

## Editorial

### Debemos cuidar el lenguaje médico

J.L. HERRANZ

Director del Boletín de Pediatría. Universidad de Cantabria. Neuropediatría, Hospital Marqués de Valdecilla. Santander

Las tres características esenciales de cualquier texto científico son la veracidad (lo escrito no debe ser falso), la precisión (lo escrito debe tener una única interpretación posible) y la claridad (el texto no debe ser incomprensible, pesado ni farragoso). La veracidad exige estar familiarizado con el idioma y con la disciplina científica de que se trate. La precisión exige conocer a fondo la terminología especializada de la lengua a la que se traduzca. La claridad, por último, exige un dominio notable de los recursos léxicos, sintácticos y estilísticos.

En los últimos años estamos siendo testigos de un deterioro progresivo del lenguaje científico médico, que se puede constatar cada día al leer los textos de nuestras publicaciones científicas o al escuchar alguna comunicación oral. En ambas situaciones se echa de menos precisión y claridad, que son substituidas por un modelo inaceptable de redacción, en el que además se incluyen términos inexistentes en castellano, que representan malas traducciones literales de términos ingleses, habida cuenta que las fuentes bibliográficas médicas se editan casi exclusivamente en inglés y que el 80% de las referencias bibliográficas de cualquier publicación médica están escritas en dicho idioma. De modo que leemos a diario términos como:

- Reportado (del inglés *reported*) en lugar de descrito o referido.
- Titulación (de *titration*) en lugar de escalonamiento o ajuste de dosis.

- Manejo (de *management*) en lugar de valoración y/o tratamiento.
- Seguimiento (de *follow-up*) en lugar de control clínico.
- Seguro (de *safe*) en lugar de inocuo.
- Predictor (de *predictor*) en lugar de factor pronóstico o predisponente.
- Severo (de *severe*) en lugar de grave.

Además de traducciones literales de frases inglesas, en las que no se tiene en cuenta nuestra construcción gramatical en castellano, que habitualmente sigue el orden de sujeto, verbo y complementos. Así, se dice:

- Unidad de corta estancia en lugar de Unidad de estancia corta.
- Bajo peso para la edad en lugar de Poco peso para la edad (porque el calificativo de "bajo" nunca puede hacer referencia al peso).

Son términos, desgraciadamente tan coloquiales y familiares, que ya los consideramos correctos, pero que no lo son, además de que están deteriorando nuestro idioma. No voy a analizar los factores que están condicionando el deterioro del lenguaje médico, aunque algunos resultan evidentes: el escaso dominio del idioma inglés y de nuestro idioma por gran parte de los médicos españoles, o los sistemas académicos de evaluación en nuestras Facultades, mediante cuestionarios de preguntas con contestaciones múltiples y, solo excepcionalmente, modelos ya obsoletos de exposición

amplia de un tema, que conllevan un método analítico y una especial habilidad para la redacción. Por eso, cuando se tienen responsabilidades en un consejo de redacción, a menudo resulta inevitable la devolución de manuscritos que, pudiendo ser muy valiosos, deben ser rechazados por sus numerosos defectos de redacción.

Para que esta reflexión tenga un final feliz, sugiero combatir muchos de los defectos lingüísticos utilizando el Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina

(Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2000, 576 páginas), cuyo autor Fernando A. Navarro se especializó en Farmacología Clínica en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, pero que trabaja desde hace muchos años como traductor médico en los Laboratorios La Roche de Basilea (Suiza). Este libro lo considero muy recomendable como utensilio que debe utilizar cualquier médico que pretenda escribir un artículo siguiendo las normas lingüísticas correctas.