

en la fase 3 no salen dañados, sino que toman parte en la investigación y se admite a un número mayor. Me pregunto si las autoridades estarán de acuerdo en que se eludan los cauces reglamentarios para no perjudicar así a los afectados por las fases 1 y 2 de los ensayos clínicos.

Boerhaave's syndrome... súbita sensación de decaimiento extremo, vómitos de sangre, violentísima epigastropretoracalgia y shock; aparecen después..En la radiografía aparecen hoces de aire subfrénicas. (*Por más que he tratado de averiguar qué significa epigastropretoracalgia no lo he encontrado en ningún libro, pero esta palabra parece desde luego muy dolorosa y merece competir en longitud con el famoso músculo cervical; la figura poética de las "hoces de aire" tampoco aparece en ningún tratado -¿serán opacas?*) (Pág. 131.)

Firmado: Iorsclu Ní (ya saben, el del habano; por favor, no me agobien solicitando tantos autógrafos como en la primera sesión, se me está descamando a marchas forzadas la piel de la falange media del dedo índice de mi mano derecha y el dermatopsicólogo está de vacaciones; si desean fotografías de alguna de las mejores escenas de mi filmografía, dirjense a mi representante, Domingo Gundisalvo, quien con mucho gusto les atenderá en la siguiente dirección: www.todos-toesmen-tiramenos-escuela-toledo.era)

¿Quién lo usó por vez primera? Serotonina

Fernando A. Navarro

Servicio de Traducción, Laboratorios Roche, Basilea (Suiza)

El origen de la palabra *serotonin*, nacida en 1948 para designar una sustancia vasoconstrictora recién obtenida del suero bovino, nos lo explican en un santiamén los tres investigadores de Cleveland que la aislaron:

«We would like provisionally to name it *serotonin*, which indicates that its source is serum and its activity is one of causing constriction.»

Rapport MM, Green AA, Page IH: Crystalline serotonin. *Science*, 1948; 108: 329-330.

La caja de los truenos

Manuel Talens

Escritor, Valencia (España)

Los autores, o sus árbitros, o sus patrocinadores, deberían procurar un lenguaje claro, conciso y preciso.

Jorge Avendaño-Inestrillas

Panace@, número 1

Quienes ejercemos tareas de traducción científica —en mi caso se trata de trasvasar al castellano textos escritos originariamente en francés o en inglés— estamos más que acostumbrados al lenguaje obtuso con que los médicos suelen hoy poner sus ideas por escrito. Digo «los médicos» y generalizo adrede porque en la actualidad lo contrario es una excepción. Es cierto que la medicina, como cualquier otra rama del saber, ha dado a la letra impresa ejemplos de autores considerados maestros. La lista es amplia, desde Rabelais a Diego de Torres y Villarroel, desde Baroja a William Carlos Williams. Pero el tiempo, que todo lo destruye, ha ido despoblado dicha lista cada vez con mayor celeridad, conforme esta ciencia entraba en el ámbito molecular y sus oficiantes pasaban de ser artistas a simples técnicos de lujo.

La próspera industria editorial que se ocupa de las ciencias médicas ha dado lugar a una absurda proliferación de publicaciones que cada mes aparecen en el mundo. Sin embargo, como los escritos que representan un genuino avance científico son poco numerosos, el resto ha de ser colmado con material de relleno —divagaciones fantasiosas dignas de la ciencia ficción, historias de caso más o menos extravagantes, revisiones de la literatura médica, etc.—, que tienen la virtud de autoalimentarse al servir de cita y apoyo a nuevas divagaciones (y éstas a otras y así hasta el infinito), procuran a sus autores un currículum vitae para trepar en la pro-

fesión y alimentan la vanidad que todo ser mediocre alberga de ver su nombre encabezando textos de hipotético destino, pues suelen terminar en el cesto de la basura y provocan, además, un auténtico despilfarro de papel. Dicho despilfarro, con ser ya bastante grave, no es lo peor: lo peor se encuentra en el lenguaje de buena parte de esa llamada literatura médica, producida en serie con un frenesí chaplinesco parecido al de la cadena de montaje de *Tiempos modernos*.

La demanda de dicha industria es de tal magnitud que a la puerta de cualquier revista especializada acude cada día una cáfila de advenedizos cuyo mérito previo al acto de escribir no incluye, en primer lugar, el dominio exquisito de esa herramienta básica llamada lenguaje, sino la simple posesión de un diploma de médico... con lo cual pasa lo que pasa, ya que si, *stricto sensu* y desde el punto de vista semántico, todo texto es «una máquina de producir significados», resulta lícito ampliar el concepto y afirmar que todo texto mal escrito —por alguien técnicamente ducho en el argumento, pero que en gramática roza el analfabetismo funcional, como sucede con buena parte de los profesionales de la salud que hoy salen de las facultades de medicina— es una máquina de producir significados erróneos.

La traducción, como parcela integrante de la literatura, también cuenta con miembros ilustres. Baudelaire tradujo a Poe, Cortázar a Yourcenar, Borges a Melville. Lo hicieron mayormente porque tenían que ganarse la vida, pero lo hicieron bien. Igual sucede en la traducción científica, con la pequeña injusticia adicional de que los nombres de quienes la practican en revistas no suelen recibir crédito alguno, y eso a pesar de que en buena medida los textos médicos vertidos hoy en día a otra lengua poseen en general una calidad que les era ajena en versión original —libres ya de aliteraciones, redundancias, cacofonías, anacolutos o torpes neologismos—, pues el oficio de traductor requiere, *ex principio*, de alguien que ame el lenguaje y que

sepa arreglar los desaguizados. Lo cual me lleva a MedTrad.

El foro internético de MedTrad ha tenido la virtud de reunir en poco tiempo a un puñado de traductores curtidos en el razonar sobre tales asuntos, casi todos ellos nacidos y educados en el territorio imaginario de la lengua de Cervantes. Nada es aquí tabú, todo se puede preguntar, pues lo que importa no es el pequeño ego de cada uno, sino la perfección de un producto bien acabado. Los mensajes electrónicos de MedTrad hierven a diario en el caldo de cultivo de siglas zarrapastrosas, neologismos imposibles, latinismos cojos, exceso nauseabundo de la voz pasiva y barbarismos que harían sonrojar a cualquier aprendiz de escritor, pero que los grandes capitostes de la medicina mundial vomitan con candidez de indocumentados, pues viven en su pequeña atalaya, tan lejos de la cultura y tan cerca del centro mismo de la vida que, desdeñosos, olvidaron aprender a llamar las cosas por su nombre. Menos mal que hoy MedTrad existe, pues una vez que las impurezas pasan por su filtro, renacen transformadas en algo inteligible.

Y como no quiero terminar esta colaboración sin dar un ejemplo práctico de los desastres lingüísticos con que solemos combatir cada día, he seleccionado al azar uno de los casos que debatimos no hace mucho desde ambos lados del Atlántico. Una compañera filóloga, Mónica Noguero, lanzó un emilio en el que preguntaba qué demonios era «insonada». La frase completa, en el contexto de una técnica consistente en inyectar partículas sólidas para obstruir el riego arterial de un tumor (partículas que producen señales ultrasónicas capaces de ser detectadas), decía así: «Estas señales o HITS representan el paso por la arteria insonada de partículas microembólicas». En MedTrad dedujimos que «insonada» era un anglicismo totalmente reprochable, relacionado con la ecografía. Fernando Navarro, que forma parte de los expertos más solventes del foro, puntualizó que viene del verbo inglés *to insonate*, últimamente utilizado en las

publicaciones médicas anglosajones como sinónimo de *to sonicate* y que en castellano significa «someter o exponer a ultrasonidos», concepto algo más amplio que «ecografiar», pues engloba también la ultrasonoterapia y la aplicación de ultrasonidos a órganos mantenidos en baños de laboratorio. Para dejarlo claro, entre «ecografiar» y «someter a ultrasonidos» habría, más o menos, la misma diferencia que entre «radiografiar» y «exponer a radiaciones».

Más tarde, desde México otro de nosotros, Marco Contreras, llegó aún más lejos al encontrar en la Red un artículo médico de una revista de Barcelona, en el que el verbo adulterino «insonar» aparece conjugado de diferentes maneras.

Como soy curioso por naturaleza, no pude resistir la tentación de echarle un vistazo en la pantalla de mi ordenador, sin sospechar que con un golpe de tecla estaba abriendo la caja de los truenos. La dirección electrónica del engendro es la siguiente: <<http://www.pareras.com/neuroxxi/xxi05/xxi05-05.htm>>. Invito al desocupado lector a que navegue por sus meandros.

Se trata de un artículo aparecido en el volumen 2, número 2 de la sección Artículos Originales de la revista española *Neurocirugía XXI* [2(2):152-166, 1996]. Su autor es H. Roldán Delgado, médico del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, y el título es «Vasoespasmismo en Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática». En las líneas que siguen me propongo analizarlo desde el punto de vista de la lengua, sin entrar de ningún modo en sus bondades como texto científico, tarea para la que no me siento preparado. Aclararé que no me guía animosidad personal alguna hacia el autor —a quien no conozco— y que su «obra» ha sido elegida entre docenas de similares características.

Pasaré de puntillas sobre el claro menosprecio hacia nuestra lengua que supone por parte de *Neurología XXI* el hecho de haber colgado

un artículo en la Red en el que las palabras de los créditos iniciales aparecen sin tilde: *numero, seccion, articulo, neurocirugia, Roldan y aneurismatica*. Iré, pues, directamente al meollo, que es el texto. Con vistas a una mayor claridad, las citas pertenecientes a Roldán aparecen en negrita. Las cursivas en dichas citas son mías.

Empieza diciendo que **«el presente trabajo trata de revisar la fisiopatología, diagnóstico, monitorización, manejo clínico y tratamiento del vasoespasmismo»**. Se ve que este hombre empleó dicha fórmula verbal porque no las tenía todas consigo en cuanto a sus competencias reales, a menos que desconociese que el verbo «tratar» en función intransitiva (con la preposición «de» más un infinitivo) significa «intentar el logro de algún fin». ¿Desde cuándo alguien publica un intento, un propósito, y no un hecho cumplido? Lo peor, no obstante, viene después.

Uno de los problemas de no «poseer» inicialmente la propia lengua (enfermedad que aqueja a muchos galenos de hoy) es que, a fuerza de leer sólo artículos médicos en inglés —además, muy mal escritos— el desafortunado facultativo-metido-a-plumilla termina por adoptar, sin darse cuenta, giros y términos ajenos. En **«es aún problemático el punto de corte a partir del cual se debe considerar justificado el inicio de medidas terapéuticas»**, Roldán traduce a lo tonto *cut-off point*, pues no sabe que en castellano sería más correcto decir «umbral discriminatorio». Le sucede igual en la frase **«pero en estudios ulteriores a doble ciego no ha demostrado mejorar el pronóstico frente al placebo»**, donde «a doble ciego» es una versión mimetizada de *double blind*, binomio inglés que se traduce mucho mejor como «estudio con doble ocultación» (pues es lo que de verdad sucede en dichos estudios, ya que en ellos a nadie le falta la vista).

El largo párrafo **«Creissard et al. (6) demostraron que la sensibilidad del DTC si sólo**

se *insona* la M1 es de 54% para vasoespasmo tras ruptura de un aneurisma de la ACoA, 82% si de la ACI y 88% de la ACM, pero que estos resultados se incrementan si se *insonan* la M1 y la ACI hasta un 61 %, 95% y 88% respectivamente. Queda como especulación si aún aumentarían más al *insonar* además la A1.», además de enrevesado y confuso, sirve de ejemplo para que el lector asista a los pasos balbucientes de un nuevo bastardo: «insonar».

¿Y qué decir de los anglicismos *by-pass*, *clipar* o *salt wasting*, que lucirían con más brillo en su vertiente castellana: «derivación», «grap-par», «deshidratación isotónica»? Bien se ve que los escritores diletantes de este pelaje, inmunes en su fatuidad a las dudas lingüísticas, no conocen la existencia de libros fundamentales como el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* de Navarro, destinado a las personas sensatas que sí dudan cada día y no tienen miedo de admitirlo.

¿Por qué llamar «**drogas vasoactivas**» a lo que son fármacos vasoactivos, puesto que el término droga, en castellano, quedó relegado a los estupefacientes? ¿Y cómo no reír a carcajadas ante la frase «**la TA sistólica se incrementa al rango de 160-200 mmHg**», estúpida traducción del inglés *range*, que en este caso equivale a «límite», no a rango, palabra que en la lengua de Castilla significa más bien jerarquía, clase, categoría social? Mención aparte merece la torpeza de que es preciso hacer un «**despistaje cuidadoso de hiponatremia**», galicismo que no existe en castellano (procede de una mala digestión de *dépistage*), que sería fácilmente sustituible por «detección sistemática» y que nos muestra, eso sí, el supino despiste del autor en su propia lengua.

¿Se imagina el lector que una enfermedad — que no pasa de ser una alteración de la salud y que, en sí misma, ni siente ni padece— pudiera algún día adquirir conciencia ontológica y se en-

frentase con porte seco, adusto y poco indulgente al médico que la combate? Se diría que me refiero al argumento de una película futurista de David Cronenberg, pero no, hablo de una nueva roldanada: «**hipertensión severa**», nacida por partenogénesis de una clonación poco venturosa del inglés *severe*. Cualquiera escolar avisado sabe que *severe* significa «grave», jamás severo/a, pero por desgracia no estamos tratando con un escolar avisado, sino con un médico especialista que trabaja en un hospital de prestigio y al que nadie le enseñó en su infancia que las palabras no significan nunca lo que desea arbitrariamente quien las escribe, sino lo que en verdad dicen dentro del texto en que están enzarzadas.

En otra perla, «**estudios con Doppler transcraneal seriado y seguimiento angiográfico han demostrado recurrencias en pocos casos**», Roldán confunde el vocablo matemático «recurrencia», que según el DRAE significa la «propiedad de aquellas secuencias en las que cualquier término se puede calcular conociendo los precedentes», con el equivalente castellano del inglés *recurrence*, a saber, recidiva. Por último, en la oración «**aunque se determinan tanto la velocidad sistólica y diastólica, generalmente se menciona la velocidad media**» asistimos a un calco en estado puro y cristalino de la fórmula comparativa inglesa, que enlaza las dos proposiciones comparadas con la conjunción copulativa *and*, mientras que el castellano lo hace con un «como».

Si pasamos ahora a los giros viciados y a las palabras lerdas, el texto de Roldán es una muestra portentosa de escritura harapienta. En «**porque el espasmo no es lo suficientemente intenso para disminuir el flujo sanguíneo cerebral**», el autor olvidó que «suficientemente intenso» pide a gritos la conjunción subordinante adverbial comparativa «como». En «**se ha invocado una deplección de los neurotransmisores vasodilatadores tras la HSA como causa de vasoespasmo**», pasa por alto que en vez de ese neo-

logismo que nadie le ha pedido —*deplección*—, el castellano ya posee voces de raigambre como «agotamiento», «disminución» o «reducción».

Podría llenar dos páginas más con memeces lingüísticas de este tipo, unas relacionadas con esa curiosa costumbre que tiene Roldán de elidir los artículos determinados e indeterminados —lo cual presta a su texto la catadura del infra-lenguaje que utilizaban los comanches para interpelar a los rostros pálidos del séptimo regimiento de caballería en aquellos deleznable *westerns* de serie B de nuestra infancia— o bien dedicarme a citar los innumerables ejemplos de mala concordancia sintáctica entre el sujeto (singular) y el verbo (plural) o, ¿por qué no?, desenrollar la enmarañada madeja mental en que se enreda este médico a la hora de usar las preposiciones «de», «en», «por» y «para» (al parecer las considera intercambiables), pero no quiero aburrir al lector. Básteme con añadir un último dislate, que pondrá la guinda al pavo: en un momento dado de su artículo, Roldán se encuentra ante una encrucijada, que expone como sigue: **«La discusión se centra en torno a la siguiente diatriba: ¿se debe iniciar el tratamiento exclusivamente cuando hay sintomatología o disponemos ya de procedimientos diagnósticos fiables que se adelantan a los signos clínicos con la suficiente sensibilidad y especificidad?»**. Y así, transforma por arte de birlibirloque lo que era un dilema o una alternativa —¿cuándo iniciar el tratamiento?— en «un discurso o escrito violento e injurioso contra personas o cosas», que es como el DRAE define «diatriba».

Un viejo refrán, que recomienda ocultar con el silencio la falta de capacidad, dice así: «el bobo, si es callado, por sesudo es reputado». Más de un científico indocto debería quizá de aplicarse el cuento y no caer en la trampa que

otro refrán, con igual sabiduría, le previene de antemano: «por la boca muere el pez». El público lector merece el respeto de un texto bien escrito, pero escribir bien es un oficio serio y riguroso, que requiere el conocimiento del código gramatical y un cierto bagaje cultural, que ni se improvisa entre consulta y consulta ni se obtiene de propina junto con el diploma ni tampoco está garantizado por la elevada posición social que ocupa el médico en los países de Occidente. Hasta que llegue el día —¿llegará?— en que mejore el analfabetismo funcional de buena parte de los médicos, se impone la presencia de correctores de estilo que eviten desaguizados como éste.

El artículo que acabo de comentar es una auténtica vergüenza desde el punto de vista gramatical. Desprestigia no sólo a su autor, sino también a un tal Dr. Jesús Aguas a quien Roldán le agradece **«sus acertados consejos, imprescindibles para la realización de la presente revisión»**, así como a las fuerzas económicas —esas que Jorge Avendaño-Inestrillas llama árbitros o patrocinadores— situadas en la retaguardia de la revista *Neurocirugía XXI*, que son las responsables directas de que basuras de dicho calibre salgan a la luz.

Por último, quizá valga la pena en este punto recordar las palabras amargamente lúcidas del escritor portugués José Saramago: «Se estrecha la cultura y se ensanchan las desigualdades. No sólo las desigualdades entre ricos y pobres, sino entre los que saben mucho y los que saben poco, y cada vez saben menos. La ignorancia se está expandiendo en el mundo de una forma aterradora. Hay una minoría que lo sabe todo y lo controla todo y una mayoría que sabe poco y cada vez sabe peor lo que cree saber. La educación, desde la escuela hasta la Universidad, es un desastre, es una fábrica de producir ignorantes.»