

Linguaxe médica: que será das linguas romances no século XXI?

FERNANDO NAVARRO GONZÁLEZ

Tradutor médico

A organización das VII Xornadas sobre Lingua e Usos. «Lingua e Sanidade» encárgame unha tarefa difícil: tratar de resumir nunha presa de páxinas o contido da conferencia de clausura que pronunciei o pasado 3 de decembro no salón de actos do Edificio Universitario do Campus de Oza, na cidade da Coruña. Se naquela ocasión os 45 minutos de que dispoñía eran insuficientes para establecer un diagnóstico de certeza, aventurar un prognóstico ou instaurar un tratamento eficaz para a nosa linguaxe enferma, agora dareime por satisfeito se consigo esbozar de forma clara, e sen aburrir demasiado a quen ler estas liñas, as ideas principais da miña conferencia, as cales na súa maior parte, por certo, veño expoñendo tamén durante os seis últimos anos en diversos foros, tanto médicos como tradutolóxicos¹.

Interesábame, ante todo, acabar con diversos prexuízos ou ideas preconcebidas que dificultan o labor terminolóxico no campo da medicina, porque é tal a cantidade de ideas preconcebidas –desas que se aceptan simplemente porque todo o mundo así o fai–, que resulta case imposible traballar de xeito obxectivo no terreo da linguaxe médica.

¹ Fundamentalmente, no simposio «La terminología médica en los profesionales y los medios de comunicación» organizado pola Real Academia Nacional de Medicina (Madrid, 2004), ante a Real Academia de Medicina de Salamanca (2004), ante a Sociedade Castelán-Leonesa de Alerxia e Inmunoloxía Clínica (Valladolid, 2005), no IV Congreso Internacional «Tradución, texto e interferencias» (Almagro, 2005), na XXVIII Reunión Anual do Estudo Colaborador Español de Malformacións Conxénitas (Alacante, 2005), na 1.^a Conferencia Internacional sobre Linguaxe e Asistencia Sanitaria (Alacante, 2007) e nas VII Xornadas Científicas e Profesionais de Tremédica (Bos Aires, 2010).

Empregarei o espazo de que dispoño, pois, para repasar brevemente catro delas e, ao facelo, centrareime especialmente na situación actual e futura do castelán, que é a lingua romance que mellor coñezo e que, após o triste desastre do francés no último medio século, a máis dinámica e vital das linguas romances, tamén no ámbito médico e científico.

1. A tradución e a linguaxe non son cousa de médicos

Cantos médicos me terán dito que a tradución, as cuestións léxicas ou sintácticas, a neoloxía ou a terminoloxía son disciplinas por completo alleas aos labores propios dun médico!

Non sempre foi así, dende logo. Cando en 1963 se instituíu a celebración anual do Día das Letras Galegas como día de exaltación da lingua de Galicia, acordouse de forma unánime que o primeiro homenaxeado –a primeira homenaxeada– habería de ser, indubidablemente, a grande escritora Rosalía de Castro. Mais, poucos saben que os dous escritores seguintes foron senllos médicos poetas: Alfonso Daniel Rodríguez Castelao (1886-1950), inspirador do movemento galeguista, e Eduardo Pondal (1835-1917), un dos máis sobranceiros representantes do «Rexurdimento». Con posterioridade a eles cando menos outros dous médicos poetas protagonizaron o Día das Letras Galegas: Manuel Leiras Pulpeiro (1854-1912) na edición de 1983 e Luís Pimentel (1895-1958) no ano 1990.

As cousas parecen ter mudado moito no último medio século. Hoxe, abóndame con abrir calquera revista médica en español para atopar por todas as partes frases que semellan –pola sintaxe e o léxico empregados– calcos do inglés. Por que os médicos de fala hispana escriben hoxe na súa lingua materna coma se estivesen a traducir do inglés?

Para responder a esta pregunta pode ser útil botar unha ollada ao meu artigo «El inglés, idioma internacional de la medicina: causas y consecuencias de un fenómeno actual»². Comento alí que o estudo das fontes de consulta utilizadas polos autores médicos nas revistas especializadas dos distintos países nos permite coñecer con bas-

² Fernando A. Navarro: «El inglés, idioma internacional de la medicina: causas y consecuencias de un fenómeno actual». *Panacea@*, 2001; 2 (3): 35-51. <<http://tremedica.org/panacea.html>>

tante detalle o desenvolvemento cronolóxico da importancia do inglés científico ao longo do século XX. Podemos comprobar así, como demostrei hai uns anos ao analizar a bibliografía dos artigos orixinais publicados en revistas médicas españolas³, que o tanto por cento de referencias bibliográficas en inglés aumentou progresivamente en España entre 1920 e 1995: 3% en 1920, 8% en 1935, 31% en 1950, 54% en 1965, 68% en 1980 e 80% en 1995. Fica demostrado, daquela, que os médicos españois actuais len moitas publicacións en inglés. E iso ten, cando menos, dúas consecuencias importantes tocante ao tema que agora nos ocupa:

- a) Todo médico que le artigos en inglés, pero imparte clases, presenta relatorios ou pronuncia conferencias, escribe textos de divulgación ou publica artigos ou libros de texto en español, é un tradutor médico. Nun país coma o noso, todo autor médico é en boa medida tamén tradutor, e como tal debería formarse. Digo ben «debería», porque no momento actual a presenza da linguaxe científica nos plans de estudo non resiste punto de comparación xa non digo coas disciplinas médicas e cirúrxicas fundamentais como a cardioloxía, a psiquiatría, a neurocirurxía ou a dermatoloxía, senón nin tan sequera con disciplinas auxiliares como a bioestatística, a física médica, a historia da medicina ou a bioquímica.
- b) Non debemos deixarnos enganar polos discursos triunfalistas sobre os 400 millóns de hispanofalantes; no campo da linguaxe científica, a lingua española é un idioma minoritario e dependente.

Minoritario, si, moito máis próximo á situación do galego ou do húngaro, que á do inglés. Minoritario, pois, e sen consciencia de selo, que é máis grave aínda.

E dependente, repito: desde hai séculos, a lingua castelá non cuña termos científicos, senón que os toma de fóra. A tradución é na actualidade o principal motor da linguaxe médica española. Hoxe non se pode elaborar un dicionario médico, non se pode traballar de forma seria en terminoloxía médica, se non se coñecen ben os mecanismos básicos de tradución, de préstamo e calco lingüísticos, de creación neolóxica na nosa lingua mediante combinación de raíces clásicas, substantivación ou adxectivación, prefixación, analoxía dentro dunha mesma familia léxica etcétera.

³ Fernando A. Navarro e M.^a Ángeles Alcaraz: «El idioma de la dermatología en España a través de las referencias bibliográficas publicadas en Actas Dermo-Sifiliográficas entre 1910 y 1995». *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 1997; 88: 358-64.

Esta mención ao feito de que o español toma os termos científicos de fóra lévanos directamente ao asunto do purismo e, con el, á segunda idea preconcebida que me gustaría desbotar.

2. Os puristas rexeitan por sistema calquera palabra vinda de fóra

Existe o prexuízo, moi estendido, de que os puristas se negan por sistema a aceptaren calquera palabra vinda de fóra, cando a actitude asisada e racional debe ser máis aberta ao exterior para tomar as palabras que veñan designar novos conceptos ou enriquecer a nosa lingua.

Na linguaxe común non sei, mais no referente á linguaxe científica si podoo asegurar que isto é falso. Palabras en castelán como *aerosol*, *angiotensina*, *anticodón*, *apoptosis*, *biotecnología*, *cápside*, *coronavirus*, *dornasa*, *ecografía*, *estresante*, *excímero*, *hibridoma*, *interferón*, *láser*, *masoquismo*, *nistatina*, *operón*, *placebo*, *prión*, *probiótico*, *transgénico*, *tripanosomosis*, *vipoma*, *virión*, *vitamina* e moitas outras que podería engadir á esta listaxe, teñen en común dúas características: todas son palabras creadas no século XX e todas, sen excepción, as importou o castelán doutras linguas. Pois ben: eu son purista; teño moitos colegas, amigos e compañeiros de profesión que son tan puristas coma min, se non máis, e todos eles usaron estas palabras desde o primeiro momento. Daquela é falso que os puristas, no ámbito da linguaxe científica, rexeiten por sistema as palabras chegadas de fóra.

En que se diferencian, por tanto, dos que non son puristas? Os puristas resístense, por exemplo, a confundir *immune* con *inmunitario* ou con *inmunolóxico*; a chamaren *síndrome de distrés respiratorio* á *síndrome de disconforto respiratorio*; a confundiren o verbo inglés *to evoke* co galego *evocar*..., ou a dicir *rash* se poden dicir *exantema*⁴.

⁴ Véxanse moitos outros exemplos en: Navarro González, F. (2005²): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (Madrid: McGraw-Hill-Interamericana).

3. Que máis dá dicir *rash* ou *exantema se, total, nos entendemos*

«Eu son médico, son cirurxián, son científico –dinme con frecuencia os meus colegas– e todo isto dos anglicismos ou da corrección sintáctica son para min cuestións banais».

Parécese importante, pois, deixar ben claro que non estamos a falar dunha simple cuestión de purismo lingüístico, senón que o uso impropio afecta gravemente, por introducir graves imprecisións e restar clareza, á nosa linguaxe especializada. Como a chave inglesa para o mecánico ou as tesoiras de podar para o xardineiro, a ferramenta básica dun científico é o pensamento, e, con frecuencia, non somos conscientes de que pensamos con palabras (ou con conceptos individualizados a través das palabras que utilizamos para sinalalos).

Convencido de que boa parte dos anglicismos que utilizamos ofrecen ampla información ao lector ou oínte de fala inglesa, pero escaso ou nulo ao de fala española, en certa ocasión levei a cabo un experimento consistente nunha pequena enquisa. Presenteilles a quince médicos de España e Hispanoamérica un caso para ver que significado lle daban á expresión *tasa de mortalidad infantil* no seguinte caso hipotético: se nun accidente de tráfico en pleno centro da Coruña morren 50 nenos de 4 anos cando acudían no autobús escolar á escola infantil, influirá esta traxedia na taxa de mortalidade infantil da cidade? Todos, sen excepción, me responderon: «Home, por suposto! Como non vai influír? Un accidente así desfai as estatísticas sanitarias locais». Repetín despois a pregunta con outros quince médicos de fala inglesa, mais en relación coa expresión *infant mortality rate*; a resposta foi absolutamente distinta que no caso dos seus colegas hispanofalantes: todos eles afirmaron que un accidente así non influía nesa taxa de mortalidade, posto que os nenos de 4 anos non son *infants*, senón *children*.

Así é: a definición correcta, segundo os dicionarios especializados de epidemioloxía, é: ‘Número de nenos que morren antes de cumprir os 12 meses por cada mil nados vivos’. Que utilidade ten para os hispanofalantes esa tradución chafalleira do inglés *infant* por *infantil* cando en castelán expresa relación cos nenos e non cos lactantes?

Gastamos millóns nun ultramicroscopio electrónico de último modelo porque cun instrumento de peor calidade non é posible facer investigación punteira, e despois conformámonos cunha linguaxe que non serve nin para expresar os conceptos máis sinxelos!

E non é só un problema de tradución. Outro motivo frecuente de confusión é o uso dunha palabra con máis dun significado. Ante unha frase como «Nos pacientes hipertensos é moi importante controlar a tensión arterial», moitos médicos interpretarían que o importante é normalizar as cifras tensionais, mentres que outros interpretarían que o importante é medir periodicamente a tensión arterial, o cal é moi distinto.

Pode suceder tamén xusto o contrario: que en español dispoñamos de multitude de nomes distintos para designar un único concepto. Un caso extremo é o das baterías recargables de níquel internacionalmente coñecidas polas súas siglas inglesas *NiMH*. Segundo pode lerse con máis detalle noutra parte⁵, os textos escritos en inglés son unánimes á hora de desenvolveren as siglas *NiMH* a *nickel metal hydride*, mentres que en castelán Google rexistra polo menos 44 variantes léxicas maiores (*níquel metal hidruro*, *hidruro metálico de níquel*, *níquel metal hidrido*, *hidruro de níquel-metal*, *níquel metal hydride* e moitas máis)!, co conseguinte caos terminolóxico na práctica.

Do dito despréndese que é urxente a creación dun único organismo encargado de seleccionar, normalizar e difundir con presteza neoloxismos e tecnicismos nos países de fala hispana. E chegamos, así, ao último dos prexuízos que me propoño desterrar na miña conferencia.

4. Xa dispoñemos dun organismo tal: a Real Academia Española (RAE)

Así o considera, por exemplo, un médico especialista pertencente a un grupo español de investigación en metabolismo mineral óseo, cando, nunha revista especializada, fala da súa perplexidade ao comprobar que os fármacos máis eficaces no tratamento actual da osteoporose, os antirresortivos do grupo do etidronato, reciben en castelán os nomes de *bifosfonatos*, *difosfonatos* e *bisfosfonatos*, segundo os distintos autores. E decide elevar a súa dúbida ao servizo de consultoría lingüística da RAE⁶: «Con el fin de aclarar definitivamente cuál es la forma correcta de denominarlos, nos hemos dirigido a la Real Academia de la Lengua Española, a través de su servicio de consulta de dudas».

⁵ Fernando A. Navarro: «Internet en inglés e Internet en español: el mismo collar con distintos perros». *Panacea@: Boletín de Medicina y Traducción*, 2001; 2 (6): 101-6. <<http://tremedica.org/panacea.html>>

⁶ O asunto abordado nesta epígrafe coméntase con máis detalle no seguinte artigo: Fernando A. Navarro, Xavier Fuentes Arderiu e M.^a Claudia Filgueira: «Los bisfosfonatos, más allá de la RAE». *Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas*, 2005; 14: 75-8.

Ao cal, o máis prestixioso dos organismos españois en cuestións terminolóxicas respondeu oficialmente con apenas dúas breves frases: «Con el mismo significado, ‘dos’, hay dos prefijos: *bi-*, de origen latino, y *di-*, de origen griego. De ahí que sean posibles ambos términos, BIFOSFONATO y DIFOSFONATO, como demuestra la abundante documentación de uso de ambos».

Como pode verse, a RAE fundamenta a súa decisión en tan só dous criterios –o criterio etimolóxico e o criterio de uso–, e ofrece unha resposta que evidencia polo menos dúas carencias graves:

a) A análise incompleta de ambos os dous criterios. Por unha banda, ao analizar o criterio etimolóxico, a RAE limitase a responder que co significado de ‘dous’ hai dous prefixos: *bi-* e *di-*. E esquece mencionar o prefixo latino *bis-*, que conta con entrada propia no dicionario académico, e áchase presente en palabras españolas tanto da linguaxe xeral (*bisabuelo*, que é dúas veces avó), como especializadas (*bisalbuminemia*, que é a presenza de dúas variantes de albumina no plasma).

Pola outra, ao analizar o criterio de uso, a RAE limitase a afirmar que existe abundante documentación de uso tanto de *bifosfonato* como de *difosfonato*, mais esquece mencionar que *bifosfonato* é polo menos dúas veces máis frecuente que *difosfonato*.

b) A RAE limita a súa resposta, e isto reviste especial importancia, a dous criterios marxinais e non fai mención ningunha do criterio de normalización terminolóxica existente na linguaxe científica.

É ben sabido que, nun intento de superar os problemas derivados da proliferación de tecnicismos sinónimos e polisémicos, se elaboraron diversas nomenclaturas normalizadas de carácter internacional que tentan unificar os vocábulos dunha determinada disciplina científica en todos os idiomas. Ben coñecidas son, por exemplo, a listaxe de denominacións comúns internacionais que publica a Organización Mundial da Saúde para as substancias farmacéuticas; o sistema internacional de unidades; a terminoloxía anatómica internacional; as nomenclaturas latinas binominais de uso en zooloxía, botánica e microbioloxía, ou a clasificación internacional de doenzas.

Mais se hai unha disciplina científica en que a nomenclatura normalizada se impuxo de forma abafadora, esa é, sen lugar a dúbidas, a química. Hoxe resulta imposible debater sobre calquera cuestión relativa á linguaxe especializada da química sen ter en conta as recomendacións do máximo organismo internacional en cuestións de nomenclatura química: a Unión Internacional de Química Pura e Aplicada (IUPAC),

que no campo da bioquímica traballa de común acordo coa Unión Internacional de Bioquímica e Bioloxía Molecular (IUBMB).

Pois ben, na nomenclatura actual estes organismos distinguen claramente entre tres grupos distintos de afixos multiplicadores, cada un deles cun uso específico:

- a) Os afixos *di-*, *tri-*, *tetra-*, *penta-* etc. úsanse para indicar a presenza de grupos ou compostos fundamentais idénticos non substituídos (p. ex., *trimethylamine* é unha amina terciaria con tres substituíntes metilo).
- b) Os afixos *bis-*, *tris-*, *tetrakis-*, *pentakis-* etc. úsanse para indicar a presenza de grupos ou compostos fundamentais idénticos coa mesma substitución (p. ex., *bis(2-chloroethyl)amine* é unha amina secundaria con dous substituíntes 2-cloroetilo).
- c) Os afixos *bi-*, *ter-*, *quater-*, *quinque-* etc. úsanse para indicar unha serie de aneis idénticos unidos entre si (p. ex., *biphenyl* está formado por dous fenilos unidos entre si).

A forma correcta en castelán, xa que logo, é *bisfosfonatos*, precisamente a única desaconsellada pola revista, seguindo as recomendacións da RAE.