

Revisión y corrección de textos médicos destinados a los pacientes... y algo más*

M.^o Blanca Mayor Serrano**

Resumen: Este trabajo versa sobre la falta de precisión, claridad, rigor y corrección observable en un buen número de los textos médicos destinados a los pacientes (folletos de salud, páginas web, prospectos de medicamentos) y muestra los errores más habituales de estos géneros, todos ellos ilustrados con sus correspondientes ejemplos. Se estructura en tres secciones: contenido, aspectos lingüísticos (cuestiones de tipo léxico-semántico, ortográfico y gramatical) y fuentes de información de utilidad para traductores y redactores médicos, como, por ejemplo, foros, blogs, revistas especializadas y asociaciones.

Palabras clave: revisión, corrección, divulgación médica, traductores y redactores médicos.

Editing and proofreading of medical texts for patients... and something else

Abstract: This paper deals with the lack of precision, clarity, correctness and accuracy found in a great deal of medical texts for patients (brochures/leaflets, web pages, package inserts), and shows the most common mistakes in such genres, all of them illustrated with examples. It is structured in three parts: content, linguistic issues (aspects relating to lexical-semantics, orthography, and grammar), and useful information sources for medical translators and writers such as forums, blogs, specialised journals, and associations.

Key words: editing, proofreading, popularization of Medicine, medical translators and writers.

Panace@ 2010; 11 (31): 29-36

Introducción

En un artículo de 1943 titulado «Clínica filológica. Notas de lexicología médica», el doctor Farreras decía:

Es frecuente hablar y escribir de modo rutinario, sin tener cosas que decir, ni buen gusto, ni conocer el valor de las palabras, en vez de hablar y escribir únicamente para informar, educar, instruir y deleitar.¹

Fijense: desde esta observación han transcurrido 66 años, y mucho me temo que se sigue escribiendo de modo rutinario, sin tener cosas que decir ni buen gusto, ni conocer el valor de las palabras, a la vista de las imprecisiones y los dislates observables en los textos que se producen en la comunicación médica y en concreto en los textos destinados a los pacientes.

Existen numerosos trabajos sobre el mal uso de la terminología médica por parte de los pacientes y sus familiares, que, en ocasiones, se convierte en una verdadera antología del disparate. Anécdotas médicas que se recogen en libros, como el de José Ignacio de Arana *Diga treinta y tres: anecdotario médico*;² en glosarios, como el de Fernando A. Navarro, español-inglés, de barbarismos médicos populares, pensados para aquellos profesionales que deben bregar con la interpretación biosanitaria de pacientes con escaso nivel educativo,³ y en actas de congresos, como la que reproduzco a continuación:⁴

Que digo yo que como tengo que ir al hospital el día 14 [para] lo de la vista, que a ver si puedo aprovechar el viaje y que me miren bien, que ando desde hace unos días con un dolor aquí en los «compañones» (por testículos) que sube hasta las «basilares» (por mandibulares) y que me da dos o tres vueltas por todo el cuerpo, y como yo padezco de «enritación en la tripa de Colon» (por colon irritable) y soy más propenso a todo, que me hagan un «análisis de la esponja uniforme» (por encefalitis espongiiforme) que de siempre [me ha gustado] la carne de ternera y [...] como también va conmigo mi mujer, [...] pues eso, que lo de la «esponja» se lo hagan también a ella que también come carne [...].

Y que no se me olvide que dice mi mujer que le dé algo [para el] resfriado, pero que no sean pastillas de las que «cucen» (efervescentes), que las toma muy mal.

Estos palabros son propios de personas con escaso nivel cultural o poca formación en lenguaje médico, y no deberían sorprendernos si, además, tenemos en cuenta el tipo de información sobre salud que le llega al ciudadano en forma de, por ejemplo, folletos de salud o páginas de Internet, plagados muchos de ellos, como veremos más adelante, de graves errores en cuanto al fondo y a la forma. Textos editados, a propósito, por organismos y organizaciones de salud pública, clínicas privadas, empresas químico-farmacéuticas, asociaciones para

* Taller impartido en las IV Jornadas Científicas y Profesionales de Tremédica, celebradas en Málaga (España), del 22 al 24 de octubre de 2009.

** Doctora en Traducción e Interpretación, Madrid (España). Dirección para correspondencia: blancamayor@yahoo.es.

el estudio, prevención y tratamiento de enfermedades, asociaciones de pacientes y colegios de médicos y farmacéuticos, entre otros.

El objetivo deseado en la comunicación médica es la excelencia lingüística; es decir, lograr en todos los textos los tres rasgos principales del lenguaje médico: la veracidad, la precisión y la claridad; pero la realidad, lamentablemente, muestra todo lo contrario.

Sin ánimo de abrumar a los lectores, en este artículo revisaremos un buen número de las imprecisiones y los errores que se comenten en los textos médicos con respecto a su contenido y a sus aspectos lingüísticos, haciendo uso siempre de ejemplos extraídos de textos reales.

1. Contenido

Factores como la función comunicativa, los emisores y los destinatarios condicionan no solo los mecanismos formales utilizados en la redacción y presentación de los textos, sino también el contenido y los conceptos que en ellos se manejan.

En este apartado prestaremos, por tanto, atención preferente a la calidad y a la adecuación del contenido de los folletos de salud y los prospectos de medicamentos.

Empecemos, pues, por el contenido de los **folletos de salud**, aunque para ello debemos partir de la función comunicativa de este género. ¿En qué consiste la función comunicativa de los folletos de salud? En:

1. transmitir, de manera comprensible (y amena), informaciones básicas de carácter médico;
2. dar recomendaciones para la prevención de enfermedades o situaciones de riesgo, así como para la actuación ante estados de convalecencia;
3. intentar, en cierto modo, influir en la conducta del receptor por medio del mensaje que se le envía.

¿Qué debe hacer, por tanto, el redactor/productor de este género?

▪ *Proporcionar una información veraz, clara y relevante para el lector.* Detengámonos por un instante en el siguiente fragmento de texto, tomado de un folleto de salud sobre la próstata. En uno de los epígrafes dedicados a las enfermedades más frecuentes de la próstata se cita la prostatitis, que se aborda del siguiente modo:

[La prostatitis] puede ocurrir a cualquier edad, cuando la infección asienta en los espacios glandulares ricos en líquido nutritivo. A veces puede ser difícil desalojarla de tan estupendo medio y deja secuelas crónicas [Centro de Diagnóstico Natalio Rivas (s. f.): *¿Qué es? La próstata.* Granada].

¿A alguien le parece que este fragmento de texto logra la precisión y la claridad expositiva a las que debe tender todo texto médico?

¿No sería mucho más instructivo para el lector enunciados como el siguiente?

1. **Inflamación de la glándula prostática o prostatitis:** Puede ocurrir a cualquier edad. Puede ser de origen infeccioso y los síntomas más frecuentes en ese caso son fiebre, malestar general, dolor y escozor al orinar (disuria). El tratamiento de la prostatitis es con antibióticos y/o antiinflamatorios. No tiene relación con el cáncer y cura sin dejar secuelas [Asociación Española contra el Cáncer (2004): *Una visita a tiempo es una victoria. Campaña contra el cáncer de próstata.* <www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1B4E2795-33D8-41C0-8379-E2F5DC863678/0/FollProstata.pdf>].

A mi juicio, el segundo ejemplo sí consigue la fluidez del texto sin distraer la atención del lector ni afectar la claridad del mensaje.

▪ *Ser conciso, breve y no rellenar espacio con enunciados farragosos* como el que nuestro a continuación:

El mecanismo funciona pues como una esponja viva en el estado de reposo los cuerpos cavernosos (esponja eréctil), y sus vasos sanguíneos están contraídos y vacíos de sangre y con una estimulación sexual cuando todos los mecanismos citados en el párrafo anterior funcionan se produce una relajación y se llenan de sangre provocando una erección [Antuña de Alaíz. Clínica Diabetológica (1998): *Disfunción sexual masculina.* Gijón. <www.clinidiabet.com/files/disfl es.pdf>].

A la vista del contenido de estos folletos, está claro que no cumplen la función para la que han sido creados ni satisfacen las expectativas o necesidades de sus lectores, que son:

1. obtener datos básicos y consejos fundamentales sobre determinadas situaciones de riesgo para su salud o enfermedades, modalidades de tratamiento y cuidados personales, y servicios sanitarios;
2. recibir ideas básicas de carácter general que les faciliten la comunicación con su médico sobre sus problemas y las posibles repercusiones sobre su salud, circunstancia de recepción de la que, por cierto, suelen ser conscientes los emisores, como puede apreciarse en el siguiente ejemplo:

El presente folleto tiene carácter exclusivamente informativo y no pretende sustituir al consejo médico. No obstante, le ayudará a hablar con su médico sobre su problema y posibles repercusiones sobre su función sexual [I. Moncada, J. Jara y C. Hernández (1998): *Lo que debemos saber sobre disfunción eréctil (Impotencia sexual).* S. I.: Pfizer].

Pasemos ahora al contenido de los **prospectos de los medicamentos**. Los prospectos están dirigidos al consumidor o usuario y su finalidad es describir, de forma resumida y objetiva, las características del medicamento. Su contenido debe

permitir, por tanto, responder a las preguntas que se pueda plantear el paciente con vistas a un uso correcto del medicamento. De hecho, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en su artículo 15.3, afirma que «el prospecto deberá ser legible, claro, asegurando su comprensión por el paciente y reduciendo al mínimo los términos de naturaleza técnica».

Ahora bien, la «prosa medicamentosa» no siempre cumple con su función de facilitar la información que el ciudadano necesita para la correcta utilización de los medicamentos; lo que sí consigue, a veces, es disuadir al paciente de su lectura. Veamos el siguiente ejemplo:

Si Vd olvidó una dosis tómela. No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.

La interpretación no es nada clara, porque si uno se acuerda del olvido poco antes de la toma siguiente, ¿qué debe hacer?

Estos documentos se escriben, como decía, para ser leídos y entendidos por los pacientes; no obstante, utilizan un lenguaje, cuando no incorrecto, demasiado técnico y distante de las necesidades reales de sus destinatarios, que pertenecen a estratos culturales y niveles sociales muy diferentes. Ejemplos:

Los efectos secundarios descritos son:

Cutáneos: reacciones de hipersensibilidad como rash cutáneo y urticaria [Fortasec®].

¿No sería mucho más comprensible para el lector hablar de reacciones alérgicas como erupción cutánea o sarpullido, en vez de rash cutáneo (del inglés *skin rash*)?

Tenga especial cuidado con Orfidal Wyeth®:

- Si tiene alterada su función hepática o renal.
- Si su médico le ha prescrito un tratamiento prolongado, es aconsejable que le realicen analíticas sanguíneas periódicas y pruebas de funcionalismo hepático.

Dejando aparte *analíticas sanguíneas*, que ya es dejar, observen cuánto más correcto, preciso y claro hubiera sido escribir «pruebas funcionales hepáticas» o «pruebas para medir el funcionamiento hepático» o «la actividad hepática» o, mejor aún, sustituir el adjetivo «hepático» por la expresión «del hígado», en vez de utilizar en el texto el sintagma «pruebas de funcionalismo hepático».

Lactancia

Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar un medicamento. ASPIRINA® 500 mg se excreta con leche materna [...].

¿No les parece un tanto confusa esta frase? ¿No sería más simple y más claro para el lector «pasa a la leche materna»?

Algunos de los términos y expresiones diseminados en los prospectos de los medicamentos, aunque los podamos considerar correctos, resultan inapropiados por cuanto no se adap-

tan a las necesidades de sus destinatarios. De ahí que se haya llegado a recomendar la sustitución de términos técnicos por términos más populares, a saber:

Expresiones, términos que conviene sustituir	Expresiones, términos recomendados
reacciones adversas	efectos adversos
hipersensibilidad	alergia
dispepsia	digestión pesada, ardor y acidez
se excreta por la leche materna	pasa a la leche materna
cardíaco	del corazón
fecal	de las heces
renal	del riñón

Pasemos, a continuación, a la revisión y corrección de los aspectos lingüísticos de los textos destinados a los pacientes.

2. Aspectos lingüísticos

En este apartado revisaremos, pues, algunos de los errores y un buen número de las imprecisiones de tipo léxico, ortográfico y gramatical más comunes en estos géneros.

2.1. Léxico

Quizás donde la elaboración de los textos dirigidos a los pacientes, y también a los especialistas, plantea más dificultades es en el plano *léxico*, a la vista de los numerosos dislates hallados en los textos objeto de análisis.

Sorprende, así, **la falta de rigor en el empleo del lenguaje médico**, incluso en los textos redactados por los mismos médicos. A continuación muestro una serie de ejemplos y, entre corchetes, el vocablo o la expresión más adecuados en cada caso.

Quando llegue a la consulta debe estar preparado para explicar su *historial médico* [antecedentes médicos]. [Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (s. f.): *Liposucción o lipoescultura*, núm. 2. S. 1.]

VIH (virus de inmunodeficiencia *humano*) [humana]. [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (s. f.): *Sida: prevención y solidaridad*. S. 1.]

DIU (Dispositivo *Intra Uterino*) [intrauterino]. [Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía (1993): *Anticoncepción*. S. 1. <www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/actualidad/Cuadernos_Salud/salud2.pdf>.]

El efecto *anticoncepcional* [anticonceptivo] de la lactancia disminuye considerablemente si [...]. [J. M. Abad (1982): *Alimentación al pecho materno*. Madrid: Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo.]

Cuando acudas a la consulta médica, una vez confirmado tu embarazo, te harán una *historia médica* [anamnesis] y un *examen físico* [exploración física] [...]. [Instituto Andaluz de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo (1994): *Salud 2. Maternidad/paternidad. El embarazo*. S. 1.]

Dado su efecto en el *Sistema Inmunitario* (sistema inmunitario), la *suplementación con* (aporte complementario de) dosis terapéuticas de Vitamina C [...]. [Roche (s. f.): *Es tiempo de prevenir. ¿Cómo reforzar tus defensas?* s. 1.]

La infección por VPH puede eliminarse por el *sistema inmune* (sistema inmunitario) [...]. [LABEC Pharma (s. f.): *¿Sabías que...? Si conoces el VPH podrás prevenir el cáncer de cuello uterino*. S. 1. <www.labec.net/microsite/VPH_triptico.pdf>.]

Estos fragmentos los he sacado de textos originales españoles, pero la cosa se complica aún más, si cabe, cuando se trata de traducciones o de páginas bilingües, cuya versión en español es normalmente una deficiente traducción de la inglesa. Pero eso ya es harina de otro costal.

La anemia idiomática que parecen sufrir los redactores de este tipo de textos es también palpable en esa tendencia a **alar-gar los vocablos**, tan común hoy día y sobre la que ya nos puso sobre aviso en *El dardo en la palabra* Fernando Lázaro Carreter,⁵ quien decía así: «Aumentan vertiginosamente las pruebas de que el lenguaje seudoculto, si cabe opción y aunque no quepa, tiende a preferir las palabras más largas». Y para muestra, un botón:

Los síntomas son: *Fatigabilidad* [fatiga]. [Asociación Española de Esclerosis Múltiple (s. f.): *¿Qué es la esclerosis múltiple*. Madrid.]

Para el seguimiento, control de *la terapéutica* [el tratamiento]. [Centro de Diagnóstico Natalio Rivas (s. f.): *¿Qué es? La próstata*. Granada.]

En la actualidad, el diagnóstico de la deficiencia de GH, requiere demostrar además de *la sintomatología* [los síntomas] descrita[os]. [Asociación de Pacientes Deficitarios de GH. Adultos (2003): *El déficit de GH en el adulto. Información general*. Pfizer. <www.lavidapordelante.com.es/libros/10_GUIAGHDA_2003.pdf>.]

Otro de los vicios observables en los textos destinados a los pacientes y presentes también en los géneros médicos destinados a los especialistas es el uso de **anglicismos**, como *screening test* [prueba de detección], *test* [prueba], *stress* [estrés], *distress respiratorio* [dificultad respiratoria], *peeling* [exfoliación], *bypass/by-pass* [derivación], según el contexto.

Como ocurre en los textos más especializados, los redactores de los textos divulgativos también **emplean palabras o términos sin saber exactamente qué significan**.

Un buen ejemplo de ello es el empleo del verbo *cursar* seguido de la preposición *con* como sinónimo de padecer, sufrir o presentar. Se trata de otra impropiedad en el plano léxico que ha calado profundamente entre los redactores y los propios médicos.

Cursar significa ‘desarrollarse o seguir su curso una enfermedad’, junto a un complemento regido por las preposiciones *con* o *sin*. Sin embargo, encontramos numerosos ejemplos, y no solo en los textos destinados a los pacientes, sino también en los destinados a los profesionales de la salud, en los que *cursar con* se emplea, como decía antes, como sinónimo de padecer, sufrir, tener, presentar:

[...] el ejercicio físico también es vital, en especial cuando el paciente **curso con RESISTENCIA A LA INSULINA** [www.taringa.net/posts/salud-bienestar/1757816/14-de-Noviembre-D%C3%ADa-Mundial-de-la-Diabetes.html].

Los pacientes obesos, en su gran mayoría **cur-san con Resistencia a la Insulina** [J. Castillo: «Obesidad», <http://www.susmedicos.com/art-obesidad.htm>].

Diferentes estudios han señalado que los pacientes que **cur-san con IP** se diagnostican a una edad más temprana y **cur-san con** cuadros clínicos más graves de la enfermedad que los pacientes que desarrollan SP [F. A. Mata Ávalos (2006): *Fibrosis quística del adulto. Correlación genotipo-fenotipo pulmonar*. Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis doctoral. disponible en: <www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0412107-152736/fama1de1.pdf>].

Otro ejemplo de cómo se emplean vocablos sin saber exactamente qué significan es el uso del término *patología* como sinónimo de enfermedad.

Las enfermedades benignas de la próstata son las **patologías** más frecuentes [Asociación Española contra el Cáncer (2004): *Una visita a tiempo es una victoria. Campaña contra el cáncer de próstata*. <www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1B4E2795-33D8-41C0-8379-E2F5DC863678/0/FollProstata.pdf>].

El acné es la **patología** más frecuente en dermatología [<www.vivirmejor.es/es/dermatologia/noticia/actualidad/el-acne-es-la-patologia-mas-frecuente-en-dermatologia-03767.html>].

Sin embargo, *patología* es la parte de la medicina que estudia las enfermedades. Lamentablemente, el uso de *patología* como sinónimo de enfermedad está ya tan extendido y tan asimilado que incluso nuestra ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, durante su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso el 27 de julio, al anunciar qué grupos de riesgo serían objeto de vacunación contra la gripe A en otoño, no dudó en decir: «menores “hasta los

14 años de edad”, embarazadas, trabajadores sanitarios y de otros servicios esenciales básicos y personas afectadas con **patologías** crónicas severas».

Lo más preocupante, a mi entender, es que los medios de comunicación no parecen ser conscientes de su labor en la educación y formación cultural de la ciudadanía y permanecen impasibles ante tales «vicios» lingüísticos, limitándose a repetirlos en vez de consultar el significado de algunos vocablos en las obras terminográficas.



Y para finalizar, otro par de palabras entre las que existe confusión, debido a la proximidad de su significado, son *afectación/afección*; una confusión que también hace furor entre redactores y médicos.

El *Diccionario panhispánico de dudas* (<<http://buscon.rae.es/dpdI/SrvltGUIBusDPD?clave=afectaci%F3n&origen=RAE>>) explica muy claramente la diferencia entre ambos vocablos:

afectación. Significa [...] ‘acción y efecto de afectar o hecho de resultar afectado’, en los distintos sentidos del verbo *afectar* (‘producir alteración o daño’ y, en lenguaje jurídico o administrativo, ‘destinar’). Aunque de significado próximo en contextos médicos, no debe confundirse con *afección* (‘enfermedad’); el término *afectación* es válido siempre que se refiera al hecho de resultar afectado un órgano corporal por accidente o enfermedad: «*La reacción inflamatoria que acompaña a la infección es muy acusada, con una gran afectación de los ganglios linfáticos*» (*Mundo* [Esp.] 24.9.94).

Sin embargo, los productores de textos médicos deben desconocer por completo las fuentes de consulta al uso, a la vista de las muestras halladas:

Espina bífida

Habitualmente proviene de una predisposición genética, con un patrón multifactorial (que incluye factores ambientales) y un alto riesgo de recurrencia (aumento de la posibilidad de tener un segundo hijo con esta **afectación**) [Asociación Guipuzcoana de Afectados de Espina Bífida AGAEB. <<http://agaeb.blogspot.com/2007/07/qu-es-la-espina-bfida.html>>].

También se debe vigilar la presión intraocular para detectar otra **afectación** de la vista en los diabéticos como

es el glaucoma [*Cuadernos de Salud. Complicaciones microvasculares en diabetes*. <<http://servicios.laverdad.es/servicios/cuadernossalud/pg091004/suscr/nec1.htm>>].

La miositis o fibrodisplasia osificante progresiva es una **afectación** rara [...] y hereditaria [G. Sabatel Hernández et ál (2005): «Miositis osificante progresiva. Utilidad de la gammagrafía ósea», *Rev Esp Med Nucl*, 24: 195-198].

2.2. Ortografía

Si las incorrecciones en el plano léxico son notorias, mención aparte merece el empleo incorrecto de las **comas** en unos casos o su total ausencia en otros, lo que dificulta la legibilidad del texto y, en ocasiones, llega incluso a hacerlo incomprensible.

En uno de sus trabajos sobre lenguaje médico, Ordóñez hace la siguiente observación, referente a la incorrecta puntuación por parte de los médicos:

Algunos colegas no saben dónde colocar los puntos y las comas, y esto se traduce invariablemente en frases confusas que hacen perder la concentración del lector. En muchos escritos médicos las comas están como al azar (es lo que un compañero nuestro llama «comas a go-gó») [Ordóñez, 2001: 71].

Estas comas «a gogó» no solo aparecen en los escritos médicos más especializados, sino, como decía, también en los textos dirigidos a la formación del paciente, los cuales deberían presentar un contenido, además de interesante y ameno, correctamente expuesto.

Veamos algunos ejemplos en los que se aprecian varios errores de puntuación:

Cada método tiene sus ventajas e inconvenientes, por lo que cada persona, debe decidir cuál va a utilizar, teniendo en cuenta, que siempre será mejor utilizar un método, que no usar ninguno [Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía (1993): *Anticoncepción*. S. I. <www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/actualidad/Cuadernos_Salud/salud2.pdf>].

Una persona víctima de un golpe de calor, está en peligro, acuda o llame inmediatamente a los servicios sanitarios [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (s. f.): *Cuida tu salud. Protégete del calor*. S. I.].

La mayoría, inician su sintomatología a edad temprana, muchas veces desde el nacimiento y más del 70% de los pacientes son diagnosticados antes de cumplir un año de edad [F. A. Mata Ávalos (2006): *Fibrosis quística del adulto. Correlación genotipo-fenotipo pulmonar*. Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis doctoral. <www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0412107-152736/fama1del1.pdf>].

Dese luego, baños calientes en la zona dos o tres veces al día [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (1993): *Salud y auto cuidados*. S. 1.].

El autor del siguiente párrafo, sin embargo, ha preferido, ante la duda, no hacer uso de los signos de puntuación y escribir el párrafo de un tirón; total, para algo más de cincuenta palabras...

Sin duda es uno de los descubrimientos más significativos en la investigación clínica reciente sobre la disfunción eréctil y si los estudios en marcha demuestran su seguridad y eficacia puede ser la revolución del tratamiento de este problema que según se estima afecta a más de 140 millones de seres humanos en nuestro planeta [Antuña de Alaíz, Clínica Diabetológica (1998): *Disfunción sexual masculina*. Gijón. <www.clinidiabet.com/files/disfl.es.pdf>].

El **uso incorrecto de las mayúsculas**, sobre todo de las mayúsculas iniciales, también está muy extendido entre los redactores, que, a veces, las utilizan para resaltar palabras o mensajes a los que se quiere dar un énfasis especial.

¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

Es la Expulsión DIFÍCIL ó POCO FRECUENTE de las heces. La Frecuencia NORMAL varía de una persona a otra. Con un mínimo de TRES VECES A LA SEMANA ES SUFICIENTE [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (s. f.): *Cómo prevenir y aliviar el estreñimiento*. S. 1.].

Yo creo que es evidente que en este fragmento de texto sobran unas cuantas palabras mayúsculas, como DIFÍCIL, por cierto, escrita sin tilde, POCO FRECUENTE y NORMAL. Y también sobran las mayúsculas iniciales.

Y en este otro ejemplo, el autor del texto hace un auténtico derroche de mayúsculas iniciales, como podemos observar:

Dado su efecto en el Sistema Inmunitario, la suplementación con dosis terapéuticas de Vitamina C (entre 500-1.000 mg) ejerce un efecto beneficioso para la Prevención y el Tratamiento del Resfriado y otras infecciones de las vías respiratorias altas [Roche (s. f.): *Es tiempo de prevenir. ¿Cómo reforzar tus defensas?* S. 1.].

Se deben evitar las letras mayúsculas por varios motivos: son más difíciles de leer, ralentizan la lectura y, además, «[u]n mensaje lleno de mayúsculas innecesarias o no justificadas puede llegar a resultar enojoso» (Martínez de Sousa, 2005: 48). Y, en especial, hay que evitar el uso indiscriminado de las mayúsculas iniciales y reservarlas para los fines que les son propios. En un trabajo titulado «Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I)», Aleixandre también denuncia el empleo abusivo de las mayúsculas iniciales por parte de los médicos y explica en qué casos se acepta la mayúscula inicial en el ámbito de la co-

municación médica (Aleixandre y Amador, 2002: 400). Solo reproduciré unos cuantos:

- denominación oficial de organismos, instituciones, centros, sociedades y los departamentos o servicios que las componen (Servicio de Dermatología del Hospital Clínico de Barcelona);
- denominación oficial de congresos, simposios, jornadas y otros encuentros (XII Reunión del Grupo Español de Cirugía Dermatológica y Oncología Cutánea);
- nombres de textos legales y reglamentos oficiales (Ley General de Sanidad);
- siglas no lexicalizadas (VIH y ADN, pero sida y láser).

Y, por último, pasamos a cuestiones de tipo gramatical.

2.3. Gramática

Otro vicio, observable en un buen número de los textos destinados a los pacientes y, por cierto, muy común también en los más especializados, es el empleo del llamado «gerundio médico», que da lugar a párrafos sumamente farragosos, como los siguientes:

Algunas veces pueden doler los pezones tras la intervención *siendo* una situación generalmente transitoria *desapareciendo* con el tiempo [aunque es una situación transitoria que desaparece con el tiempo]. [Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (s. f.): *Reducción de mamas*, núm. 4. S. 1.]

La prevención de estos problemas en personas sanas es muy sencilla, *bastando con evitar* [pues basta evitar] las causas que los provocan. [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (1993): *Salud y auto cuidados*. S. 1.]

O este otro, que, a mi juicio, no tiene desperdicio:

Tratamiento (Sobrepeso)

No debiéndose autoadministrar medicamentos ya que pueden originar trastornos y algunos de los que se han utilizado frecuentemente (anfetaminas) producen dependencia y no solucionan el problema. [Consejería de Salud, Junta de Andalucía (1993): *Salud y auto cuidados*. S. 1.]

Como vemos, el uso abusivo del gerundio convierte en pesada una lectura que sería más amena si el texto se fragmentara en oraciones independientes más cortas.

Decía García Yebra que no se puede esperar que todos los que escriban digan cosas geniales, pero sí se puede exigir de todos los que escriban que lo hagan correctamente.

Internet nos ofrece numerosos recursos que nos ayudan a no cometer los errores y las impropiedades que acabamos de ver y a hacer uso de un cierto «sentido de la lengua».

3. Los principales asesores de los especialistas en comunicación médica

Existen numerosas fuentes, muchas de ellas de acceso gratuito, que facilitan la labor del redactor, traductor o productor de textos médicos. Son ayudas de valor incalculable para el trabajo diario y que el especialista en comunicación médica debe conocer.

Además del ingente número de diccionarios, glosarios y bases de datos terminológicas, destacan los foros de terminología, como el de Tremédica o el de MedTrad, donde los profesionales ayudan a resolver dudas, vacilaciones y cualquier cuestión que se plantee en materia de traducción, redacción y corrección de estilo de textos médicos y científicos.

Contamos también con blogs médicos, como el *Medical Translation Blog* (<<http://blog.fxtrans.com/>>) o el *Laboratorio del Lenguaje* (<<http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/>>), coordinado por Fernando Navarro y José Ramón Zárate.

En este blog, además de explicar el origen, el significado, el buen uso y la correcta traducción de muchos términos, se recopilan numerosas herramientas y enlaces de utilidad para los profesionales de la comunicación médica.



Tenemos la suerte de contar con una revista electrónica de calidad y prestigio sobre traducción, corrección y redacción biomédicas llamada *Panace@*, dedicada íntegramente al lenguaje biomédico. De entre lo mucho y bueno que se publica en *Panace@*, me permito destacar una excelente colección de artículos que versan precisamente sobre los diversos aspectos y temas que se han abordado en este artículo. Citaré unos cuantos a modo de ejemplo:

Para saber más sobre el uso incorrecto del gerundio en los textos médicos, disponemos del trabajo de G. Mendiluce Cabrera (2002) «El gerundio médico», *Panace@*, 3 (7): 74-78 (<www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea7_Marzo2002.pdf>).

Los interesados en saber más sobre las normas gráficas, morfosintácticas y léxico-semánticas que rigen nuestra lengua y comprobar a través de ejemplos reales las atrocidades que se cometen en algunos textos médicos pueden consultar el trabajo de A. Zorrilla (2003) «Medicina animi», *Panace@*, 4 (12): 114-122 (<www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea12_junio2003.pdf>).

A fin de mejorar la escritura de cualquier texto científico, traducido o no, Gonzalo Claros nos regala diez consejos básicos, ilustrados con sus correspondientes ejemplos: M. G. Claros (2006): «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)», *Panace@*, 7 (23): 89-94 (<www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea23_junio2006.pdf>). Y otro, más reciente, en el que se repasan una serie de conceptos y malentendidos básicos cuando se traduce del inglés o se escribe directamente en español. Se abordan en él, entre otras, cuestiones relativas a los signos de puntuación y otros signos (incluidos los matemáticos), el uso y abuso de las mayúsculas, las formas de escribir la hora y las fechas, así como lo mínimo que hay que conocer de las abreviaciones: M. G. Claros (2008): «Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo», *Panace@*, 9 (28): 145-158 (<www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf>).

Además de los foros, los blogs y las revistas, existen asociaciones y fundaciones, como la del Doctor Antonio Esteve (<www.esteve.org>), que distribuyen de manera gratuita trabajos relacionados con los temas aquí tratados. A modo de ejemplo, citaré tres:

La monografía *Traducción y lenguaje en medicina*, de Fernando A. Navarro, donde se abordan cuestiones relativas a las palabras de traducción engañosa, al uso y abuso de la voz pasiva, a la nomenclatura de los fármacos, etc.

El cuaderno *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*, de una tal M.^a Blanca Mayor Serrano, que reúne una serie de recomendaciones y pautas que permiten al redactor resolver las principales dudas que se le puedan plantear en la redacción y el diseño de este tipo de material educativo para pacientes. Se dedica una parte al diseño, al contenido, a aspectos lingüísticos y a elementos no verbales de los folletos de salud, y se añade otra con actividades de aprendizaje, destinada a que el lector ponga en práctica las diferentes recomendaciones que proporciona el manual.

Y el volumen *La redacción médica como profesión: qué es y qué hace el redactor de textos médicos*, coordinado por Fernando Rico-Villademoros y Vicente Alfaro. En él se describe la evolución de la redacción médica en España y se aborda la profesión desde sus distintos ámbitos: las farmacéuticas, las empresas que investigan por contrato (CRO), las agencias de información médica y el profesional independiente o

free-lance. También se abarcan aspectos de interés para el ejercicio de la profesión, como la formación continuada, el acceso a las fuentes de información, el comportamiento ético y la necesidad de la precisión del lenguaje en la redacción médica.

Como vemos, no andamos escasos de recursos sobre redacción, traducción y lenguaje médicos; lo que hace falta, como diría Fernando A. Navarro (2008: 151), es voluntad para expresar lo que uno desea decir de forma precisa y clara.

Por lo tanto, no podemos esperar de los pacientes y sus familiares rigor en el empleo de la terminología médica mientras los organismos y las organizaciones de salud pública, las clínicas privadas, las empresas químico-farmacéuticas, las asociaciones de pacientes, las compañías de seguros de salud y los colegios de médicos y farmacéuticos, entre otros, continúen editando textos de divulgación médica carentes de veracidad, precisión y claridad.

Notas

1. Cita tomada de A. Ordóñez Gallego (1992). «Lenguaje médico 1992», *Medicina Clínica*, 99: 781.
2. J. I. de Arana. (2000). *Diga treinta y tres: anecdotario médico*. Madrid: Espasa.
3. F. A. Navarro (2009): «Patientspeak: A Spanish-English glossary of lay medical malapropisms—Part 1», *The Journal of the European Medical Writers Association*, 18 (2): 149-150. Disponible en: <www.emwa.org/JournalArticles/JA_V18_I2_Navarro1.pdf>.
4. E. Hernández Sánchez y M. I. López Martínez (2006): «La no-comunicación en la interacción médico-paciente». B. Gallardo y E. Serra (coords.): *Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, vol 3, en B. Gallardo, C. Hernández y V. Moreno (eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica*. Valencia: Universitat, p. 89. Disponible en: <www.uv.es/perla/3%5B06%5D.HernandezyLopez.pdf>.
5. F. Lázaro Carreter (1997): *El dardo en la palabra*. Barcelona: Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores, p. 673.

Bibliografía

- Aleixandre Benavent, R., y R. Amador Iscla (2002): «Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I)», *Piel*, 17 (9): 399-404.
- Barrio Cantalejo, I. M., P. Simón Lorda, J. C. March Cerdá y M.^a A. Prieto Rodríguez (2005): «Legibilidad gramatical de los prospectos de los medicamentos de más consumo y facturación en España», *Revista Española de Salud Pública*, 82 (5): 559-566. Disponible en:

<www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp-revista_cdrom/vol82/vol82_5/RS825C_559.pdf>.

- Casino, G. (2005). «Sobre la legibilidad de la prosa de los medicamentos». Disponible en: <www.essentialdrugs.org/efarmacos/archive/200511/msg00071.php>.
- Martínez de Sousa, J. (2005): *Manual de edición y autoedición*, 2.^a ed. Madrid: Pirámide.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2003): «Divulgación médica: una asignatura pendiente», *Panace@*, 4 (11): 59-60, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n11-tribunamayor.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2004a): «Los folletos de salud, a examen», *Panace@*, 5 (15): 66-69, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n15_revistilo-MayorSerrano.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2004b): «*What is anthrax?* Los folletos como material didáctico para la formación de traductores médicos en la combinación lingüística inglés-español», *Lebende Sprachen*, 2: 68-72.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2005): «Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto “folleto de salud” e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos», *Panace@*, 6 (20): 132-141, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n20_tribuna_mayorserrano.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2006): «Periodistas y traductores médicos: ¿dos mundos diferentes?», *Panace@*, 7 (23): 131-136, <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_MayorSerrano.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2007): «Recomendaciones para la elaboración de folletos de salud», *Panace@*, 8 (25): 23-30, <www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea25_junio2007.pdf>.
- Mayor Serrano, M.^a B. (2008): *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 14. Barcelona: Esteve, <www.esteve.org/portal/publicaciones/dvcNavEngine?viewResource=dvcFESvSearchResults&esText=&pubDate=&keywords=&type=cu>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2006): Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE*, 178, 27.7.2006.
- Navarro, F. A. (2008): «Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo (1.^a parte)», *Rev Pediatr Aten Primaria*, 10: 141-159, <www.pap.es/documentos/Articulos/PDF/808.pdf>.
- Navarro, F. A. (2009): «La precisión del lenguaje en la redacción médica». En: F. Rico-Villademoros y V. Alfaro (coords.): *La redacción médica como profesión. Qué es y qué hace el redactor de textos médicos*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 17. Barcelona: Esteve, 89-104, <www.esteve.org/portal/publicaciones/dvcNavEngine?viewResource=dvcFESvSearchResults&esText=&pubDate=&keywords=&type=cu>.
- Ordóñez Gallego, A. (2001): «Lenguaje médico (II)». *Jano*, 60 (1370): 70-71.

