La precisión del lenguaje en la redacción médica

Fernando A. Navarro

Es perfectamente comprensible que el redactor médico —como cualquier otro profesional— busque ejercer su labor de la forma más cabal posible; y busque evitar, antes que nada, los errores del lenguaje médico, o al menos los más graves. Pero me interesa destacar de entrada que quienes nos dedicamos profesionalmente a la redacción médica tenemos, por lo general, un concepto muy distinto de lo que constituye un error del lenguaje científico si nos comparamos con nuestros colegas médicos de otras especialidades.

Falsos errores del lenguaje médico

Buena parte de los médicos en ejercicio, que se ocupan de la redacción y el lenguaje solamente de forma ocasional o como actividad secundaria, tienden a considerar errores graves ciertas peculiaridades de nuestro lenguaje especializado, e incurren así, es mi opinión, en el primer gran error.

La cuestión del purismo a ultranza

He conocido a muchos médicos, por ejemplo, para quienes la corrección del lenguaje consiste, básicamente, en depurar nuestra lengua especializada de todo extranjerismo, de todo vocablo venido de fuera o no amparado en la tradición. 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, hibridoma, hipoalergénico, interferón, inviable, láser, leprechaunismo, linfocito, liofilización, lisosoma, masoquismo, neuroléptico, nistatina, noradrenalina, nucleótido, operón, ortorexia, penicilinasa, 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— quienes nos servimos del lenguaje médico, que incorpora a diario los neologismos por centenares y que está formado, prácticamente en su totalidad, por vocablos de origen griego (arteria, embrión, lepra, sinapsis), latino (absceso, cerebelo, médico, virus), árabe (alcohol, hachís, jarabe, nuca), francés (bisturí, chancro, pipeta, viable), inglés (estrés, nistatina, prión, vial), alemán

(éster, kernícterus, mastocito, vaselina), italiano (belladona, escopolamina, pelagra, petequia), holandés (colza, droga, escorbuto, esprue), portugués (albino, espundia, fetichismo, sarpullido), amerindio (ciguatoxina, curare, guanina, ipecacuana) o asiático incluso (agar, beriberi, bezoar, kala-azar)?

La RAE como modelo de corrección lingüística en medicina

Por otro lado, 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», y ello solo porque ninguno de ambos términos viene recogido en el diccionario académico. Parece no concedérsele la mínima importancia, no solo 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 (feminizar, heparinizar, hospitalizar, inmovilizar, liofilizar, pasteurizar, 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, 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.

Por otro lado, tampoco es raro dar con médicos que usan sin ningún rubor el adjetivo *inmune* como si fuera sinónimo de *inmunitario* solo 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* (protegido contra una enfermedad infecciosa), *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, entonces, —se preguntará el lector— los verdaderos errores del lenguaje médico?

El lenguaje médico, como todo lenguaje científico, no persigue fines estéticos, creativos, lúdicos ni recreativos —como podría ser el caso del lenguaje literario—, sino 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.

Es obvio que muchos errores de redacción afectarán simultáneamente a dos o más de estos rasgos esenciales: como veremos más adelante con algunos ejemplos prácticos, el uso de términos imprecisos o de construcciones imprecisas, por ejemplo, suele implicar también una

falta de claridad del texto, y el consiguiente riesgo de que el lector interprete de forma equivocada el mensaje que pretendía transmitir el autor. Y existen asimismo otros rasgos destacados del lenguaje científico, como la brevedad o concisión, íntimamente ligada a la claridad y que el redactor debe dominar bien si desea evitar errores importantes. He comentado ya algo de todo esto en otra parte[1], y no me detendré ahora a analizar con detalle los errores que atañen a la veracidad, a la claridad o a la concisión, sino que —por petición expresa de los coordinadores de este volumen— me centraré únicamente en la enorme importancia que reviste la precisión para la redacción médica.

La importancia de la precisión para la redacción médica

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, cada idea, cada entidad tenga una sola palabra para designarlo, y cada palabra, cada término, designe un único concepto.

El riesgo de confusión cuando se utilizan términos imprecisos —que autor y lector pueden interpretar de forma distinta— 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»:

[1] 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, es: «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 esencial, 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, solo sirve en la práctica para confundir a los científicos de habla hispana y dificultarles el manejo con soltura del lenguaje especializado.

Con este ejemplo queda claro, me parece, que el uso impreciso del lenguaje en medicina es algo más que una mera cuestión de purismo lingüístico, puesto que afecta seriamente, por originar confusiones graves y restar claridad, a nuestro lenguaje especializado. Bien claramente lo expresa Robert Day, uno de los máximos especialistas en redacción médica, cuando afirma «good scientific writing is not a matter of life and death; it is much more serious than that» (escribir bien un trabajo científico no es cuestión de vida o muerte; es algo mucho más serio).

Dedicaré el resto del capítulo a aportar y comentar tres docenas de ejemplos, tomados de textos reales, que ilustran los principales errores por imprecisión del lenguaje que acechan al redactor médico.

Vocablos polisémicos

Como acabamos de ver, incurrimos en error de imprecisión cada vez que, disponiendo de un término preciso que no admite más que una in-

[1] Navarro FA. Errores del lenguaje médico. En: Locutura J, coordinador. De la idea a la palabra: cómo preparar, elaborar y difundir una comunicación biomédica. Barcelona: Permanyer; 2003. pp. 137-48.

terpretación (p. ej., «tasa de mortalidad en menores de 1 año»), utilizamos otro más vago o polisémico que admite más de una interpretación distinta por parte del lector (p. ej., «tasa de mortalidad infantil», que puede entenderse también en el sentido de «tasa de mortalidad en menores de 5 años»).

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. Desde el momento en que el adjetivo *lívido*, referido a la piel humana, puede significar en español tanto *amoratado* —que era su significado etimológico original— como *descolorido* o *desvaído* —acepción admitida por la RAE en 1984—, queda inservible para su uso en textos científicos en frases como:

[2] El paciente estaba lívido.

Porque, en efecto, si lo que queremos decir es que la tez de este paciente aparecía amoratada o azulada, lo diremos más claramente escribiendo «el paciente estaba cianótico»; y si lo que queremos decir es que su tez aparecía blanca o con aspecto cadavérico, lo diremos más claramente escribiendo «el paciente estaba pálido», sin riesgo ninguno de ambigüedad.

Obsérvese también en qué dos sentidos tan distintos se utiliza el adjetivo *seguro* en los dos ejemplos que presento a continuación:

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

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

En la primera de estas dos frases (ejemplo 3), parece evidente que el concepto de *seguridad* corresponde al inglés *safety* y hace referencia a la ausencia o escasez relativa de efectos secundarios. Mientras que en la segunda frase (ejemplo 4) 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 que se conocen, 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* o *bien tolerado* para el primer caso, y a *eficaz* o *fiable* para el segundo?

Porque en las frases de los ejemplos 3 y 4 el contexto nos permite deducir, más o menos, la acepción correcta en que se está usando un término impreciso; pero, ¿cómo habríamos de entender el ejemplo siguiente?

[5] 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 harto 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 nueve líneas como yo lo expongo, no es raro encontrarlos salpicados en un artículo de tan solo dos o tres páginas:

[6] 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: «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 escaso el español —ni ningún otro gran idioma de cultura—; lo que hace falta es voluntad de expresar de forma precisa y clara lo que uno desea decir.

Tal vez algún lector se esté preguntando cómo es posible que puedan existir vocablos polisémicos en un lenguaje científico, que tanta importancia concede a la precisión. Rebasa quizás los límites de este capítulo, pero puede ser interesante, creo, comentar siquiera sea de pasada que el riesgo de imprecisión atribuible al uso de términos polisémicos es mucho más frecuente de lo que se piensa, y que puede obedecer a múltiples motivos. Repasemos brevemente algunos de los más comunes.

a) Polisemia por interferencia entre idiomas

La interferencia de otro idioma es causa frecuente de polisemia cuando al sentido tradicional que una palabra tenía en español se suma ahora el significado que esa misma palabra tiene en otro idioma. En español, por ejemplo, el verbo *ignorar* se ha utilizado tradicionalmente con el sentido de «desconocer», «no saber algo» o «no tener noticia de algo»; en los últimos decenios, no obstante, a este sentido tradicional ha venido a sumarse una segunda acepción —admitida por la RAE en el año 2001— tomada directamente del inglés, donde el verbo *to ignore* no significa *ignorar*, sino «no hacer caso», «hacer caso omiso», «no tener en cuenta», «descuidar», «desatender», «desoír», «prescindir», «dejar de lado», «descartar», «no darse por enterado», «no prestar atención» o «pasar por alto». Así las cosas, una frase como la siguiente sería hoy desaconsejable, por imprecisa, en un texto científico:

[7] Si el médico ignora los efectos secundarios de este medicamento, pueden llegar a producirse casos graves de hepatotoxicidad.

Y es imprecisa porque el lector no tiene forma de saber qué es exactamente lo que quiere decir el autor: ¿que el médico desconoce cuáles puedan ser los efectos secundarios de ese medicamento o que el médico los conoce bien, pero hace caso omiso de ellos por considerarlos de poca trascendencia clínica?

Comentaremos con más detalle este asunto en el apartado dedicado a la interferencia del inglés, un poco más adelante.

b) Polisemia por interferencia de registros

En otros casos, el origen de la polisemia radica en un cruce de registros lingüísticos. La palabra *pierna*, por ejemplo, se usa en español de forma distinta en el registro coloquial y en el registro médico especializado. Para el hablante común, la pierna es toda la extremidad inferior: desde la cadera hasta la punta de los dedos del pie. Mientras que en anatomía y medicina *pierna* se usa en un sentido más restringido, para referirse únicamente a la porción de la extremidad inferior que va desde la rodilla hasta el tobillo. Compárense, a modo de muestra, las dos frases siguientes:

[8] Fulano de Tal no puede jugar al fútbol porque tiene una herida en la pierna.

[9] El paciente presenta herida incisa en la pierna derecha.

La frase del ejemplo 8 resulta admisible en el registro coloquial, mientras que la del ejemplo 9, en un informe médico, constituiría imprecisión grave y motivo seguro de confusión si la herida en cuestión, en realidad, afecta al muslo.

E idénticas consideraciones cabe hacer en relación con el vocablo *brazo*, que en el registro coloquial se usa como sinónimo estricto de *extremidad superior* o *miembro superior*, pero que en el registro médico especializado se aplica

solo a la porción de la extremidad superior que va desde el hombro hasta el codo. Nuevamente, en el registro coloquial —pero no en el especializado— sería perfectamente admisible decir «mi hija tiene el brazo izquierdo escayolado» cuando, en realidad, lo que tiene es una fractura del radio que ha obligado a enyesar no el brazo, sino el antebrazo.

c) Polisemia por interferencia diatópica

Otro motivo frecuente de imprecisión es el cruce diatópico, cuando una misma palabra posee significados distintos en dos o más variedades geolectales de nuestra lengua. Es el caso, por ejemplo, de la palabra *gotero*, que en España designa el sistema de venoclisis para infusión intravenosa, mientras que en Hispanoamérica designa el cuentagotas para la aplicación de un colirio o de otros medicamentos líquidos. Es fácil imaginar el riesgo de confusión que entraña el uso de una voz como *gotero* en los textos destinados a una publicación de difusión internacional; por ejemplo, a través de Internet.

d) Polisemia por interferencia diacrónica

La polisemia puede asimismo obedecer a un cambio de las nomenclaturas especializadas, que llevan a utilizar un tecnicismo médico con un nuevo sentido cuando su sentido histórico anterior todavía se mantiene vigente en el lenguaje médico. Tenemos un ejemplo reciente en la palabra *osteoporosis*.

Clásicamente, las diferencias entre *osteoporosis*, *osteomalacia* y *osteopenia* estaban bien claras. *Osteopenia* era el término general para designar cualquier trastorno de la remodelación ósea caracterizado por disminución de la masa esquelética o densidad ósea. Si la osteopenia se debía a una deficiencia de vitamina D, se hablaba de *osteomalacia* (o, en los niños, *raquitismo*); en caso contrario, se hablaba de *osteoporosis*.

En 1994, no obstante, la terminología tradicional sufrió un cambio importantísimo (y poco acertado, en mi opinión). Tras la aparición de las modernas técnicas densitométricas, que permitían cuantificar la densidad mineral ósea, un grupo de estudio de la OMS se sirvió de los antiguos términos para dar nombre a las nuevas categorías diagnósticas basadas en criterios cuantitativos, según unos valores de referencia en mujeres adultas jóvenes. Este grupo de estudio definió cuatro categorías diagnósticas: a) normal, si el valor de densidad mineral ósea no presenta más de una desviación típica de diferencia con respecto al promedio de referencia; b) osteopenia, si el valor de densidad mineral ósea se halla entre 1 y 2,5 desviaciones típicas por debajo del promedio de referencia; c) osteoporosis, si el valor de densidad mineral ósea es 2,5 o más desviaciones típicas inferior al promedio de referencia; d) osteoporosis grave, si el valor de densidad mineral ósea es 2,5 o más desviaciones típicas inferior al promedio de referencia y, además, se ha producido al menos una fractura. De acuerdo con esta clasificación, la osteoporosis habría dejado de ser una variedad de osteopenia para convertirse en un grado más avanzado de osteopenia.

Lo malo del caso es que la moderna clasificación de la OMS, si bien ha alcanzado mucha difusión entre los médicos, no ha llegado a desplazar por completo a la antigua terminología. Y la cosa se complica más aún cuando los médicos utilizan de forma imprecisa estos y otros términos afines; entre los radiólogos, por ejemplo, es frecuente usar como si fueran sinónimos los términos *osteopenia*, *osteoporosis*, *radiotransparencia*, *desmineralización* e *hipomineralización*. Y entre los internistas es muy frecuente utilizar de forma impropia la expresión *pérdida de masa ósea* como si fuera sinónima de *osteopenia* u *osteoporosis*. Con lo que la imprecisión y la confusión llegan a alcanzar niveles preocupantes en los textos especializados.

La interferencia del inglés

Un grupo especialmente frecuente de errores que atentan contra la precisión 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.

Lo hemos visto ya en el ejemplo inicial de la tasa de mortalidad infantil (donde decíamos que *infantil* era una traducción chapucera del inglés *infant*). Pero lo vemos también a diario en cualquier publicación. El 22 de enero del 2008, por ejemplo, la edición digital del diario *ABC* traía entre sus titulares el siguiente:

[10] Penélope Cruz pondrá voz a una cerda guineana en una producción de Disney.

Y no era solo *ABC*, porque ese mismo día Google ofrecía más de 6.250 resultados en español con «Penélope Cruz» y «cerda guineana»; entre ellos, la mayor parte de los diarios digitales en nuestra lengua, tanto en España (*Público, 20 minutos*, *ADN*) como en América (*El Mercurio*, *El Nacional, Vanguardia*). La coincidencia se explica porque el origen del error radicaba en un despacho de la Agencia Efe, la más importante en lengua española, donde quien tradujo esta noticia ignoraba que en inglés llaman *Guinea pig* a un roedorcito muy utilizado en experimentación, pero que ni es un cerdo ni tiene nada que ver con Guinea. Y que en español, desde luego, no llamamos *cerdo de Guinea*, sino *conejillo de Indias* o *cobaya*.

Esta interferencia del inglés la vemos también, claro está, en las publicaciones especializadas. Compare el lector, a modo de ejemplo, la siguiente frase inglesa con la traducción que se publicó en una revista médica española:

[11] 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 el número actual es 10 veces más alto.

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 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 solo 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 muy distinto de lo que pretendía solo porque utiliza el término español *ántrax* (en inglés, *carbuncle*) cuando lo que en realidad quiere decir es *anthrax* (en español, *carbunco*). Y es que, en efecto, lo que los médicos de habla inglesa llaman *anthrax* corresponde a lo que nosotros llamamos *carbunco*; y viceversa, nuestro *ántrax* corresponde al *carbuncle* inglés. Ambas enfermedades infecciosas cursan con lesiones cutáneas y comparten parecido origen etimológico (del griego ἄνθραξ, *carbón*, la una; del latín *carbunculus*, *carboncillo*, la otra), pero presentan entre sí importantes diferencias tanto en cuanto a las bacterias causales (*Bacillus anthracis* en el caso del carbunco; estafilococos en el caso del ántrax) como en su pronóstico y tratamiento.

Actual y *anthrax* son dos buenos ejemplos de lo que los traductores llamamos «palabras traidoras» o «falsos amigos» (*faux amis*); esto

es, vocablos de aspecto externo muy similar o idéntico en dos idiomas, pero con significados muy distintos. En el lenguaje médico actual revisten especial gravedad, por la frecuencia con que generan errores de traducción, los falsos amigos del inglés, pero todo políglota sabe que los falsos amigos son igualmente abundantes en cualquier otra pareja de idiomas. Puede comprobarse en el Cuadro 1, donde recojo una pequeña selección de falsos amigos del lenguaje médico en inglés, francés, alemán, italiano y catalán.

Cuadro 1. Algunos ejemplos de «falsos amigos» en inglés, francés, alemán, italiano y catalán.

Falsos amigos en inglés[a]

bland diet no significa *dieta blanda* (que en inglés es *soft diet*), sino *dieta suave*
bucca no significa *boca* (que en inglés es *mouth*), sino *mejilla*
carbon no significa *carbón* (que en inglés es *coal*), sino *carbono*
choke no significa *choque* (que en inglés es *shock*), sino *asfixia* o *ahogo*
cocoa no significa *coco* (que en inglés es *coconut*), sino *cacao*
dentition no significa *dentición* (que en inglés es *teething*), sino *dentadura*
feculent no significa *feculento* (que en inglés es *starchy*), sino *fecal* o *fecaloide*
gaze no significa *gasa* (que en inglés es *gauze*), sino *mirada*
gripe no significa *gripe* (que en inglés es *influenza*), sino *cólico* o *retortijón*
hazard no significa *azar* (que en inglés es *chance*), sino *riesgo* o *peligro*
hospice no significa *hospicio* (que en inglés es *orphanage* o *poorhouse*), sino *centro de cuidados paliativos*
injury no significa *injuria* (que en inglés es *offence*), sino *herida*, *lesión* o *traumatismo*
intoxication no significa *intoxicación* (que en inglés es *poisoning*), sino *alcoholismo agudo*, *embriaguez* o *borrachera*
lechery no significa *lechería* (que en inglés es *dairy*), sino *lascivia* o *lujuria*
library no significa *librería* (que en inglés es *bookshop*), sino *biblioteca*
menstruum no significa *menstruo* (que en inglés es *menses*), sino *disolvente*
philtrum no significa *filtro* (que en inglés es *filter*), sino *surco nasolabial*
physician no significa *físico* (que en inglés es *physicist*), sino *médico*
plague no significa *plaga* (que en inglés es *pest*), sino *peste*
preservative no significa *preservativo* (que en inglés es *condom*), sino *conservante*
sanatory no significa *sanatorio* (que en inglés es *sanitarium*), sino *salubre* o *saludable*
sane no significa *sano* (que en inglés es *healthy*), sino *cuerdo* o *sensato*
sulfur no significa *sulfuro* (que en inglés es *sulfide*), sino *azufre*
lobule no significa *lóbulo* (que en inglés es *lobe*), sino *lobulillo*
ventilator no significa *ventilador* (que en inglés es *fan*), sino *respirador*

Falsos amigos en francés[b]

azote no significa *azote* (que en francés es *fessée*), sino *nitrógeno*
bonbon no significa *bombón* (que en francés es *chocolat*), sino *caramelo*
constipé no significa *constipado* (que en francés es *enrhumé*), sino *estreñido*
engourdir no significa *engordar* (que en francés es *grossir*), sino *entumecerse*
épaule no significa *espalda* (que en francés es *dos*), sino *hombro*
glande no significa *glande* (que en francés es *gland*), sino *glándula*
infirmité no significa *enfermedad* (que en francés es *maladie*), sino *achaque*
lente no significa *lente* (que en francés es *lentille*), sino *liendre*
limon no significa *limón* (que en francés es *citron*), sino *limo* o *légamo*
nombre no significa *nombre* (que en francés es *nom* o *prénom*), sino *número*
pansement no significa *pensamiento* (que en francés es *pensée*), sino *tirita*
raton no significa *ratón* (que en francés es *souris*), sino *cría de rata*
rhume no significa reúma (que en francés es *rhumatisme*), sino *resfriado* o *catarro*
subir no significa *subir* (que en francés es *monter*), sino *sufrir* o *experimentar*
vide no significa *vida* (que en francés es *vie*), sino *vacío*

Falsos amigos en alemán[c]

Abusus no significa *abuso* (que en alemán es *Mißbrauch*), sino *toxicomanía* o *drogadicción*
Ambulanz no significa *ambulancia* (que en alemán es *Krankenwagen*), sino *ambulatorio* o *dispensario*
Dose no significa *dosis* (que en alemán es *Dosis*), sino *caja*, *bote* o *lata*
Hefe no significa *hifa* (que en alemán es *Hyphe*), sino *levadura*
Hypertonie no significa *hipertonía* (que en alemán es *Hypertonus*), sino *hipertensión arterial*
Insult no significa *insulto* (que en alemán es *Beschimpfung*), sino *ictus* o *accidente cerebrovascular*
Kamille no significa *camilla* (que en alemán es *Krankentrage*), sino *manzanilla*
Konduktor no significa *conductor* (que en alemán es *Fahrer*), sino *portador* de una enfermedad infecciosa o hereditaria
Kost no significa *coste* (que en alemán es *Preis*), sino *alimentación* o *dieta*
Labor no significa *labor* (que en alemán es *Arbeit*), sino *laboratorio*
Liquor no significa *licor* (que en alemán es *Likör*), sino *líquido cefalorraquídeo*
Parazentese no significa *paracentesis* (que en alemán es *Aszitespunktion*), sino *timpanocentesis*
Progenie no significa *progenie* (que en alemán es *Geschlecht*), sino *prognatismo mandibular*
Sodomie no significa *sodomía* (que en alemán es *Analverkehr*), sino *zoofilia* o *bestialismo*
Typhus no significa *tifus* (que en alemán es *Fleckfieber*), sino *fiebre tifoidea*

Falsos amigos en italiano[d]

accudire no significa *acudir* (que en italiano es *accorrere*), sino *atender* o *cuidar*
angustia no significa *angustia* (que en italiano es *angoscia*), sino *estenosis* o *estrechez*
arrancare no significa *arrancar* (que en italiano es *strappare*), sino *cojear*
cervello no significa *cerebelo* (que en italiano es *cervelletto*), sino *cerebro*
china no significa *china* (que en italiano es *sassolino*), sino *quina*
dentiera no significa *dentera* (que en italiano es *brivido*), sino *dentadura postiza*
dislocamento no significa *dislocación* (que en italiano es *slogatura*), sino *desplazamiento*
disturbo no significa *disturbio* (que en italiano es *disordine*), sino *molestia* o *dolor*
largo no significa *largo* (que en italiano es *lungo*), sino *ancho*
narice no significa *nariz* (que en italiano es *naso*), sino *narina* u *orificio nasal*
ospitale no significa *hospital* (que en italiano es *ospedale*), sino *hospitalario* o *acogedor*
reparto no significa *reparto* (que en italiano es *distribuzione*), sino *sección*, *departamento* o *unidad*
sifilide no significa *sifílide* (que en italiano es *sifiloderma*), sino *sífilis*
tinta no significa *tinta* (que en italiano es *inchiostro*), sino *tinte* o *color*
topo no significa *topo* (que en italiano es *talpa*), sino *ratón*

Falsos amigos en catalán

ampolla no significa *ampolla* (que en catalán es *ampulla* o *butllofa*), sino *botella*
cadira no significa *cadera* (que en catalán es *anca*, *coxa* o *maluc*), sino *silla*
cama no significa *cama* (que en catalán es *llit*), sino *pierna* o *pata*
fam no significa *fama* (que en catalán es *fama*), sino *hambre*
gafas no significa *gafas* (que en catalán es *ulleres*), sino *grapas* o *agrafes*
grassa no significa *grasa* (que en catalán es *greix*), sino *gorda* u *obesa*
hil no significa *hilo* (que en catalán es *fil*), sino *hilio*
llindar no significa *lindar* (que en catalán es *confinar*), sino *umbral*
mantell no significa *mantel* (que en catalán es *tovalles*), sino *manto* o *capa*
metzina no significa *medicina* (que en catalán es *medecina* o *medicina*, según el contexto), sino *veneno*
moscard no significa *moscarda* (que en catalán es *mosca vironera*), sino *mosquito*
muscle no significa *músculo* (que en catalán es *múscul*), sino *hombro*
papers no significa *paperas* (que en catalán es *galteres*), sino *papeles*
partera no significa *partera* (que en catalán es *llevadora*), sino *puérpera*
tall no significa *talla* (que en catalán es *talla*) ni *tallo* (que en catalán es *tija*), sino *corte* o *sección*

[a]Pueden verse muchos otros ejemplos en: Navarro FA. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina.* 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
[b]Pueden verse otros ejemplos en: Navarro FA. Palabras francesas de traducción engañosa en medicina. *Medicina Clínica*, 1996;106:417-26.
[c]Pueden verse otros ejemplos en: Navarro FA. Palabras alemanas de traducción engañosa en medicina. En: *Traducción y lenguaje en medicina*. 2ª ed. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 1997. pp. 69-82.
[d]Pueden verse otros ejemplos en: Navarro FA. Glosario de "falsos amigos" italiano-español. *Terminologie & Traduction*, 2002;1:219-286.

Uso impreciso del lenguaje

No siempre la imprecisión es atribuible a la influencia del inglés u otras lenguas extranjeras, desde luego. Con frecuencia el error es directamente imputable a la redacción en nuestro idioma, y puede incluso pasar inadvertido cuando se trata de términos tan usados 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 cinco frases que muchos médicos considerarían absolutamente correctas:

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

[13] Varón de 56 años con miopía de 2 dioptrías en el ojo derecho, corregida con lentes.

[14] Signos radiológicos compatibles con neumonía en el lóbulo inferior del pulmón derecho.

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

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

Un análisis más detallado pone de manifiesto que las tres primeras frases (ejemplos 12 a 14) no plantean problema alguno: porque tenemos un riñón izquierdo y un riñón derecho, un ojo izquierdo y un ojo derecho, un pulmón izquierdo y un pulmón derecho. No sucede así en el caso del cerebro (ejemplo 15), 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 16: 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.

Confusión entre vocablos afines

Una causa frecuente de imprecisiones o errores graves de redacción es la confusión entre tecnicismos gráfica o fonéticamente muy semejantes. Encuentro un ejemplo muy ilustrativo nada menos que en *Babelia* (suplemento cultural de *El País*), que el sábado 3 de noviembre del 2007 publicó en las páginas 31 y 32 un amplio reportaje que comenzaba así:

[17] A los 20 años de la muerte de la gran violonchelista [Jacqueline du Pré], aparece un DVD con una entrevista inédita cuando ya la arterioesclerosis la había alejado para siempre de la escena.

Imagino al lector verdaderamente intrigado por cómo puede ser que una enfermedad crónica y paucisintomática como la arterioesclerosis aleje para siempre de la escena a una violonchelista jovencísima. La explicación solo empieza a vislumbrarse un poco más adelante, cuando el redactor del reportaje nos explica que Jacqueline du Pré se ha convertido en un mito trágico porque hubo de «retirarse a los 28 años, en la cumbre de su carrera, a causa de una cruel arterioesclerosis múltiple que empezó privándola de sensibilidad en los dedos y acabó dejándola clavada a una silla de ruedas». Ahora sí la explicación parece obvia: se ha producido una confusión grave entre «esclerosis múltiple», que es una enfermedad neurodegenerativa progresiva, y «arterioesclerosis», que es una enfermedad vascular.

El riesgo de cometer este tipo de errores es muy elevado en medicina, pues la enorme riqueza y complejidad de nuestro lenguaje especiali-

zado hacen especialmente abundantes las parejas o grupos de palabras que, por su semejanza gráfica o fonética, pueden confundirse entre sí. Véamoslo en un ejemplo tomado de un artículo de investigación:

[18] Importancia del hierro y de la ferritina en el estrés oxidativo inducido por rayos UVA en fibroblastos y queratocitos cutáneos humanos.

En este caso, la presencia del adjetivo *cutáneos* demuestra sin lugar a dudas que el autor de esta frase, médico especialista, ha confundido los queratocitos (células de la córnea, en el ojo) con los queratinocitos (células productoras de queratina, en la piel). Pero asusta pensar el riesgo de error en la transmisión del mensaje cuando esta confusión entre los formantes *querat(o)-* y *queratin(o)-* se produzca en contextos menos obvios.

Y es que, en efecto, en el lenguaje científico no es nada raro que incluso los médicos especialistas confundan el antipalúdico *quinina* con el antiarrítmico *quinidina*, o el aminoácido *tirosina* con la hormona *tiroxina*; o que duden a la hora de elegir entre *molaridad* y *molalidad*, entre *adenina* y *adenosina*, entre *absorción* y *adsorción*, entre *cisteína* y *cistina*, o entre *génico*, *genético* y *genómico*.

Confusión entre conceptos afines

En ocasiones, la semejanza que da origen a la confusión entre tecnicismos médicos no es la proximidad gráfica o fonética, sino la proximidad de campo semántico. En mi experiencia, este uso impreciso y erróneo del vocabulario especializado es especialmente habitual en el campo de la infectología, pues incluso entre médicos es frecuente confundir las enfermedades infecciosas con sus microbios causales. Puede comprobarse en los dos ejemplos siguientes, tomados de sendas revistas médicas:

[19] La sífilis, la gonorrea y la clamidia se cuentan entre las ETS bacterianas más frecuentes en España.

[20] En el material de hemotransfusión es preciso descartar la presencia de virus que se transmiten por la sangre, como el VIH o la hepatitis C.

En el ejemplo 19, es evidente que la sífilis y la gonorrea son, sí, enfermedades venéreas; pero la clamidia no es ninguna enfermedad, sino una bacteria del género *Chlamydia* (que puede causar una enfermedad llamada *clamidiosis* o *clamidiasis*). Y en el ejemplo 20, el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH sí es un virus de transmisión hemática; pero la hepatitis C no es ningún virus, sino una enfermedad infecciosa (cuyo microbio causal es el virus de la hepatitis C o VHC).

También en la prensa general, desde luego, es habitual esta confusión entre enfermedades infecciosas, microbios causales y vectores de transmisión. Veamos un ejemplo reciente: el miércoles 9 de abril del 2008 leí con enorme sorpresa en *El Mundo* —y nada menos que en portada— un cintillo de cabecera con la siguiente noticia deportiva:

[21] Eurocopa: La selección deberá vacunarse contra la garrapata que invade Suiza y Austria en verano.

Y digo que lo leí con enorme sorpresa no porque desconociera los peligros de las garrapatas centroeuropeas; de hecho, viví durante más de diez años en Suiza y, como es costumbre allí, aprendí a desgarrapatar a mis hijos cuando volvían de una excursión escolar o después de haber estado jugando en el bosque. Mi sorpresa ante la noticia del cintillo obedecía al hecho de que, tradicionalmente, uno se vacuna contra una enfermedad, y no contra el vector que la transmite. Nos vacunamos contra el sarampión, contra la poliomielitis, contra la difteria, contra el tétanos… o contra la encefalitis centroeuropea (causada por un virus que transmiten las garrapatas, cierto, pero eso no justifica hablar de «vacuna contra la garrapata», del mismo modo que nadie hablaría de «vacuna contra la mayonesa» si planteásemos la posibilidad de vacunar a la población contra la salmonelosis).

Idéntica confusión conceptual demuestra el redactor de una noticia publicada en *El País* el 6 de septiembre del 2007, sobre la llegada a Italia de un mosquito portador de un peligroso virus tropical:

[22] El Chikungunya, un mosquito procedente de África, se ha instalado por primera vez en Europa. […] Los síntomas que provoca la picadura del Chikungunya son fiebre alta, dolor de cabeza, dolores musculares, erupciones y gastroenteritis.

Es evidente que quien así escribe está confundiendo la enfermedad tropical llamada *chikungunya* (o chicunguña) y los mosquitos del género *Aedes*, que transmiten el virus del chicunguña. Y he traído el ejemplo del *chikungunya*, pero podría haber usado cualquier otra virosis, como «el Ébola», que no es ninguna infección vírica, sino un río africano. De hecho, el virus del Ébola se llama así no por causar una infección llamada «el Ébola» (como el virus del sarampión causa el sarampión o el virus de la rubéola causa la rubéola), sino por haberse aislado originalmente en las proximidades del río Ébola.

Estas confusiones semánticas, lo estamos viendo, son especialmente abundantes en el ámbito de las enfermedades infecciosas, pero pueden verse también en cualquier disciplina médica. Aportaré tan solo un ejemplo más, pero sumamente llamativo. El 18 de marzo del 2008, *El País* publicó un editorial de contenido sanitario titulado «Epidemia invisible». Ya el subtítulo me puso los pelos de punta:

[23] La salud mental se revela como uno de los grandes problemas sanitarios del siglo XXI.

Pero es que la primera frase del cuerpo reincidía en el error y remachaba:

[24] La salud mental ha entrado con fuerza en la lista de epidemias del siglo XXI.

La salud mental, ¿¡un problema sanitario!?; y la salud mental, ¿¡una epidemia!? ¿Puede alguien tomarse en serio un editorial que no es capaz de distinguir entre «salud mental» y «enfermedades mentales»?

Metáforas desafortunadas

Este editorial «Epidemia invisible» me lleva directamente al último bloque de errores por imprecisión que me proponía comentar: el abuso de las metáforas médicas. Las metáforas médicas aportan indudablemente brillantez, colorido y riqueza connotativa cuando se emplean sabiamente en textos literarios, económicos, deportivos o periodísticos; pero pueden resultar impropias, confusas e incluso peligrosas cuando se emplean en contextos médicos. Tomemos el caso del término *epidemia*, ampliamente utilizado en el lenguaje general con sentido metafórico para indicar un aumento de la frecuencia de cualquier situación; por ejemplo, en un titular como «Epidemia de atracos en Madrid». Ese uso metafórico no implica ningún riesgo de imprecisión, puesto que el contexto indica claramente al lector que el vocablo *epidemia* debe entenderse obviamente en su sentido metafórico, y no en su sentido literal. Pero el redactor científico habrá de extremar las precauciones cuando intente utilizar esa misma metáfora en el ámbito de la medicina y referida a enfermedades que no sean contagiosas. Porque *epidemia* se ha asociado tradicionalmente a fiebre amarilla, a peste bubónica, a cólera asiático, y a medidas de aislamiento, cuarentenas y fuerte rechazo social. De modo que puede resultar no solo confuso, sino también problemático, su uso metafórico referido a otras enfermedades, y muy especialmente a las enfermedades psiquiátricas, como era el caso del editorial de *El País* que nos ocupa. Y no estoy hablando de un riesgo teórico de que la metáfora se malinterprete, sino de un riesgo bien real. Creo que puedo demostrarlo con un caso verídico reciente, y no en un periodiquillo de aficionados, sino en el suplemento dominical más leído de España: *XLSemanal*.

En junio del 2008, este semanario publicó una entrevista con Joseph E. Stiglitz, premio Nobel de economía. En cierto pasaje de la entrevista, el prestigioso economista estadounidense menciona los costes desmesurados de la guerra de Irak[2], y aporta el siguiente dato comparativo:

[25] Piense en el autismo, que se ha convertido en una epidemia mundial. […] Con el coste

de cuatro horas de guerra se doblaría la investigación en esta enfermedad.

Acostumbrado a usar esa metáfora en el ámbito económico, Stiglitz probablemente no era consciente de que resultaba impropia y confusa aplicada a una enfermedad como el autismo, pues abre la posibilidad de su interpretación en sentido literal por parte de los lectores. En consecuencia, no es de extrañar que el 6 de julio *XLSemanal* incluyera en su sección de cartas de los lectores una remitida desde Sevilla, con toda razón, por Emilia Egea Vizcaíno, ofendida e indignada madre de un niño autista: «[…] el autismo no es ninguna epidemia. Un niño autista no es un enfermo contagioso ni mucho menos. Un niño autista tiene la discapacidad de adquisición y utilización del lenguaje y dificultad para su relación social, pero no es un enfermo cuyo mal vaya a propagarse al resto de la humanidad y por desgracia no hay ninguna vacuna que cure el autismo. Su elección de la palabra *epidemia* para referirse al autismo está totalmente fuera de lugar.»

Parecidos argumentos cabe aducir para desaconsejar en redacción científica el uso metafórico de otros tecnicismos médicos. En un contexto general, puede usarse sin problemas una frase como «el sector turístico es la columna vertebral de la economía española»; pero esa misma metáfora resulta impropia y confusa si escribimos que «la prótesis discal es la columna vertebral de la cirugía ortopédica raquídea en las espondilopatías degenerativas». O en un contexto general puede usarse sin problemas una frase como «la sociedad vasca busca erradicar definitivamente el cáncer del terrorismo»; pero esa misma metáfora resulta impropia y confusa si escribimos que «en los países del África subsahariana, el sida se ha convertido en un cáncer que amenaza con destruir su incipiente tejido industrial».

En cierto modo equiparable al uso abusivo del sentido metafórico puede considerarse asimismo la costumbre, cada vez más frecuente, de utilizar el nombre de una disciplina científica para designar por metonimia su objeto de estudio. Hoy ya apenas llama a nadie la atención leer «el Circo del Sol recorrerá este verano toda la geografía andaluza» cuando nos quieren decir «todo el territorio andaluz» o «toda Andalucía»; leer «la climatología adversa deslució el espectáculo» cuando nos quieren decir «las condiciones meteorológicas adversas» o «el mal tiempo», o leer «el escotado minivestido de Madonna dejaba al descubierto gran parte de su anatomía» cuando nos quieren decir «gran parte de su cuerpo».

Este último ejemplo puede servirnos bien para ilustrar el riesgo de imprecisión a que se expone un redactor médico cuando traslada ese uso metonímico del contexto general a un contexto médico especializado. Porque en el susodicho ejemplo de Madonna, la interpretación metafórica resulta obvia; pero en un texto médico, en cambio, el término *anatomía* admite con toda naturalidad, y en primer lugar, su interpretación literal en el sentido de «ciencia que estudia la estructura, la situación y las relaciones de las diferentes partes del cuerpo». Véanse las diferencias considerables que existen entre los tres ejemplos siguientes, tomados, el primero, de un libro de texto de cirugía; el segundo, de un artículo especializado de traumatología, y el tercero, de un folleto de prevención de la anorexia nerviosa destinado a adolescentes:

[26] Para especializarse en cirugía es imprescindible tener buenos conocimientos previos de anatomía.

[27] Las placas de osteosíntesis se eligieron según el tipo de fractura y la anatomía del húmero.

[28] El verdadero problema en la anorexia no es tu anatomía, sino la forma en que percibes tu anatomía.

[2]En el diario mejicano *El Universal* del 17 de abril, Juan María Alponte comenta que los costes reales de la guerra de Irak para los Estados Unidos, calculados por el premio Nobel Joseph E. Stiglitz, «se elevan a tres trillones de dólares». Y añade: «un trillón, según la Real Academia, es un millón de billones y se expresa por la unidad seguida de 18 ceros». Un trillón es 10^{18}, un millón de billones, cierto; pero lo que Alponte pasa por alto es que Stiglitz no ha dicho jamás que los costes de la guerra de Irak se eleven a tres trillones de dólares; lo que él dijo fue «three trillion dollars», que es muy distinto; porque el inglés *trillion* no equivale a nuestro 'trillón', sino a nuestro 'billón' (10^{12}, un millón de millones). Cayó, pues, en la trampa de un conocido «falso amigo» del inglés, como los que hemos abordado en el apartado de los vocablos polisémicos.

Como puede apreciarse, el vocablo *anatomía* se está usando en sentido propio en la primera de estas tres frases (ejemplo 26), pero en sentido impropio en las dos últimas. Obsérvese cuánto más preciso y claro hubiera sido escribir «las placas de osteosíntesis se eligieron según el tipo de fractura y las características anatómicas del húmero», para el ejemplo 27, y «el verdadero problema en la anorexia nerviosa no es tu cuerpo, sino la forma en que percibes tu cuerpo», para el ejemplo 28.

Lo dicho es igualmente aplicable al nombre de otras muchas disciplinas científicas y a su uso metonímico en contextos médicos especializados o de divulgación científica. Y cuando digo «otras muchas» no exagero un ápice, pues este uso impreciso se extiende al nombre de decenas de disciplinas, como *psicología*, *citología*, *literatura*, *tecnología*, *epidemiología*, *taxonomía*, *arquitectura*, *genética*, *hematología* o *química*. O, también, a las que recojo en el ejercicio siguiente, que propongo al lector. Son nueve frases procedentes de publicaciones médicas y que contienen, cada una de ellas, al menos un uso metonímico como el que acabamos de comentar para la anatomía. Si, como estamos viendo, se considera preferible mantener, por motivos de precisión y claridad, la diferencia entre el nombre de una ciencia y el del objeto por ella estudiado, pruebe el lector a dar en cada caso un vocablo o una expresión que permitan sustituir la palabra destacada en cursiva.

[29] La *etiología* del cáncer es un misterio.

[30] Dada la ineficacia del tratamiento, el médico decidió aumentar la *posología* del fármaco.

[31] En estos casos de evolución fulminante es preferible recurrir a una *terapéutica* más agresiva.

[32] En los cinco artículos considerados para el metanálisis se utilizó una *metodología* similar.

[33] Parece lógico intentar influir sobre la *sintomatología* parkinsoniana modificando la concentración cerebral de dopamina.

[34] *Bioquímica*, *fisiología* y *morfología* de los granulocitos neutrófilos humanos.

[35] El paciente ingresó en la 5.ª planta después de una *cirugía* que duró casi dos horas.

[36] La miocarditis vírica del lactante es una *patología* cardíaca potencialmente mortal.

[37] Es fundamental esperar al resultado de la *serología* antes de establecer un diagnóstico definitivo.

Creo que estaremos de acuerdo en que estas nueve frases hubieran ganado en claridad y precisión si, en lugar de las palabras destacadas, el autor correspondiente hubiera optado por escribir, en el ejemplo 29, *causas*; en el ejemplo 30, *dosis*; en el ejemplo 31, *tratamiento*; en el ejemplo 32, *métodos*; en el ejemplo 33, *síntomas*; en el ejemplo 34, *características bioquímicas, fisiológicas y morfológicas*; en el ejemplo 35, *operación* o *intervención quirúrgica*; en el ejemplo 36, *enfermedad*, y en el ejemplo 37, *pruebas serológicas*, u otras soluciones semejantes que haya podido aportar el lector. Porque en eso precisamente consiste la profesión del redactor médico: no en escribir frases más o menos legibles, más o menos libres de erratas y errores ortográficos o gramaticales, y que más o menos se entiendan en una primera o una segunda lecturas; sino en elaborar textos veraces de la máxima precisión y claridad posibles. Porque veracidad, precisión y claridad son, insisto, las características más destacadas del lenguaje médico.

Para saber más

Con lo apuntado en los 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 aferrados 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 redactor científico o para cualquier médico interesado en el uso de nuestro lenguaje especializado.

Algunos libros y publicaciones interesantes en español (1990-2008)

- Rodolfo Alpízar Castillo: *El lenguaje en la medicina: usos y abusos* (2.ª edición). Salamanca: Clavero, 2005. [pedidos: info@libros-campus.com]
- Javier Bezos López: *Tipografía y notaciones científicas.* Gijón: Trea, 2008.
- Julio Castedo Valls: *Buen uso del idioma en las publicaciones científicas y los informes clínicos*. Monografías del Grupo Hospital de Madrid. Madrid: HM, 2007.
- Gonzalo Claros: *Normas de la escritura científica*. En: Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular (SEBBM): *BioROM 2008*. Documento electrónico [última actualización: junio del 2005]. Disponible en: <http://sebbm.bq.ub.es/BioROM/contenido/norm_escrit/index.htm>
- Robert A. Day: *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.
- José Antonio Díaz Rojo (coord.): Lenguaje y medicina [número monográfico]. *Médico Interamericano* (Nueva York), 2001; 20 (1).
- Bertha M. Gutiérrez Rodilla: *La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península, 1998.
- Bertha M. Gutiérrez Rodilla: *El lenguaje de las ciencias*. Colección «Enseñanza y Lengua Española», n.º 3. Madrid: Gredos, 2005.
- Jaime Locutura (coord.): *De la idea a la palabra: cómo preparar, elaborar y difundir una comunicación biomédica*. Barcelona: Permanyer, 2003.
- José M.ª López Piñero y M.ª Luz Terrada Ferrandis: *Introducción a la terminología médica* (2.ª edición). Barcelona: Masson, 2005.
- Karim Mabrouki y Félix Bosch, coords.: *Redacción científica en biomedicina: lo que hay que saber.* Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, nº 9. Barcelona: Prous Science, 2007.
- José A. Mari Mutt: *Manual de redacción científica.* Mayagüez (Puerto Rico), 1998-2004. Disponible en: <http://caribjsci.org/epub1/temario.htm>
- José Martínez de Sousa: *Manual de estilo de la lengua española* (3.ª edición). Gijón: Trea, 2007.
- José Martínez de Sousa: *Ortografía y ortotipografía del español actual* (2.ª edición). Gijón: Trea, 2008.
- M.ª Blanca Mayor Serrano: *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, n.º 14. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 2008. Disponible en: <www.esteve.org/portal/publicaciones/dvcNavEngine?viewResource=dvcFESvSearchResults&type=cu>
- Medicina Clínica. *Manual de estilo para publicaciones biomédicas*. Barcelona: Doyma, 1993.
- Fernando A. Navarro: *Traducción y lenguaje en medicina* (2.ª edición). Monografías Dr. Antonio Esteve, n.º 20. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1997. Disponible en: <http://

www.esteve.org/portal/publicaciones/dvcNavEngine?viewResource=dvcFESvPubView&viewItem=1075713968.81&rqElem=&type=mo&query_start=11>

- Fernando A. Navarro: *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2.ª edición). Madrid: McGraw-Hill·Interamericana, 2005.
- Amalio Ordóñez Gallego: *Lenguaje médico: estudio sincrónico de una jerga*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 1992.
- Amalio Ordóñez Gallego: *Lenguaje médico: modismos, tópicos y curiosidades*. Madrid: Noesis, 1994.
- José Luis Puerta López-Cózar y Assumpta Mauri Más: *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.rediris.es/list/info/medtrad.es.html>), integrada por casi tres centenares de traductores médicos, redactores científicos, terminólogos, académicos, correctores, profesores universitarios, investigadores científicos 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 internética 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*, revista dedicada de forma monográfica al estudio de la traducción científica y el lenguaje de la medicina en todos sus aspectos.

Con 28 números publicados desde septiembre del 2000, cerca de 3000 páginas de letra prieta y menuda, más de 200 firmas prestigiosas procedentes de una veintena de países, y centenares de artículos interesantes publicados 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: terminología, nomenclaturas normalizadas, etimología, lexicografía especializada, neología, cuestiones sintácticas y de estilo, historia del lenguaje médico, reseñas bibliográficas, política lingüística, documentación, nuevas tecnologías, etcétera.

Los lectores interesados pueden consultar de forma libre y gratuita los 28 números de *Panace@* publicados hasta la fecha en <http://tremedica.org/panacea.html>.