

LA CORRECCIÓN DE TEXTOS MÉDICOS: DIFICULTADES Y DESAFÍOS

Corr.^a Silvia Castello
Fundación *LITTERAE*

Corregir textos médicos no es una tarea fácil. Pero debemos reconocer que tampoco es fácil la elaboración y redacción de un trabajo científico. En primer lugar, hay un factor que debemos tener en cuenta: en este tipo de textos, los médicos no siempre escriben por placer, sino por la obligación de presentar un trabajo sobre un tema determinado de su especialidad. Y como no todos los profesionales son escritores competentes, se les dificulta la elaboración del texto. Cabe preguntarse si el sistema educativo argentino, en general, contribuye a que los alumnos y futuros profesionales se desarrollen como lectores y escritores competentes.

Al respecto, me parece interesante mencionar el libro *La tragedia educativa*, del doctor Guillermo Jaim Etcheverry¹. En él se hace referencia a una investigación realizada en 1998 por Elvira Arnoux, directora del Instituto de Lingüística de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. De acuerdo con este trabajo, los estudiantes que concurrían a los talleres de lectura y escritura correspondientes a la materia Semiología –del Ciclo Básico Común de la Universidad de Buenos Aires– tenían graves problemas para comprender los textos que debían leer y también para expresarse mediante la escritura. En el caso de los alumnos que estaban cursando las materias iniciales de la Facultad de Medicina en 1998, solo cinco de cada diez podían colocar correctamente un acento ortográfico o interpretar la estructura de una oración simple.

Asimismo, al problema de la falta de preparación lingüística podemos agregar otros de orden práctico que enfrentan los médicos en nuestro país:

a) **La falta de tiempo.** La escritura es una labor de análisis, recopilación de información, consulta de bibliografía y autocorrección. Las condiciones laborales de muchos de nuestros profesionales implican jornadas extensas, la atención de varias obras sociales y distintos consultorios; todo ello en pos de un sustento que les permita mantener una familia, a la que, en general, no pueden dedicarle muchas horas. Agreguemos a esto que los médicos necesitan capacitarse en forma continua y deben estar informados de todas las novedades científicas que atañen a su especialidad. También deben asistir a congresos y simposios y, en algunos casos,

¹Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1999.

suelen dictar cátedras en las universidades. En consecuencia, muchas veces, escriben contra reloj y entregan sus trabajos sin la suficiente revisión, con errores de todo tipo, conceptos poco claros, bibliografía incompleta, etcétera.

b) **La influencia del idioma inglés.** La mayor parte de la bibliografía utilizada en medicina está escrita en ese idioma, por lo tanto, los médicos incluyen en sus trabajos muchos términos, sin recurrir a su traducción al español. Y en otros casos, los traducen como pueden. Es difícil modificar esta costumbre porque la traducción insume mucho tiempo; a veces, no pueden costear los servicios de un traductor y, principalmente, como sus colegas entienden la jerga propia de esta disciplina, consideran que no vale la pena este esfuerzo adicional.

Por lo tanto, aquí es necesaria la colaboración del corrector de textos médicos, cuya labor redundará en beneficio del autor y de los futuros lectores. No olvidemos que quien escribe, conoce muy bien el tema que va a desarrollar, pero a veces, no tiene en cuenta al lector, que es el destinatario final en el proceso de comunicación, y da por sentado que los conceptos vertidos en su artículo han quedado expuestos con claridad. Sabemos que no siempre es así.

Hablemos, ante todo, de la relación «autor-corrector»: para algunos médicos, los correctores somos *un mal necesario*; para otros, una figura antipática que se atreve a hacerle *la autopsia* a un texto del cual se sienten orgullosos; también están aquellos que recurren a nosotros con humildad y abiertos a las sugerencias sintácticas y estilísticas. Lo importante en la relación autor-corrector es tener cuenta una premisa esencial: el único objetivo del corrector es mejorar el texto del autor. Después de todo, es el médico el que firma su artículo y el que se lucirá al presentar un trabajo claro y correctamente logrado desde el punto de vista del contenido y de la forma; la figura del corrector, en cambio, se pierde en el anonimato, es como el confesor que ha escuchado esos pecados, cuyo conocimiento está vedado a otros. El corrector ha tenido en sus manos un texto imperfecto, inacabado –a veces confuso e intransitable– y al finalizar su trabajo, le devuelve al autor una obra clara, de fácil lectura, amena, coherente y gramaticalmente lograda. Es necesario hacer hincapié en que el corrector no debe actuar como coautor del texto médico, sino que corregirá solo aquello que transgreda la normativa del español. Siempre se debe respetar el estilo del autor, por eso preferimos hablar de «correctores de textos» y no de «correctores de estilo». Es cierto que en la actualidad, cuando el idioma español está tan vapuleado por el mal uso y por la mediocridad que impera en los medios en general, es difícil saber qué es correcto y qué no lo es. El lenguaje médico no escapa a esta problemática.

Vamos a mencionar a continuación algunos de los errores más comunes en los textos médicos.

1) **Acentuación.** Nos interesa aquí destacar un tema de discusión que enfrenta a los médicos con los correctores: la mayoría de aquellos no acepta que las palabras terminadas en el elemento compositivo *-scopia* (de origen griego), que significa ‘examen, exploración’, no llevan tilde en la *i*. Por eso solemos leer y escuchar **colposcopía, *rinoscopía, *laparoscopía, *rectoscopía*, etcétera. Me parece pertinente citar aquí la fundamentación de la Real Academia Española al respecto:

El sufijo *-scopia*, que procede del griego *-skopía*, forma palabras llanas que no llevan tilde al terminar en vocal: artroscopia, endoscopia, radioscopia, espectroscopia, laparoscopia. En este elemento compositivo, las dos vocales finales forman diptongo: (*skópia*), no **skopía*, por lo que en todas las palabras españolas que lo contienen la *i* es átona y no debe llevar tilde. Se desaconsejan las formas con hiato **artroscopía, *crioscopía, *laringoscopía, *espectroscopía, *rectoscopía*, etc., debidas probablemente a la analogía con otras voces cultas procedentes del griego que terminan en *-ía*, como *agonía, anomalía, apoplejía, cirugía*, etc.².

Algo similar ocurre con el elemento compositivo *-plastia*, que significa ‘reconstrucción’. Los médicos suelen acentuarlo erróneamente sobre la *i* (por ejemplo, **angioplastía, *rinoplastía, *blefaroplastía*). Lo correcto es *angioplastia, rinoplastia, blefaroplastia*.

También es común encontrar la palabra **estadio*. Esta grafía es incorrecta, ya que va sin tilde en la *i*, debemos decir *estadio*.

En cuanto a *síndrome*, debe ir acentuado en la *í*, por lo tanto, es incorrecta la grafía **sindrome*.

2) **Mayúsculas.** Es frecuente el abuso en el empleo de las mayúsculas: recordemos que los nombres de las enfermedades y las drogas deben ir en minúscula. Solo se escribirán con mayúscula los medicamentos registrados con su nombre comercial por los laboratorios medicinales. También es común la creencia de que los títulos en mayúsculas no se acentúan; esto no es así, por lo tanto, deben colocarse las tildes en las palabras escritas con mayúsculas.

3) **Adjetivo mismo/misma.** Un error habitual es el uso de este adjetivo con valor anafórico: al respecto, en el *Esbozo*³, se explica que este adjetivo carece de la función déictica y anafórica de los pronombres, y lo considera una fórmula vulgar y mediocre. Puede reemplazarse por los pronombres demostrativos *este* o *esta*, según el caso. A veces se reemplaza también por *su*.

²Esbozo de una nueva gramática de la lengua española. Espasa Calpe, 1985.

³Ibidem.

Ejemplo: *En los casos de tratarse de una pubertad precoz por un tumor gonadal se indica la extirpación del *mismo.* La oración correcta es: *En los casos de tratarse de una pubertad precoz por un tumor gonadal, se indica su extirpación.*

4) **Gerundio.** El uso del gerundio merece un párrafo especial, ya que presenta muchas dificultades para los autores, no solo médicos, sino de cualquier ámbito. Recordemos que el gerundio siempre indica simultaneidad o anterioridad, nunca posterioridad, consecuencia o efecto, a menos que esa acción posterior sea inmediata a la del verbo de la oración.

Ejemplo: *Se estudiaron veinte pacientes mayores de sesenta años *hallando que el 20% presentaba diabetes mellitus.* En este caso, la corrección es: *Se estudiaron veinte pacientes mayores de sesenta años, y se halló que el 20% presentaba diabetes mellitus.*

También es un error utilizar el gerundio con función de adjetivo, como se hace en inglés o en francés. Ejemplo: *Las estrías pueden ser tratadas con cremas *conteniendo ácidos grasos de origen natural.* Para corregir esta oración, debemos reemplazar el gerundio por *que contienen.*

5) **Extranjerismos.** Respecto del uso de extranjerismos, en algunos casos, aceptamos que hay términos ya acuñados y de muy difícil traducción, como son *stent, flutter, by pass, second-look, imprinting, spotting*; por lo tanto, los dejamos en inglés, pero los escribimos con cursiva, de acuerdo con la regla para la escritura de palabras en otros idiomas. Hay otros casos en que es posible y recomendable utilizar la traducción del término al español. El *Diccionario de la lengua española*, de la Real Academia Española (DRAE), en su vigésima segunda edición⁴, ha incluido varios términos de origen inglés que han sido españolizados, entre ellos, *estándar* y *estrés*. Como material de consulta indispensable para los traductores y correctores, recomendamos el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, del doctor Fernando Navarro⁵, médico y traductor español. Seguramente, allí encontraremos la solución para muchas de nuestras dudas respecto de la correcta traducción de los términos en inglés.

En cuanto a los problemas relativos a la traducción, a continuación, mencionamos algunos errores comunes en los textos médicos:

Conspicuo (tomado del inglés, *conspicuous*). En español, significa ‘ilustre, visible, sobresaliente’, aplicado a las personas. Por lo tanto, en contexto de una lesión en la piel, en

⁴Madrid, Espasa Calpe, 2001.

⁵Madrid, McGraw-Hill/Interamericana de España, S. A. U., 2000.

lugar de *conspicua*, podemos utilizar *visible*, *perceptible* o *que llama la atención*, según el caso.

Dramático (del inglés, *dramatic*). En español, debemos reemplazar este adjetivo, según el contexto, por *impresionante*, *espectacular*, *considerable*, *gravísimo*, *intenso*, *drástico*, *imprevisto*, *repentino* o *súbito*.

Refractario (del inglés, *refractory*). En español, decimos que un material es refractario cuando resiste la acción del fuego. Si hablamos de un paciente, por lo tanto, no diremos que este es refractario, sino *resistente a la penicilina*.

Mandatorio (del inglés, *mandatory*). Esta palabra no existe en español, debemos utilizar *obligatorio*.

Distrés (del inglés, *distress*). Es habitual encontrar este término escrito en inglés o españolizado, con tilde en la *e* y una sola *s* al final, a pesar de que no figura en el *DRAE*⁶. *Distress* puede traducirse de muchas maneras, entre ellas, ‘molestia, angustia, sufrimiento, malestar, dolor, insuficiencia’, etcétera. En el caso de *respiratory distress*, el doctor Navarro recomienda reemplazarlo por *disnea*.

Como reflexión final, sabemos que vivimos bombardeados por el mal uso del lenguaje desde todos los ámbitos: periodistas, docentes, profesionales, en fin, el espectro es amplio y abarca todas las áreas y disciplinas.

El panorama educativo de la Argentina es preocupante, en general, por eso es urgente la toma de conciencia colectiva sobre la necesidad de fomentar la lectura, el uso correcto del lenguaje y el buen decir. La lengua española es hermosa, riquísima, sin embargo, nuestro vocabulario se ve cada vez más limitado, y se ha perdido la costumbre de consultar el diccionario. Se inventan palabras, y se desconocen las reglas gramaticales.

Por último –ya que hablamos de los médicos, que son quienes curan nuestras enfermedades–, debemos preguntarnos cómo contribuimos nosotros para que nuestra lengua goce de buena salud. Todos, de una manera u otra, debemos preocuparnos y ocuparnos de cómo usamos el español.

El Congreso de la Lengua realizado en nuestro país, en noviembre de 2004, suscitó el entusiasmo e interés del público en general, y los profesionales que nos dedicamos a la lengua esperábamos con ansiedad la publicación del *Diccionario panhispánico de dudas*⁷. Es

⁶Ed. cit.

⁷Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Madrid: Santillana Ediciones Generales, S. L., 2005.

imprescindible contar con una herramienta como esta, actualizada, abarcativa y completa, para poder realizar mejor nuestro trabajo de correctores, traductores y docentes. Y esta obra nos ofrece la posibilidad de resolver muchas de las dudas que aparecen en la labor diaria de la escritura y la corrección.

Hemos elegido este camino por amor a la palabra, y el amor implica dedicación y cuidado. Nuestro desafío es tratar de contagiar ese entusiasmo, cada uno desde su pequeño y humilde lugar, y transmitir a los demás la importancia de conocer y cuidar nuestra lengua. De ese modo, contribuiremos a lograr que, cada vez, nos comuniquemos mejor en este paradigma de globalización e hiperconexión en el que vivimos.

Bibliografía

ETCHEVERRY, Guillermo Jaim: *La tragedia educativa*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1999.

NAVARRO, Fernando: *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S. A. U., 2000.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Esbozo de una nueva gramática de la lengua española*. Espasa Calpe, 1985.

—*Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe, 2001 (22.^a ed.).

—Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana Ediciones Generales, S. L., 2005.