



En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos

In Pursuit of the True Cause of Medical Anglicisms

■ Fernando A. Navarro

Resumen

En los últimos treinta años el idioma inglés ha adquirido una gran influencia en el lenguaje médico español, tanto en los aspectos ortográfico y sintáctico, como en el léxico. Las causas de ello son tanto "confesadas" (internacionalidad, sanción por el uso, brevedad, respeto a la etimología, presunta ausencia de equivalente en español, etcétera), como "inconfesadas" (ignorancia, pereza y esnobismo). Es difícil hallar justificación para el uso de tantos anglicismos disponiendo de un idioma tan rico y preciso como el español.

Palabras claves

Anglicismos. Anglicismos ortográficos. Anglicismos léxicos. Anglicismos sintácticos.

Abstract

In the last thirty years, the English language has acquired great influence in the Spanish medical language, both in spelling and syntactic aspects as well as lexical ones. Their causes are both "confessed" (internationality, authorization by use, conciseness, respect of etymology, presumed absence of an equivalent in Spanish, etc.), as well as "unconfessed" (ignorance, laziness and snobbism). It is difficult to find a justification for the use of so many Anglicism when there is such a rich and exact language as Spanish is.

Key Words

Anglicisms. Orthographic anglicisms. Lexical anglicisms. Syntactic anglicisms.

■ La invasión de los anglicismos

Anion gap, borderline, buffer, by-pass, clamping, core, distress, doping, feedback, flapping tremor, flush, flutter, handicap, immunoblotting, killer, kit, mapping, odds ratio, patch test, peer review, pool, rash, relax, scanner, score, screening, second look, shock, shunt, spotting, spray, staff, standard, stress, test, turnover, Western blot; todas éstas son palabras que he ido espigando durante estos últimos días, sin necesidad de rebuscar mucho, entre las revistas médicas en español que tenía sobre mi mesa de trabajo.

El autor es Médico y trabaja en el Servicio de Traducción Médica (PSDS) de F. Hoffmann-La Roche, S.A., Basilea, Suiza.

Una de las características más llamativas del lenguaje médico español en los últimos treinta años es, en efecto, la abundancia de anglicismos. Y cuando hablo de "anglicismos" no me estoy refiriendo exclusivamente al uso creciente de anglicismos patentes como los que acabo de enumerar, sino a la influencia del inglés en todos los niveles del lenguaje: ortográfico, léxico y sintáctico.

Anglicismos ortográficos

Es evidente, desde luego, la abundancia de anglicismos ortográficos en los textos médicos escritos en español, donde hallamos con relativa frecuencia palabras como "amfetamina" (por influencia de *amphetamine*, "anfetamina"), "anti-alérgico" (por influencia de *anti-allergic*, "antialérgico"), "aprovar" (por influencia de *to approve*, "aprobar"), "colorectal" (por influencia de *colorectal*, "colorrectal"), "benzodiazepina" (por influencia de *benzodiazepine*, "benzodiacepina"), "halucinación" (por influencia de *hallucination*, "alucinación"), "hematopoyesis" (por influencia de *hematopoiesis*, "hematopoyesis"), "linfocina" (por influencia de *lymphokine*, "linfocina"), "masaje" (por influencia de *massage*, "masaje"), "iodotirosina" (por influencia de *iodotyrosine*, "yodotirosina"), "mescalina" (por influencia de *mescaline*, "mezcalina") y "movilidad" (por influencia de *mobility*, "movilidad"). Este problema afecta también, cómo no, a los acentos ortográficos, que con frecuencia brillan por su ausencia; igualito, igualito que en inglés: "diplopia" (por influencia de *diplopia*, "diplopía"), "éster" (por influencia de *ester*, "éster"), "glucogenolisis" (por influencia de *glycogenolysis*, "glucogenólisis"), "catatonia" (por influencia de *catatonia*, "catatonia"), "osteítis" (por influencia de *osteitis*, "osteítis"), "proteína" (por influencia de *protein*, "proteína").

Anglicismos léxicos

Más abundantes aún son los anglicismos léxicos, que en absoluto se limitan a los anglicismos patentes mencionados al comienzo del presente artículo. En este apartado podríamos citar también lo que los traductores han dado en llamar "falsos amigos"; esto es, palabras de ortografía muy parecida o idéntica en inglés y español, pero con significados diferentes en ambos idiomas. Es el caso de "urgencia" (en inglés, *emergency*) cuando se utiliza en el sentido de *urgency* (tenesmo vesical), "ántrax" (en inglés, *carbuncle*) cuando se utiliza en el sentido de *anthrax* (carbunco), "preservativo" (en inglés, *condom*) cuando se utiliza en el sentido de *preservative* (conservante), "pituitaria" (en inglés, *mucous membrane of nose*) cuando se utiliza en el sentido de *pituitary* (hipófisis), o "timpanitis" (en inglés, *myringitis*) cuando se utiliza en el sentido de *tympanites* (meteorismo) (1).

Y se cuenta también entre los anglicismos médicos la sustitución creciente de palabras habitualmente usadas en español hasta hace unos años por otras tomadas del inglés: es el caso de "paludismo", desplazado por "malaria"; "gripe", desplazada por "influenza"; "traumatismo", desplazado por "trauma"; "embolia", desplazada por "embolismo"; "vírico", desplazado por "viral" o "puerperio", desplazado por "posparto".

Anglicismos sintácticos

Menos perceptibles aún para el hablante, pero de consecuencias más graves para el idioma, son los anglicismos sintácticos. Por motivos de espacio, me limitaré a comentar sólo dos de las repercusiones del inglés sobre la estructura gramatical del español médico.

En primer lugar, la influencia que el sistema de adjetivación en inglés está ejerciendo sobre nuestra lengua. El inglés, es bien sabido, permite yuxtaponer dos sustantivos para conceder al primero de ellos carácter adjetivo. Pueden decir, sencillamente, *heart failure* donde nosotros no diríamos nunca "insuficiencia corazón"; en castellano estamos obligados a introducir una preposición entre los dos sustantivos (insuficiencia "del" corazón) o sustituir el segundo de ellos -el primero en inglés- por un adjetivo (insuficiencia "cardíaca"). Por desgracia, la influencia del inglés hace que cada vez sea más frecuente leer en español expresiones angloides como "depresión posparto" (en lugar de "depresión puerperal"), "estudio caso-control" (en lugar de "estudio de casos y testigos"), "vacuna anti-hepatitis" (en lugar de "vacuna antihepatítica" o "vacuna contra la hepatitis"), "variabilidad intra-análisis" (en lugar de "variabilidad intranalítica"), "carcinoma célula pequeña" (en lugar de "carcinoma microcítico"), "linfoma no-Hodgkin" (en lugar de "linfoma no hodgkiniano") o "infección VIH" (en lugar de "infección por el VIH").

En segundo lugar, el abuso de la voz pasiva perifrástica, que el español, a diferencia del inglés, tiende a evitar, pero que en los textos médicos ha alcanzando niveles de uso verdaderamente preocupantes. Como ya he comentado en otro lugar (2), el abuso de la voz pasiva en los textos médicos escritos en español es tan frecuente, que muchos médicos consideran de lo más normal una frase como "el bacilo de la tuberculosis fue descubierto por Koch en 1882", a pesar de que jamás dirían a un vecino "la carrera de medicina fue terminada por mi hijo en 1986".

Con frecuencia, de hecho, puede ser muy útil, para saber si una construcción se adapta o no al genio de nuestro idioma, compararla con otra de idéntica estructura, pero desprovista de tecnicismos, correspondiente al registro coloquial. Es el caso, por ejemplo, de la expresión que hemos visto en el párrafo anterior, "infección VIH"; si no diríamos nunca "tengo una infección virus", sino "tengo una infección por virus" o "tengo una infección vírica", ¿por qué escribimos "infección VIH", que no es otra cosa que "infección virus de la inmunodeficiencia humana"?

La causa primordial de los anglicismos médicos

El objetivo de este artículo no es, sin embargo, debatir la cuestión de los anglicismos médicos, sino tratar de responder, en las páginas que siguen, a una sola pregunta: ¿Por qué los médicos españoles utilizan hoy más anglicismos que nunca? ¿Cuál es la causa de los anglicismos médicos?

Una primera explicación acude de forma inmediata a la mente, y es que quien no lee o no utiliza con frecuencia un idioma extranjero es poco probable que introduzca extranjerismos derivados de ese idioma en su lenguaje habitual. Es éste sin duda el principal motivo de que en nuestro idioma sean muy escasos los rusismos o los japonesismos. De forma recíproca, parece lógico pensar que, si los anglicismos abundan en el lenguaje médico actual, debe de ser porque los médicos leen publicaciones en inglés.

Es una hipótesis que hay que demostrar. Para ello, Alcaraz y yo (3, 4) analizamos hace unos años la presencia de extranjerismos patentes en el texto y la frecuencia de los principales idiomas en las referencias bibliográficas de los artículos originales publicados en la revista *Actas Dermo-Sifiligráficas* desde 1910

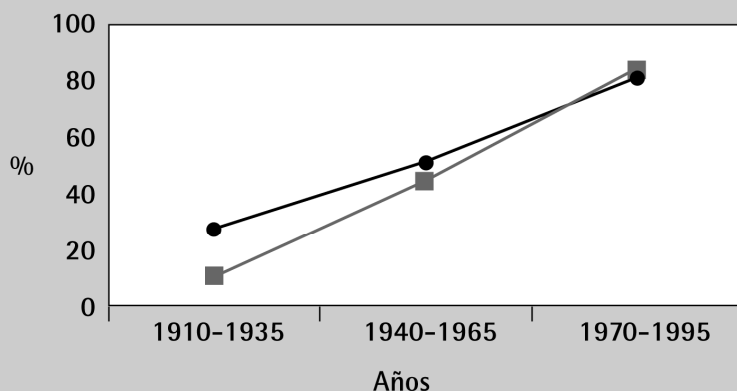


Figura 1. Evolución temporal del número de anglicismos (●—●) y referencias bibliográficas en inglés (■—■) en la revista Actas Dermo-Sifiliográficas. Ambas variables se expresan en tantos por ciento; la primera, con respecto al número total de anglicismos, galicismos y germanismos; la segunda, con respecto al número total de referencias en inglés, francés y alemán.

hasta 1995. De este modo, pudimos demostrar, como se aprecia en la figura 1, que la proporción de anglicismos sobre el total de extranjerismos evolucionó en el siglo XX de forma prácticamente idéntica a la proporción de referencias bibliográficas en inglés sobre el total de referencias en idiomas extranjeros.

Está demostrado, pues, que los médicos españoles actuales usan más anglicismos que nunca porque leen muchas publicaciones en inglés.

Ahora bien, esta amplia difusión de las publicaciones anglonorteamericanas puede ser causa necesaria, lo admito, pero no suficiente para explicar la abundancia de anglicismos en nuestro lenguaje médico. Como muchos otros traductores médicos, leo diariamente un montón de artículos en inglés, francés o alemán, y no por ello están mis escritos plagados de extranjerismos.

¿Cuál es, pues, la verdadera causa que lleva a los médicos a utilizar en castellano los vocablos que leen en los textos ingleses? Lo más sencillo parece preguntárselo directamente a quienes los usan. Así lo he venido haciendo durante años, y los médicos me han ofrecido, esquematizando un poco sus respuestas, siete "causas confesadas".

Las causas confesadas

Internacionalidad

Los médicos españoles forman parte, claro está, de la comunidad hispanohablante, pero también de la comunidad médica internacional. A nadie ha de extrañar, pues, que nuestro lenguaje especiali-

zado utilice la fonética y la sintaxis españolas, pero que su léxico sea básicamente de ámbito internacional.

Así, es frecuente que los autores médicos defiendan el uso de un extranjerismo aduciendo la necesidad de adecuar nuestro vocabulario a la terminología internacional. "No, si yo no uso esta palabra porque sea inglesa —dicen—, sino porque así se hace en el resto del mundo, y el lenguaje médico español no puede quedar al margen de la comunicación internacional". Veamos un ejemplo.

En cierta ocasión critiqué el amplio uso que los dermatólogos hacen de la palabra "eczema", cuando deberían escribir "eccema" (5). En respuesta a mi comentario, García Pérez, en un artículo interesantísimo para el asunto que ahora nos ocupa —y que habré de citar de nuevo más adelante—, defendía con estas palabras el criterio opuesto:

Todas las lenguas europeas han asumido la ortografía *eczema*: inglés, francés, italiano, portugués, y también el alemán y las lenguas escandinavas (6).

La razón aducida parece, desde luego, convincente. No es sólo que en inglés se escriba *eczema*, sino que ésa es la forma aceptada de modo unánime en todos los principales idiomas europeos. Parecería verdadero empeño de purista maniático seguir insistiendo en que los médicos españoles fueran los únicos en escribir esta palabra con *c*.

La realidad es, sin embargo, muy distinta. Es absolutamente falso que todas las lenguas europeas hayan asumido la grafía "eczema" (7). Si consideramos únicamente los tres idiomas más internacionales de la medicina, veremos que sólo en inglés se escribe *eczema*; en francés, por ejemplo, se escribe *eczéma* (o *exéma*, según la nueva ortografía de la *Académie Française*), mientras que en alemán se escribe *Ekzem* (sin la *a* final, con la *k* más propia del alemán que la *c* y, como todo sustantivo alemán, con mayúscula inicial). Entre los demás idiomas europeos, por supuesto, las variaciones ortográficas son aún mayores: desde el *egzama* turco hasta el *ekcéma* húngaro, pasando por el *eksem* de los idiomas escandinavos (noruego, sueco y danés), el *eczeem* holandés, el *egzema* polaco o el *ekzém* checo. Por no hablar ya de los idiomas que no utilizan el alfabeto latino, como el ruso, el chino, el árabe o el japonés.

Está sancionado por el uso

Una variante de lo comentado en el apartado anterior es expresar idéntica razón, pero referida no a la comunidad médica internacional, sino a la nacional. Es la excusa del "lo dice todo el mundo" o "siempre se ha dicho así". Veamos, a modo de ejemplo, esta estrategia aplicada al caso ya comentado del *eccema*:

En castellano, los dermatólogos han escrito siempre *eczema*, con *z*, desde el protolibro de la dermatología española, el de Nicolás Alfaro en 1840 [...]. Desde ahí, todos nuestros autores [...] han escrito siempre *eczema* (6).

Un rápido vistazo a los libros de mi despacho, sin embargo, me basta para encontrar seis textos de dermatología en los que se usa únicamente la grafía "eccema", y de diez diccionarios médicos consultados, dos prefieren la forma "eccema", y los ocho restantes ni siquiera recogen la forma "eczema" (7).

En una consulta reciente sobre la mejor forma de acentuar diversos tecnicismos dermatológicos (8), podemos encontrar de nuevo la excusa del uso abrumadoramente mayoritario y prácticamente exclusivo ("los dermatólogos españoles nunca hemos acentuado de esa forma", "siempre he visto y leído", etcétera.) para lo que en la práctica resulta ser luego un uso más bien minoritario en las publicaciones más cuidadas.

Es decir, ese "así lo dice todo el mundo", parece ser en realidad con frecuencia un "en mi departamento (o en mi hospital) lo decimos así, y no me he molestado en comprobar como lo dicen los demás".

Brevedad

El inglés es un idioma caracterizado por la abundancia de monosílabos: diez de los doce primeros números lo son en inglés, así como la mayoría de los colores básicos (*black, white, red, green, blue, brown, gray*) o los verbos más frecuentes (*be, drink, eat, give, go, have, hear, make, read, see, sit, sleep, speak, stand, touch, walk, write*, etcétera.). No es extraño, pues, que muchos de los anglicismos más ampliamente difundidos sean también monosílabos, como ocurre con *blot, flush, kit, rash, shock, shunt, stent* o *test*. Cuando así sucede, quienes los utilizan a troche y moche se apresuran a explicar que lo hacen por economía del lenguaje, porque son palabras más breves.

Personalmente, este argumento suele resultarme chocante por dos motivos.

En primer lugar, el lenguaje médico debe caracterizarse —y se ha caracterizado tradicionalmente— por su precisión y su claridad, no por su brevedad. Resulta extraño, pues, oír esta excusa de la brevedad en boca de quienes no tienen reparo alguno en utilizar palabras como "esternocleidomastoideo", "hepatoesplenomegalia", "linfogranulomatosis", "otorrinolaringológico" o "gastroduodenoyeyunostomía".

Pero es que, incluso si aceptáramos la primacía absoluta del criterio de brevedad, basta repasar los textos escritos por quienes afirman que "test" es mejor que "prueba" porque tiene dos letras menos, para comprobar que poco parece importarles la brevedad a estos mismos autores cuando utilizan anglicismos como "fluido espermático" (por influencia de *spermatic fluid*, "semen"), "infección del tracto urinario" (por influencia de *urinary tract infection*, "infección urinaria"), "trasplante autólogo" (por influencia de *autologous transplantation*, "autotrasplante"), "tracto gastrointestinal" (por influencia de *gastrointestinal tract*, "tubo digestivo"), "mujer embarazada" (por influencia de *pregnant woman*, "embarazada") o "tubo bronquial" (por influencia de *bronchial tube*, "bronquio").

Respeto a la etimología

Cualquiera que hojee por encima un diccionario inglés, queda sorprendido por el hecho de que, aun siendo el inglés una lengua germánica, casi la mitad de los vocablos contenidos son de origen latino o grecolatino. En efecto, tanto en el inglés común como, en mucha mayor medida, en el inglés científico, están ampliamente representadas las dos lenguas clásicas.

Cuando da la casualidad de que un anglicismo médico deriva de una palabra latina o griega, quienes lo utilizan se apresuran a asegurar que lo hacen no por servilismo ante el inglés, sino por respeto hacia la etimología remota de ese anglicismo. En inglés, por ejemplo, es frecuente incorporar los latinismos tal cual, sin adaptarlos a la ortografía inglesa. En castellano, en cambio, la transición histórica entre el latín vulgar y el actual castellano, que se prolongó durante siglos, nos ha acostumbrado a adaptar sin mayores problemas las palabras latinas a nuestro idioma. Cuando esto se olvida, sucede con frecuencia que, al traducir del inglés, pasan al texto traducido multitud de latinismos innecesarios como "acini" (*acini*, "ácinos"), "ángor" (*angor*, "angina de pecho"), "cérvix" (*cervix*, "cuello uterino"), "córtex" (*cortex*, "corteza"), "ductus arterioso" (*ductus arteriosus*, "conducto arterial"), "lamela" (*lamella*, "laminilla"), "lumen" (*lumen*, "luz"), "microvilli" (*microvilli*, "microvellosidades"), "pertusis" (*pertussis*, "tos ferina"), "postmórtem" (*post-mortem*, "necropsia"), "secretas" (*secreta*, "secreciones"), "simposium" (*symposium*, "simposio"), "tinnitus" (*tinnitus*, "acúfenos") o "versus" (*versus*, "comparado con").

Ausencia de equivalente en español

Otra de las excusas más socorridas para justificar la necesidad de un anglicismo es afirmar que se trata de un concepto absolutamente nuevo y el castellano carece de equivalentes adecuados para traducirlo (¡sobre todo si uno no se molesta en buscarlos!). Lo más curioso es que, por lo general, esta excusa no suele utilizarse para justificar los últimos neologismos acuñados como consecuencia de los modernos avances científicos y tecnológicos, sino palabras más bien vulgares y antiquísimas, como *blot*, *clamping*, *distress*, *second look* o *stress*, todas ellas utilizadas ya en inglés desde el siglo XIV.

Como muy acertadamente señala Gutiérrez Rodilla, resulta difícil imaginar que estas palabras inglesas puedan carecer de equivalente en castellano:

Cuando el profesional americano se decide a tomar una palabra del lenguaje común inglés para referirse a un concepto nuevo [y] este término llega hasta nosotros, se impone nuevamente tomar una decisión: o verterlo directamente, o intentar traducirlo por la palabra adecuada en nuestra lengua. Si existe la posibilidad de traducir al español —y resulta muy difícil de creer que una palabra del lenguaje común inglés no se pueda traducir por una palabra de nuestro lenguaje común— se debe optar por esta solución (9).

Uno de los exponentes más característicos de este grupo de palabras es, sin duda, la expresión *odds ratio*, de la que repetidamente se ha afirmado que no tiene equivalente en nuestro idioma (10, 11). Como es lógico pensar, basta profundizar un poco en el significado de ese concepto epidemiológico para dar con una traducción adecuada en español, sin necesidad de acuñar complejos neologismos ni, por supuesto, tomar prestadas las palabras inglesas: la expresión "razón (o cociente) de posibilidades" (12, 13) traduce fielmente, y de forma comprensible, tal expresión inglesa.

Aportan riqueza

Cuando uno le demuestra a un partidario de los anglicismos que se equivoca al afirmar que el español carece de un equivalente para, pongamos por caso, la palabra inglesa *stent* ("endoprótesis vascular", "tubo

expansible" o "tutor intravascular", sin ir más lejos), entonces suele salir con que, bien, quizás pueda ser que en español haya uno o incluso muchos equivalentes, pero si admitimos además la palabra inglesa, tendremos entonces un idioma más rico. Es decir, los anglicismos aportan riqueza por permitirnos acuñar nuevas palabras para expresar matices o pequeñas diferencias con respecto a los términos tradicionales.

En teoría está muy bien. Pero como yo soy mucho más amigo de la práctica que de la teoría, suelo acudir a los textos reales para comprobar en qué consiste este tipo de riqueza. Un texto extremo enriquecido por el anglicismo "control", por ejemplo, viene a tener más o menos el siguiente aspecto:

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**.

Este mismo texto, escrito en el español supuestamente paupérrimo de alguien que no disponga del término "control" para expresar bien los matices, vendría a sonar, en cambio, así:

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**.

Total, nos entendemos

El último recurso, cuando uno ha conseguido demostrar que un anglicismo ni es más internacional, ni está sancionado por el uso, ni es más breve, ni es más respetuoso con la etimología, ni carece de equivalente, ni aporta riqueza a nuestra lengua ni nada de nada, es la socorrida excusa del: "pero bueno, al fin y al cabo nos entendemos, ¿no?, que es lo que importa". Y hay que admitir que en esto tienen razón: entendernos es lo que importa; el problema es que nos entendemos, sí, nos entendemos... hasta que dejamos de entendernos.

Si volvemos al ejemplo del apartado anterior, cuando el autor afirma que "la tensión arterial no se había controlado", ¿qué quiere expresar exactamente? ¿Que no la habían medido (como cuando decimos "todas las semanas me controlo la tensión en la farmacia")? ¿o que no se había normalizado (como cuando decimos "desde que tomo las pastillas azules tengo la tensión bien controlada")? Porque es muy distinto.

En cierta ocasión llevé a cabo una pequeña encuesta. Presenté a quince médicos de España e Hispanoamérica un caso para ver qué significado daban a la expresión "tasa de mortalidad infantil": si en un accidente de tráfico en pleno centro de Madrid mueren 50 niños de 4 años cuando acudían en el autobús escolar a la guardería, ¿influirá esta tragedia en la tasa de mortalidad infantil de la 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 influía en esa tasa de mortalidad, puesto que los niños de 4 años no son *infants*, sino *children*. La definición correcta, según los diccionarios especializados de epidemiología, es: el número de niños que mueren antes de cumplir los 12 meses por cada mil nacidos vivos. ¿Qué utilidad tiene para nosotros esa traducción chapucera del inglés *infant* por "infantil"?

En segundo lugar: quizás hoy nos entendamos, pero ¿nos entenderán dentro de medio siglo? Para los médicos actuales, incapaces en su mayoría de leer el idioma de Goethe, puede parecer sorprendente que sus colegas de comienzos del pasado siglo utilizaran hasta 1935 expresiones como *Halbwertschicht*, *Difussionsgefälle*, *Landmannshaut*, *Ummstimmung des Stoffwechsels*, *Wucherungsatrophie*, *hereditäre Neigung zur Blasen Bildung*, *Melkernknot* o *mitgeborene*, que no consideraban necesario aclarar (4). Si tenemos en cuenta que los médicos de hace dos mil quinientos años utilizaban ya palabras como *arteria*, *arthritis*, *carcinoma*, *coma*, *disuria*, *embrión*, *epidemia*, *nefritis*, *pólipo* o *pronóstico*, que hoy todos entendemos sin dificultad, el comportamiento de los médicos españoles de hace tres cuartos de siglo constituye, sin duda, una excelente lección para quienes hoy abusan de las expresiones tomadas del inglés. Si llamamos *killer cell* a los linfocitos citolíticos o *patch test* a las pruebas epicutáneas (por no hablar de *colloidion baby*, *peeling*, *blue rubber bleb nevus*, *punch biopsia*, *rash*, *prick test*, *flushing*, *immunoblot* y tantos otros anglicismos innecesarios), ¿en qué medida estamos contribuyendo a la necesaria claridad que debe caracterizar a un lenguaje científico?; ¿serán capaces nuestros nietos de aprenderlos?

Como vamos viendo, ninguna de las excusas aducidas para justificar el uso desmedido de anglicismos nos convence; ¿cuál es, entonces, la verdadera causa de los anglicismos médicos?

Las causas inconfesadas

Todos cuantos se han ocupado de investigar la etiología de los anglicismos médicos llegan a la conclusión de que su uso obedece, además de a la lectura frecuente de textos publicados en inglés, a una o varias de las tres causas siguientes: ignorancia, pereza y esnobismo.

Ignorancia

Muchos traductores, cuando no saben cómo traducir una palabra, optan por dejarla en su idioma original y añadir una nota para indicar que se trata de una "palabra intraducible" o un "juego de palabras intraducible". Es lógico pensar que los médicos se comportan de forma parecida cuando se topan con un tecnicismo inglés del que ignoran su equivalente español. Esta explicación resulta obvia en los casos en que, como hemos visto más arriba para *odds ratio*, el propio anglómano asegura que no existe equivalente en nuestro idioma (obsérvese bien, sin embargo, que no reconoce su ignorancia, sino que expresa una queja contra la pobreza léxica del castellano). Esta ignorancia de la traducción correcta está latente, no obstante, en muchos otros casos de uso indiscriminado de los anglicismos.

He repetido en varias ocasiones la siguiente experiencia. Cuando, hablando con médicos de habla hispana, ha salido a colación la palabra *rash*, les he preguntado por el significado de esa palabra inglesa. Si empiezan a decirme que se trata de unas manchas de color rojo que aparecen en la piel, les pido que no me definan la palabra, sino que me indiquen sencillamente cómo se dice en español. En muchas ocasiones me han respondido que no lo sabían (o no lo recordaban en ese preciso momento). Lo más curioso del caso es que cuando les digo que se llama "exantema", "erupción cutánea" o "sarpullido", y que estas palabras me parecen más útiles para la comunicación con los pacientes y con sus colegas, me rebaten que si *rash* es más breve, que si así lo dicen todos los médicos, que si se entiende mejor internacionalmente, que si *rash* no es exactamente sinónimo de "exantema", etcétera.

Sin necesidad de efectuar experiencia alguna para demostrarlo, es fácil deducir que la ignorancia es la causa principal de que a los *evoked potentials* se les llame en castellano "potenciales evocados". La actividad bioeléctrica del sistema nervioso central se caracteriza por la existencia de potenciales espontáneos, que pueden registrarse, por ejemplo, mediante las técnicas electroencefalográficas. Otra posibilidad es registrar los potenciales cerebrales provocados al estimular un órgano sensorial o un nervio aferente; estos potenciales provocados se llaman en inglés, correctamente, *evoked potentials* (del verbo *to evoke*, que tienes dos acepciones: "evocar" y "provocar"). Quien los tradujera por vez primera como "potenciales evocados", no obstante, o bien ignoraba el significado del verbo inglés *to evoke* o, lo que es aún peor, ignoraba el significado del verbo español "evocar". En este sentido, podemos hacer nuestras las palabras de Madariaga, cuando afirma sin tapujos en relación con los anglicismos:

Todos estos errores se explican por el desconocimiento del inglés por parte de casi la mayoría del público culto. Poco saber es a veces más peligroso que no saber (14).

Parecida opinión expresa Gutiérrez Rodilla al comentar la influencia del inglés en el lenguaje médico:

Las razones para que esto se produzca son, por una parte, un mal conocimiento de la lengua inglesa y, por otra, un mal conocimiento, también, del español (15).

Esta ignorancia no es privativa, por supuesto, de los traductores médicos. La informática, otro de los campos privilegiados para el estudio de los anglicismos, ofrece multitud de ejemplos si cabe aún más disparatados. ¿O no puede ser calificado de ignorante quien tradujera la *random access memory* de los ordenadores como "memoria de acceso aleatorio"? Hasta el menos ducho en informática sabe que sería de todo punto imposible trabajar en condiciones con una memoria cuyo acceso fuera realmente aleatorio; es decir, una memoria a la que unas veces se podría acceder y otras no, de forma completamente imprevisible, aleatoria, al azar.

Pereza

La ignorancia no es en sí nada malo. Se da por descontado que ningún médico puede conocer los más de ciento veinte mil términos incluidos en el diccionario médico de Dorland (16). Como cualquier otro traductor, me topo diariamente con decenas de palabras cuyo significado ignoro; lo cual no quiere decir que

las incorpore sistemáticamente como extranjerismos en mis traducciones. Lo verdaderamente grave es la combinación de ignorancia y pereza (o comodidad); es decir, cuando uno desconoce el significado de una palabra y además no se toma la molestia de buscarlo.

Veamos cómo lo expresan otros tres autores preocupados por la proliferación de extranjerismos médicos, en una y otra orilla del Atlántico:

Sin presumir de puristas y menos de xenófobos, nos damos cuenta de lo mal que usamos nuestro idioma, de lo fácilmente que trasladamos al castellano palabras y frases de otras lenguas [...]. Todo esto se debe sin duda alguna, no a la falta de conocimientos sino a la ligereza y falta de cuidado (17).

La presencia de extranjerismos en el lenguaje médico sólo es necesaria en muy pocos casos; [...] suele ser signo de pereza en buscarle su equivalente en castellano (18).

Hay que reconocer que el vocablo [control] facilita la elección lexicográfica cuando la pereza mental, tan proclive a la simplificación, rehúye todo esfuerzo. [...] Aquellos que utilizan control a trocheoche lo hacen con los más diversos significados y la mayoría de las veces por un simple mimetismo de la expresión extranjera (19).

Esnobismo

Imagino la sorpresa del lector al comprobar cómo, después de varias páginas despotricando contra los anglicismos, me descuelgo ahora con un anglicismo flagrante —"esnobismo"— nada menos que para dar título a este apartado.

Para referirnos a las personas que imitan las maneras ajenas con el fin de aparentar distinción, disponemos en español, es cierto, de términos como "afectación" o "pedantería". Personalmente, no obstante, encuentro muy apropiado lo de "esnobismo" para hacer referencia a quienes están convencidos de que un texto médico o un lenguaje científico plagado de extranjerismos —y muy especialmente angloamericanismos— tiene un aire muy distinguido y denota conocimientos profundos. Porque todos tenemos algún amigo o conocido que, tras realizar una estancia más o menos prolongada en un hospital estadounidense, nos habla a su regreso del *paper* que acaba de publicar en una prestigiosa revista internacional. No ignora, por supuesto, que está utilizando una palabra inglesa; tampoco ignora cuál es su traducción correcta en español; lo que ocurre es que, después de unos meses o un par de años en el ombligo del mundo, tiene que marcar distancias con su ingenuo colega extremeño, madrileño, andaluz o catalán que publica en la misma prestigiosa revista internacional que él, pero no ha salido al extranjero y llama "artículos" a los *papers*, el pobre.

Muchos otros coinciden conmigo en esta interpretación:

Hay quienes creen que un texto plagado de extranjerismos tiene un aire muy distinguido, pues declara el poliglotismo del autor [...]. Cuando se topa uno con expresiones como *pitting*, *culling*,

core, homing, second look, screening, test, score, versus, dips y tantas otras, acertará muchas veces si diagnostica al traductor como sospechoso de esnobismo (20).

La introducción de préstamos no está motivada solamente por la necesidad.

Otros factores como la moda, el deseo de distinción social o el afán de notoriedad motivan que se utilicen extranjerismos en vez de palabras propias (21).

En otras ocasiones se trata de un intento fallido de poner de relieve ante los demás que utilizamos un lenguaje técnico, distinguido y políglota (18).

Y es que, como ha dicho el escritor Caballero Bonald, "nos tienta hasta la necedad la apropiación de términos foráneos".

Bibliografía

1. Navarro FA. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.
2. Navarro FA, Hernández F, Rodríguez-Villanueva L. Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito. *Med Clin (Barc)*, 1994; 103:461-4. [Reproducido en: Navarro FA. Traducción y lenguaje en medicina (2.ª ed.). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 1997; págs. 101-5.]
3. Navarro FA, Alcaraz MÁ. El idioma de la dermatología en España a través de las referencias bibliográficas publicadas en Actas Dermo-Sifiligráficas entre 1910 y 1995. *Actas Dermosifiliogr*, 1997; 88:358-64.
4. Alcaraz MÁ, Navarro FA. ¿Cuál es la causa de los anglicismos médicos? *Actas Dermosifiliogr*, 1997; 88:694-5.
5. Navarro FA. Ciento treinta y cuatro palabras y expresiones de traducción engañosa en dermatología. *Actas Dermosifiliogr*, 1995; 86:624-33.
6. García Pérez A. Sobre terminología dermatológica: "eczema" y "verruco". *Actas Dermosifiliogr*, 1996; 87:425-7.
7. Navarro FA. En defensa de la grafía "eccema". *Actas Dermosifiliogr*, 1996; 87:429-34.
8. Anónimo. Acentos en dermatología [respuesta de F. A. Navarro]. *Actas Dermosifiliogr*, 2000; 91:297-9.
9. Gutiérrez Rodilla BM. El lenguaje médico, un enfermo no imaginario. *Médico* 1996; (600):54-62.
10. Porta Serra M. Traducir or no traducir: ¿es ésa la cuestión? *Gac Sanit*, 1990; 4 (16):38-9.
11. Feliu E. Confidencias de un redactor de una revista biomédica. La experiencia de *Medicina Clínica*. *Med Clin (Barc)*, 1995; 104:271-6.
12. Tapia JA, Nieto FJ. Razón de posibilidades: una propuesta de traducción de la expresión *odds ratio*. *Salud Pública Méx*, 1993; 35:419-24.
13. Tapia JA. Posibilidades, oportunidades, momios: un comentario sobre la traducción del término *odds*. *Salud Pública Méx*, 1997; 39:67-71.
14. Madariaga S. Prólogo. En: Torrents del Prats A. Diccionario de dificultades del inglés (2ª ed.). Barcelona: Juventud, 1989; 7-8.
15. Gutiérrez Rodilla BM. La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico. *Med Clin (Barc)*, 1997; 108:307-13.
16. Anderson DM, dir. *Dorland's illustrated medical dictionary* (29.ª ed.). Filadelfia: Saunders, 2000.
17. Anónimo. El lenguaje que empleamos los médicos. *Antioquia Méd*, 1965; 15:457-8.
18. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Maset S. Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos. *Aten Primaria* 1995; 15:113-8.
19. Llorens Terol J. Sobre la viciosa costumbre de abusar de los barbarismos. *Med Clin (Barc)*, 1985; 84:315-6.
20. Herranz Rodríguez G. Ese acento extranjero. *Med Clin (Barc)*, 1984; 82:162-3.
21. Díaz Rojo JA. ¿Qué hacer con los extranjerismos lingüísticos? *Med Clin (Barc)*, 1995; 104:278-9.