamente algún ejemplo (*especular*, *remarcar*), pero la lista de agravios al lenguaje en nuestros discursos médicos y, más grave aún, en nuestras revistas —la llamada literatura médica— sería

dilatada por demás. El problema ha sido señalado, comentado, y hasta se han realizado intentos de análisis en diversas revistas médicas¹⁻³, así como en algún libro de amplio éxito popular^{4,5}, siendo posible e incluso probable que dicho libro haya sido leído por algún galeno. Hay que decir que, en general, hemos hecho oídos de mercader a las admoniciones de nuestros colegas preocupados por la falta de corrección del lenguaje usual en nuestros escritos, y no parece perturbarnos mucho que el antiguo director de la Real Academia Española hable del «monstruoso lenguaje galénico». Veamos solo un ejemplo. El uso incorrecto de *analítica* como sustantivo, que no a manera de adjetivo, ha sido denunciado desde hace ya más de un decenio tanto por Lázaro Carreter en una de sus críticas de la *parla médica*⁴ como por Ordóñez, en alguno de sus valiosos artículos²; el término ha gozado del privilegio de ser incluido en el diccionario de atentados contra el idioma español⁶ (y también, por desgracia y a nuestro juicio erróneamente, en la última edición del diccionario de la Real Academia). No obstante, los resultados de un muestreo aleatorio —que no *randomizado*— de cien informes de alta hospitalaria y cien artículos muestran que en el 95% de los casos perpetramos *analíticas* en vez de practicar (por cierto, ¿por qué no hacer?) análisis.

No es nuestra intención abrumar a los lectores con listas de incorrecciones de lenguaje expurgadas de charlas o escritos médicos, entre otros motivos porque no pensamos que vayamos a tener más éxito que los autores anteriormente citados. Sí que nos interesa hablar sobre dos facetas que creemos por una parte de suma importancia y, también, escasamente comentadas. La primera es la contaminación que se viene observando del idioma de la calle por la jerga médica. Sabido es que, en cierta medida, la sanidad se está convirtiendo en objeto de consumo; ello es malo, pero peor es, a largo plazo, el que el pueblo, autor y en muchos aspectos garante y vigilante de la lisura de su mayor bien común —la lengua—, esté aceptando e incorporando neologismos médicos innecesarios. Si alguien duda de ello le aconsejamos piense en el número de pacientes que le preguntan por su *ana-*

lítica o reclaman que se le haga otro test (término también aceptado por nuestra Academia, a nuestro juicio de forma equivocada y presurosa, y no solo por existir equivalentes españoles –prueba, examen–, sino por lo genital de su forma plural correctamente construida: testes). Algunos enfermos se preocupan por la *severidad de su cuadro*, en vez de por la gravedad de su enfermedad, mientras que otros ya empiezan a reclamar exploraciones más *agresivas* y tratamientos que permitan mejoras *dramáticas* (¡qué insensatez! Una recuperación puede ser sorprendente, espectacular, rápida o lenta, pero nunca dramática). La explicación del porqué de la aceptación por parte de la gente de términos que vienen «de arriba», de una elite que sabe más de un tema y, por ello, también debe saber teóricamente más de sus vocablos, es fácil. Lo malo es que estos verdaderos cuerpos extraños introducidos en el habla común no generan anticuerpos, como por suerte lo hacen otros neologismos innecesarios, en particular ciertos anglicismos que el genio de nuestro idioma ha modificado en todo o en parte antes de recibirlos (fútbol, pinchadiscos, coche-cama, el reciente hallazgo «emilio») cuando otros como el francés no han sabido, y se están generando situaciones tan curiosas como el uso alternativo de voces españolas o sajonas según estemos hablando en germanía médica o como simples ciudadanos. Así podemos decirle a alguien que conviene realizarle un *by-pass* a su padre, y dos horas más tarde preguntarle en la calle a esa misma persona si existe una circunvalación para llegar a cierto sitio. Lo malo es que, de proseguir y consolidarse esta contaminación, nuestro mecánico nos recomendará hacer un test, y no una prueba, a nuestro coche; en la papelería nos venderán un kit, y no un juego, de lápices; y los profesores de nuestros hijos nos alertarán a principio de curso sobre las causas posibles de eyeción, y no de expulsión, del colegio. De continuar esta tendencia no nos cabe ninguna duda de que la huella que dejaremos los alfaquines españoles actuales en la historia de nuestro país –y no sólo; recordemos a nuestros hermanos latinoamericanos– será nuestra continua contaminación del lenguaje, mancha que, por desgracia, perdurará mucho más tiem-

po que las conclusiones de nuestras discusiones científicas.

Si grave es esta invasión del idioma español por nuestras incorrecciones, que nos atrevemos a calificar de verdadera prevaricación lingüística, de mayor trascendencia puede ser la nueva enfermedad de la que se está empezando a notar algún síntoma, como si dijéramos el primer eructo de nuestra fábula inicial. Malo es colar barbarismos o neologismos fuera de lugar en el edificio de nuestro lenguaje, pero, al fin y al cabo, no dejan de ser ladrillos aislados, feos y absurdos pero perdidos entre muchos miles de gran belleza. Peor aún es intentar colocar inadecuados elementos maestros –vigas y columnas– en la casa común que compartimos con cuatrocientos millones de hablantes, ya que esto es lo que supone la utilización de giros y construcciones de frases estructuralmente correctas, pero ajenas a nuestros usos y costumbres. Nos referimos al abuso de las oraciones pasivas⁷, al hecho de anteponer por sistema al verbo el pronombre como sujeto, y al amor apasionado por el gerundio⁸. Puede ser nuevamente útil comparar lo que decimos en la calle con expresiones que empezamos a oír en congresos, e incluso a leer en escritos. No solemos decir «nosotros vamos a ir al cine», pero ya se lanza con frecuencia «yo pienso que...» o «nosotros vamos a promover un estudio...». No comentamos a nuestros amigos que «a nuestro coche le han sido cambiados los neumáticos», pero sí escribimos en nuestros artículos que «a los pacientes les fueron practicadas tales exploraciones» (añadiendo muchas veces, para hacer el dislate mayor, «de forma *rutinaria*»). Y en ellas ya no vemos tal o cuál signo, sino que son objetivados aneurismas o abscesos, generalmente en gerundio. A nadie sorprende ya una construcción tan ajena al ser y al sentir de nuestra lengua como la siguiente: «el paciente fue reingresado al tercer día del alta, practicándosele una ecografía abdominal, demostrándose la presencia de una colección, compatible con absceso, en el lóbulo izquierdo hepático». Consultada una asesora lingüística – la panadera de uno de los autores– acerca de cómo hubiera expresado ella la secuencia an-

terior nos regaló la siguiente alternativa, igualmente precisa (no olvidemos, por supuesto, la necesidad de precisión del lenguaje científico) pero bastante más elegante y ajustada a nuestra raíz: «El enfermo ingresó de nuevo tres días después del alta; en la ecografía abdominal el radiólogo vio un absceso en el lóbulo hepático izquierdo».

Sería de sumo interés, para intentar encontrar un tratamiento adecuado, elaborar teorías consistentes, que no *especular*, sobre las razones de la creciente invasión de incorrecciones semánticas y sintácticas en el lenguaje médico, e irían desde la perversión lingüística reinante en otros ámbitos de la vida diaria (pensemos en la enorme impureza de la hablilla deportiva o el bandullo cerebral y, por ende, de expresión de nuestros políticos) hasta el borreguil seguimiento de las modas. Solo nos centraremos en una, y no será el laxismo o falta de cuidado de los autores, ya que pensamos que es difícil una intervención directa sobre el conjunto de autores con garantías de éxito. Preferimos abordar un aspecto que, de modificarse, puede contribuir a pulir nuestra expresión: la falta de una política editorial médica que defienda apasionadamente nuestro idioma. El escritor médico tiene el derecho de no redactar bien, incluso de caer en barbarismos, solecismos y anglicismos, de la misma manera que puede incurrir en errores de diseño de la investigación o de pertinencia en el método estadístico usado. Lo que ocurre es que en el segundo supuesto cualquier revista rechazará su manuscrito, mientras que todo plumilla puede tundir el idioma cuánto quiera sin temor a que le agradezcan amablemente su envío, lamentando no poderlo publicar. Más grave es que, en no pocos casos, ciertos yerros y fiascos lingüísticos no se deben a los autores firmantes sino que son impuestos por algún revisor. Para muestra un botón referido por un colega nuestro cuidadoso de la corrección y la cortesía en sus escritos: en un manuscrito referido al sida escribió entre paréntesis, tras la primera cita del virus causante, las siglas por las que posteriormente sería designado, especificando VIH; su trabajo fue aceptado sin enmiendas, pero, al recibir las galeras, se encontró con la sorpresa de

que el mentado virus se veía reducido a HIV, y, por supuesto, sus protestas para que esta pifia fuera corregida fueron vanas. Peor aún es encontrarse nada menos que en la portada de una prestigiosa revista médica, un título que reza «Accidentalidad e incidencia de accidentes biológicos de riesgo en estudiantes de enfermería», siendo clara la ignorancia de los autores, pero también de los revisores acerca de que, al ser la accidentalidad una cualidad (de accidental), debe ser «de algo» (por ejemplo, la accidentalidad de las formas de gobierno). Pero, además de ello, en el texto se dan como equivalentes accidentalidad y tasa de accidentes, lo cual es ya confundir la gimnasia con la magnesias. Menos mal que tenemos que agradecer que, dejando de lado el actual gusto por la palabra cuanto más larga mejor, no se haya usado «accidentabilidad».

Somos conscientes de que nuestra propuesta, sencilla de formular hasta en forma coloquial –mano dura con las incorrecciones del idioma por parte de los editores de las revistas–, es difícil de llevar a la práctica, pero a pesar de ello la planteamos. De la misma manera que las publicaciones tuvieron que incluir comités de estadística y metodología que valoraran la corrección del diseño, realización y análisis de los estudios remitidos a medida que la comunidad científica fue exigiendo mayor rigor de método, no tendrían inconveniente, creemos, en implantar «comités de lenguaje»... caso de existir la presión suficiente por parte de sus lectores, reclamando más limpieza verbal. Y nos tememos que en esta falta de exigencia radica la clave del problema. Acostumbrados a leer escritos de emborronadores de páginas, por supuesto no solo en la literatura médica, y a oír a menesterosos verbales, damos por bueno prácticamente cualquier impropio, sin expresar ningún tipo de disgusto o protesta. Volviendo al ejercicio de la ficción, pensemos en lo que ocurriría si en el próximo número de «*Xxxx Clínica*» nos encontráramos con un estudio comparativo entre dos antibióticos en el que uno de ellos fuera administrado a mujeres menores de veinte años aquejadas de infección urinaria mientras que el otro se usaría en varones octogenarios afectos de neumonía, y que a continuación

leyéramos un artículo que defendiera la bondad de un fármaco por lograr la mejoría de cincuenta y un pacientes frente a (por cierto, muchos, en una piqueta lingüística de barnizar una voz latina con un toque sajón, dirían *versus*, que, salvo que el idioma de Cicerón haya cambiado, significa hacia, y no contra o frente a) cuarenta y nueve que lo hicieron con un placebo. Es probable que, ante las protestas del respetable, tuviera que dimitir todo el comité editorial de la revista. Sin embargo, nada de esto ocurre cuando se cuelan de rondón en nuestros artículos pifias y voces torvas por doquier. En lugar de esmerarnos en el cuidado, el mimo incluso, que nuestro idioma merece, se diría que hoy todo vale, y resulta que es lo mismo ser derecho que traidor.

Reclamemos una mayor cortesía en el lenguaje médico y, para ello, aceptemos que las revistas nos devuelvan un manuscrito por sus agresiones al idioma. Antes de ello abramos las puertas de nuestra jerga médica para que se oree con el aire de la calle, en vez de contaminar el habla llana con nues-

tros supuestos cultismos, y, quizás, los comités de salud pública del lenguaje tengan menos trabajo.

Bibliografía

1. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Marset S. Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos. *Aten Primaria* 1995; 15: 69-72.
2. Ordóñez Gallego A. Algunos barbarismos del lenguaje médico. *Med Clín (Barc)* 1990; 94: 381-383.
3. Ordóñez Gallego A, García Girón C. Diversos aspectos del lenguaje médico (los modismos al uso). *Med Clín (Barc)* 1988; 90: 419-421.
4. Lázaro Carreter F. *El dardo en la palabra*. Barcelona: Galaxia Gutenberg-Círculo de lectores, 1997.
5. Grijelmo Á. *Defensa apasionada del idioma español*. Madrid: Taurus, 1998.
6. Aroca Sanz J. *Diccionario de atentados contra el idioma español*. Madrid: Del Prado, 1997.
7. Navarro FA, Hernández F, Rodríguez Villanueva L. Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito. *Med Clín (Barc)* 1994; 103: 461-464.
8. Gutiérrez Rodilla B. La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico. *Med Clín (Barc)* 1997; 108: 307-313.

¿Quién lo usó por vez primera?

Bacitracina F. A. Navarro

Se echa en cara con frecuencia a los médicos que, a la hora de bautizar una enfermedad, un síndrome o un signo nuevos, suelen optar por prestarle el nombre de su descubridor o de quien lo describió por vez primera, y no el de la persona que lo padeció. Resulta curioso, se oye decir, que demos el nombre de «enfermedad de Parkinson», por poner un ejemplo, a una enfermedad que el tal Parkinson jamás padeció. El humorista estadounidense S. J. Perelman sintentizó magistralmente esta idea cuando escribió «I have Bright's disease and he has mine».

No siempre ha sucedido así. La bacitracina, por ejemplo, es un conocido antibiótico muy eficaz contra las bacterias grampositivas que deriva su nombre no de un médico eminente, sino de una enfermita llamada Tracy que tuvo hace más de medio siglo la mala pata de romperse malamente la pierna. Claro que, como no hay mal que por bien no venga, esa desgracia le sirvió al menos para ver su nombre en letras de imprenta nada menos que en las páginas de *Science*:

«One strain isolated from tissue debrided from a compound fracture of the tibia was particularly active. We named this growth-antagonistic strain for the patient, "Tracy I." When cell-free filtrates of broth cultures of this bacillus proved to possess strong antibiotic activity and to be non-toxic, further study seemed warranted. We have called this active principle "Bacitracin".»

Johnson BA, Anker H, Melenet FL. Bacitracin: a new antibiotic produced by a member of the *B. subtilis* group. *Science* 1945;102:376-377.