

El descuido en el uso del lenguaje médico. ¿Reflejo de la sociedad o idiosincrasia?

J. Joven

Profesor titular de Medicina. Director dels Laboratoris Clínics. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus. Tarragona. España.

Justificación (con perdón)

Hace unos días comía con un respetado y querido amigo que es periodista. En un momento de la conversación, se extrañaba de que los médicos, que gozamos de tan extensa, por lo larga, preparación académica, habláramos y escribiéramos tan mal.

Sin duda influido (de no ser corregido hubiera escrito "influenciado") por el vino, el corporativismo y la estrategia del ¡y tú más! tan frecuente en nuestra política interna, le contesté airadamente que tal vicio era compartido por sus colegas y engrandecido por el hecho de que viven precisamente de la comunicación y del lenguaje. Con buen criterio, a mi entender, pasamos enseguida a asuntos más agradables y personales, pero durante días pensé que mi buen amigo tenía toda la razón y que el problema era mucho más grave de lo que él mismo pudiera pensar. Además, no tiene remedio. Incluso la Academia se encarga de vez en cuando de normalizar cualquier desafuero consumado. Queda por dilucidar, sin embargo, si se trata de un mero epifenómeno derivado de la sociedad en la que estamos inmersos o si bien responde a una querencia propia de los médicos. Cabría preguntarse si el ser preciso con el lenguaje, ¿implica también ser preciso en los pensamientos?, o viceversa, mostrar relajación con el lenguaje ¿sugiere dejadez en el proceso mental?

No mencionaré las cosas que he visto escritas por los estudiantes, porque la paciencia y la templanza no son virtudes que posea y porque tienen

toda una vida para curarse de su ignorancia. Me preocupa, sin embargo, el uso de algunos términos por parte de médicos que peinan canas y además son docentes. En pocos días, he sido testigo de dos casos. El uno se refería al concepto de *trigliceridemia diurna*, para expresar un complejo cálculo matemático que incluía la concentración de triglicéridos durante el día y la noche. No tuvo gran éxito mi comentario de que era poco probable que la luz solar influyera ("influenciara") tales cálculos, ya que, según ellos, se trataba de la traducción de un término en inglés (con *copyright*). El otro ejemplo se refería a *sobrecarga de hierro*; igual éxito corrió mi comentario de que la expresión me sugería trabajos forzados o la indumentaria de algunos soldados de *El Señor de los Anillos*, ya que se trataba de la traducción de otro término inglés (*iron overload*). ¡Estaba asistiendo al nacimiento de expresiones nuevas! Felicitémonos, el lenguaje es ciertamente una cosa viva. Decididamente, antes de que mi amigo nos saque a la tribuna, cabe una serena reflexión sobre este asunto.

¿Tolerancia o abandonados a nuestra suerte?

Parece que hace unos años, no tantos, los médicos, para esconder carencias e ignorancias, usábamos latinajos incomprensibles; tal vez se esté repitiendo la historia con el inglés. Algunos dicen que estos vocablos tenían (¿tienen?) propiedades curativas en ciertas ocasiones. Nada que objetar a nuestra querida terminología médica, compuesta por el latín y el griego, ¿de qué manera podríamos expresar más claramente conceptos como anemia, hiperlipidemia, hipoparatiroidismo, acromegalia...? Es más, podría decirse que a los médicos se nos ha entrenado para ser precisos en el lenguaje. Sin embargo, no parece ser verdad. A modo de ejemplo,

Correspondencia: Prof. J. Joven.
C/ Sant Joan s/n. 43201 Reus. Tarragona. España.
Correo electrónico: jjoven@grupsagessa.com

cuaja entre nosotros el americanismo *homófobo* para designar a los que sienten odio o aversión hacia los homosexuales. Para nosotros, *homófobo* es el que siente aversión a lo que es igual, es decir, en este contexto, sinónimo de heterosexual. Los americanos sabrán qué han hecho con esa palabreja. ¿Acabará por imponerse? Probablemente sí, si consideramos el mal uso que le damos a otro término más antiguo y que suena parecido: *homólogo*.

En medicina, como en ciencia, los españoles aportamos poco o nada, y sin embargo aplicamos (casi) todos los avances, por lo que nos llueven multitud de neologismos. Podemos aceptarlos tal como vienen (*by-pass*) o intentar adaptarlos (derivación), para lo que probablemente se necesitaría una autoridad inexistente y creada para tal fin (¡necesito desesperadamente saber cómo traducir *splicing*!). Pero, ¿debemos mostrar tanta tolerancia hacia anglicismos que no aportan nada y que además pueden confundir?

No parece de recibo adoptar neologismos innecesarios y llamar *generalistas* a los médicos de toda la vida. En algunos casos, incluso, se traducen mal y quedan para siempre. Ilustro el caso con una antigua anécdota personal. En una ocasión se me ocurrió escribir la expresión “injerto contra anfitrión” para expresar la condición de *graft versus host disease*. Uno de los revisores comentó al editor que me estaba refiriendo a la bien conocida enfermedad de *injerto versus huésped*. Hice notar al editor que prefería el uso de *contra* al de *versus* por razones obvias y que mi concepto de hospitalidad difería notablemente del expresado por el revisor, ya que el enfermo acogía en su seno el injerto actuando como anfitrión y que en todo caso el huésped era el propio injerto. Incluía además fotocopia de diccionario autorizado en la que se concluía que la traducción de *host* era precisamente anfitrión. El editor, viejo conocido mío, recabó la opinión de un segundo revisor que además es biólogo y filólogo (extraña combinación) y dictaminó a favor de mi inesperado adversario. Cuando le hice saber que no iba a aceptar tales cambios me gané unos amables comentarios respecto a mi tozudez baturra y a la escasa eficacia de mis conexiones interneuronales. Si se pierden escaramuzas tan simples, ¿cómo plantear batallas mayores?

El amigo americano y otras lindezas

Todos conocemos casos de “amigo americano” que trufan sus presentaciones, después de pasar muchos años en el extranjero, con expresiones o términos que extraen directamente del inglés. Por lo general, al principio nos hace gracia y luego nos irrita.

Sin embargo, aceptamos con total naturalidad voces, construcciones o palabras inglesas que se han quedado en nuestro idioma para siempre. A veces equivocadas, siempre inútiles y continuamente refrendadas por las autoridades de nuestra lengua.

Es frecuente oír expresiones como “no me negarás que ese concepto es *controversial*...” cuando se quiere decir que es discutible o de carácter polémico; o “ese tratamiento ha desatado una gran *controversia*”, para referirse a una simple discusión; o bien, “... todo ello son *especulaciones*...”, otro anglicismo que bien podría resolverse con conjeturas, suposiciones, e incluso cábalas (no recomendable si uno no quiere ser tachado de culto o leído).

Algún colega, cuando los tratamientos ensayados no dan un resultado apetecible consideran que “en este caso se necesita otro *approach*...”, así directamente del inglés, y todos asentimos y nos ponemos a abordar el problema del paciente de diferente manera. Otra que también se utiliza directamente del inglés es *overlapping*, cuando superposición o solapamiento pueden ser igualmente válidas. Otra muy curiosa es la palabra *gap*, de la que por cierto disponemos de buenas alternativas: boquete, resquicio, hendidura, hueco, abertura, vacío, omisión, lapso, separación, atraso, desfase, desajuste, desproporción, etc. Otro término que es esencialmente nuestro es el de *deadline*, y digo que es nuestro porque el director de mi banco no lo entendía al usarlo refiriéndome al vencimiento o término de un crédito. Afortunadamente, sólo se oye cuando hay convocatorias de subvenciones. Mucho más frecuente es el uso de *posters*, en lugar de carteles o el de *background* en lugar de fondo o trasfondo. Finalmente, de la expresión *y/o* he leído cosas espeluznantes y sin embargo es de uso corriente en medicina, por ejemplo al indicar un tratamiento, “antibióticos *y/o* antiinflamatorios”, “radioterapia *y/o* quimioterapia”. Es una monstruosidad combinar algo que añade con otra cosa que excluye, pero cuando se indica un tratamiento dicha monstruosidad puede ser incluso peligrosa.

Leído en un informe de alta “... la paciente *eventualmente* desarrolló complicaciones...” cuando quería decir que con el tiempo, finalmente, se presentó aquello que se espera siempre en esa enfermedad. En el mismo informe “... la paciente se remite al especialista para *evaluación*...” lo que con certeza significa analizar o estudiar sus lesiones y no darles un posible valor económico. Ya que estamos en lo económico, noto que se han puesto de moda los llamados estudios *coste-beneficio* o *costes-ventajas*, con esas construcciones extrañas en español, cuando aquí siempre se ha llamado a ese concepto rentabilidad.

No negaré nadie que es usual en nuestros hospitales preguntarle al residente si "... ha pedido la *analítica* del paciente". Yo, que me dedico a la cosa de los análisis clínicos, no sé bien a qué se refiere, ni cómo ha llegado este adjetivo a convertirse en sustantivo. Me consuelo pensando que al menos esta expresión infame no deriva del inglés (¿o sí?), al igual que la expresión "... esta *analítica* se la indico a toda la *patología* que atiendo...". De vez en cuando me advierten de que debo estar preparado para atender toda la *patología* que ingrese en el hospital. ¿Dónde llegaremos si hacemos sinónimos paciente y *patología*? Pues adonde nos ha llevado lo de *clientes* (o en plan político vasco, *clientes* y *clientas*). De los otros sinónimos de pacientes, tampoco sé si *usuario* deriva del inglés o de la redacción infame de la Ley General de Sanidad. Del inglés parece derivar aquello de "... si no le haces esa *analítica*, estarás en *malpraxis*..." para indicar la mala práctica profesional (*malpractice*), que tanto nos preocupa a todos los médicos. También he visto escritos *maldigestión*, *malinterpretación* o *maluso*, e incluso parece aceptable (?) *malnutrición*, por lo que a lo peor es una forma muy nuestra de construir palabras. Siguiendo con la jerga de mi especialidad, parece que nadie entiende que quiera desterrar el uso de *parámetro*, cuando se refiere a magnitud o variable. Parece que *parámetro* sirve para todo pero a mí sólo me suena bien en relación con la casi olvidada geometría del bachillerato. Un técnico de mantenimiento de una casa comercial explicaba a los técnicos de laboratorio que "para hacer *operar* esta máquina basta con...". Lo más notable del caso es que todos entendieron que quería decir funcionar, y que nadie prorrumpió en carcajadas ni avisó a los anestesistas. También oigo y veo escrito a menudo las expresiones, "... ha de *testarse* el colesterol a este paciente..." o "con el objetivo de *testar* este medicamento...". Parece que no tiene un éxito generalizado, pero los que usan esa palabra lo hacen con un fervor y una ilusión que bien podrían ahorrarnos. Lo anterior me hace recordar que yo mismo utilizo la palabra *know-how*, aunque no pienso enmendarme, esperando que la Academia lo normalice, ya que decir "conocimientos necesarios para hacer algo" me resulta largo y pesado. También utilizo bastante la palabra *stock*... ¡me gusta! También me gustan *input*, *output*, *software*, *hardware*, e incluso *play-off* y *finger* (en los aeropuertos).

Leído en el acta de una de esas comisiones hospitalarias "el Dr. X *señaliza* que hay otros puntos a considerar...", cuando me consta que el buen doctor es un estupendo cirujano que no va poniendo

señales por aquí y por allá; por el contrario cuando tiene que señalar una cosa lo hace, y habitualmente con buen criterio. No siempre el criterio es bueno, como cuando comenta que "*Tras* las sucesivas operaciones, le *resta* poco intestino...". Del uso del *tras* no quiero hablar ya que es palabra que me atemoriza desde que mi director de tesis doctoral corregía mis escritos cuando no había ordenadores. De lo de *restar*, me imagino que se debe a la pedantería de algunos periodistas y políticos; particularmente utilizo *quedar*, y cuando soy yo el que corrige escritos, desearía que el infractor volviera a las antiguas máquinas de escribir.

Es también muy frecuente que algunos verbos cambien de terminación para hacerse más ingleses y por tanto parezcan más técnicos, más científicos... "La *analítica* permite *objetivizar* el diagnóstico...", "hagamos el esfuerzo de *concretizar* o nos darán las tantas...", "hay que *priorizar* el abordaje quirúrgico...". No entiendo en qué desmerecen los términos *objetivar*, *concretar* o *dar prioridad*. En otras ocasiones, simplemente inventamos verbos nuevos, como en "... conviene finalmente *enfatzar* que los resultados avalan..."; el *enfatzar* ya se ha colado en el Diccionario, pero maldita la falta que hacía con palabras como *destacar*, *subrayar*, *hacer hincapié*, *recalcar*, *acentuar*, *dar importancia*, *poner el acento*, etc. Espero que no se haya colado el siguiente verbo, "... con todo ello no es difícil *premonizar* que...". Lo mismo digo para "... podría *hipotizarse* (*hipotetizarse*)...". Otros ejemplos muy frecuentes son: "... desde el primer momento nuestros esfuerzos se *centralizaron* en...", "... se ha de *planificar* el día a día...", "... las relaciones entre nuestros servicios están *tensionadas*...". En el mismo campo puede incluirse la costumbre de insertar sufijos innecesarios, como el que extraigo de un informe sindical: "... la principal *problemática* del Hospital deriva de aplicar criterios *economicistas*...", cuando se entiende que nuestros problemas son económicos.

Oído a una dietista, "debe usted comer más *vegetales*". Lo curioso es que el contacto de dicha persona con la lengua inglesa ha sido muy escaso. Tal vez podría usarse con los niños, para que no relacionen la palabra con las aborrecidas verduras. Aprecio mucho a un médico que dedica parte de su tiempo a labores humanitarias en África; ¿se han fijado en lo mal que suena y lo poco preciso de la expresión "*catástrofe humanitaria*"? Pues bien, se sorprendía de que no le entendiera cuando decía, "... cuando estás lejos de las *utilities* de un Hospital, te das cuenta de que...". Confundía además la palabra inglesa; probablemente quería decir *facilities*, o *amenities* aunque mejor le hubiera ido con

medios o comodidades. Más sutil era la diferencia de opiniones entre ese médico y yo, cuando se ufanaba de que “por fin hemos llegado a un *entendimiento*”, cuando en realidad, a lo sumo, habíamos alcanzado un acuerdo. Con lo que no quiero llegar a acuerdos es en el uso de expresiones como *enfermedad terminal* o *días terminales*, cuando deberíamos referirnos a enfermedad incurable o los últimos días de su vida.

Cuando era pequeño existía la figura entrañable del profesor severo, por riguroso y exigente, pero parece que ahora estoy en riesgo de padecer un dolor *severo* o de ser sometido a una intervención *severa*. No aporta el inglés nada y mis dolores seguirán siendo intensos o fuertes y las posibles intervenciones quirúrgicas serán difíciles o graves. También cuando era pequeño, la palabra *polución* (con perdón) tenía ciertas connotaciones que deben haberse perdido, ya que no es infrecuente oír que “la *polución* *incide* sobre todo en bronquíticos...”.

En lugares donde disfrutamos de nuestro precioso catalán es frecuente oír expresiones como, “*dos cuartos de 10*” o “... estuve pensando *con* el paciente...”, acto éste, el de pensar, que no puede compararse. Sin embargo, también son frecuentes en todas partes expresiones como la que me escribían los responsables de personal respecto a una huelga, “... se le recuerda la obligación *a* (por de) presentarse...”, o ésta otra, “... tengo interés *de* (por en) conocer a tu paciente...”, o “... en relación *a* (por con) su escrito debo comunicarle...”. Parece que hay un grado de tolerancia altísimo a todas estas incorrecciones que incluso llega a convertirse en *permisivismo*.

Los que se dedican a los ordenadores nos martirizan con palabras técnicas del tipo *interface*, de la que creo entender que es un simple conector. También ellos, pero sobre todo los que se dedican a la gestión hablan de “... la necesidad de *implementar* las medidas contenidas en el documento anexo...” verbo que naturalmente no existe (ni los de la Academia se atreverían a tanto; ¿o sí?), que es feo y que además puede cambiarse por llevar a cabo, poner en práctica, implantar, poner en marcha, dar cumplimiento, etc. A los de gestión se les ha infiltrado la expresión “... *ignora* las anteriores disposiciones y procede...”. Sin embargo, en español, no puedo ignorar lo que ya sé, en todo caso puedo hacer caso omiso, o pasar por alto, o prescindir, etc. El otro día llamaba por teléfono a uno de los de gestión y me sale su secretaria diciendo muy amablemente, “lo siento doctor, este teléfono tiene las llamadas *restringidas*...”. No le hizo mucha gracia que contestara, “ya entiendo, tiene las llamadas

apretadas o constreñidas...”. El mismo origen tiene esta perla de contaminación anglosajona, “en un *escenario* (*contexto*) deficitario, conviene la *cultura de negociación*”.

Oído en el comedor, “... la paciente tuvo un desenlace *fatal*...” y no quería decirse que tuvo malas consecuencias o que fue desastroso, sino que desgraciadamente fue mortal, acepción que no figura entre las numerosas de fatal. Otra vez el inglés. También en el comedor, que es momento de relajación, un colega me amenazaba con “... tengo que presentarte a fulanito; te gustará, es un médico muy *agresivo*...”. Mientras me preguntaba por qué iba a gustarme una persona dada a la lucha, y me veía recordando las nociones de defensa personal para repeler un posible ataque, entendí que probablemente se refería a alguien emprendedor, con iniciativas, resuelto, atrevido. En el mismo comedor, pero diferente interlocutor “... estoy *excitado* con este nuevo *proyecto*”. ¡Vaya por Dios! No me parecía que hubiera perdido el sosiego ni la tranquilidad, más bien parecía ilusionado o, a lo sumo, entusiasmado. En el mismo comedor, era yo el que preguntaba quién podía explicarme la diferencia entre urgencia y *emergencia* ya que en mis años de formación no existían las *emergencias*. Si se hace con cariño, animo al lector a repetir la experiencia, que a buen seguro reportará un rato divertido. También propongo, aunque con otro grupo, preguntar qué es exactamente un vuelo *doméstico* anunciado por algunas líneas aéreas. Desde luego, en mi casa no cabe un avión.

Reconozco que sólo una vez he oído la expresión “... aunque las tendencias *corrientes* sugieren que...” en lugar de actuales, aunque no olvidaré los preocupantes síntomas que me provocó. Los problemas con *actual* son mucho más frecuentes, como en “... la aplicación *actual* de esos métodos...” cuando quería decir aplicación práctica, o “... la utilidad *actual* de ese fármaco se centra...” cuando quería decirse utilidad real o efectiva. De la misma forma, *adicional* se utiliza cada vez más y peor, como en “... para paliar (?) los efectos de la gripe abriremos servicios *adicionales*...”, cuando probablemente se quiere decir servicios extraordinarios o complementarios.

Más ejemplos de cómo desvirtuar el lenguaje

La penetración de anglicismos y de otras perversiones puede ser más insidiosa, aunque no por ello menos eficaz. Por su repetición, me siento molesto ante expresiones del tipo: *de cara a*, *a nivel de*, *en base a*, *de alguna manera*... Es frecuente referirse a alguien que hace bien su trabajo, como “... es un

buen *profesional...*”, cuando no conozco a nadie en nuestra profesión que sea “aficionado” y prefiero decir que es un buen cirujano o un buen médico. “... El contenido del curso se explica muy bien en el *panfleto* que han repartido...”; no me suena bien. Como consecuencia de “Operación Triunfo” puede oírse “... la revista *New England Journal of Medicine* distribuye semanalmente cientos de miles de *copias...*” en lugar de ejemplares. También se escribe, “... se restauró la *deambulación el día después...*” en lugar de al día siguiente. Más grave todavía, y que no comentaré, es lo encontrado en una historia clínica, “... se le diagnóstico de un tumor *cancerígeno* hace un año...”. Con buen criterio especificaba que “... la lesión *reside* en el abdomen...”; no parece bien escogido el verbo.

También he oído, “esta paciente me da malas *sensaciones...*”, indicando probablemente que no le iba a gustar su propio diagnóstico. En el mismo sentido, en una conferencia donde se habían expresado muy diversas opiniones, algunas de elevado tono, el orador, un psiquiatra, resumía genialmente lo ocurrido con “... han quedado patentes las diversas *sensibilidades* de la audiencia”. Lo de la palabra *tema*, es algo que indigna a todos y que todos usamos; lo dicho, no hay remedio. Al comentarle a mi dentista que estaba en muy buena forma física, me dijo, “sí, este año correré *la* maratón”; se refería sin duda a el maratón pero le cambia el género según la moda televisiva. Cuando oigo que “la quimioterapia es complementaria *a* la cirugía...”, pienso que probablemente yo hubiera usado un *de*, en lugar de *a*. Hay muchos médicos adictos a las telenovelas que hablan de dolor *episódico*, en lugar de esporádico. A esos mismos médicos les faltan *evidencias* objetivas para llegar al diagnóstico, en lugar de pruebas. Cualquier cosa para evitar que el tratamiento sea *pobre*.

He visto escrito “en ese *lapsus* de tiempo”, confirmando que se sufrió un lapsus, aunque probablemente quería usar *lapso*. Una vez, haciendo de revisor, me sorprendí a mí mismo escribiendo que “el artículo *adolece de rigor científico*”, como si el rigor científico doliera o causara algún mal. Oído en consultas externas “... en invierno, ya se sabe, los niños se *constipan...*”; no sabía que las bajas temperaturas fueran causa de estreñimiento infantil.

Tal vez las expresiones incorrectas más frecuentes puedan resumirse en la expresión, copiada en una sesión clínica “... *en orden a* potenciar la analgesia, cambié el tratamiento y la respuesta fue *dramática*, dentro de la *dinámica* de la enfermedad...”. No hay duda, nuestro lenguaje necesita un *chequeo*.

En la universidad, también

En nuestra universidad parece que se habla cada vez más de *graduados*, cuando no hacemos más que licenciados o doctores. La famosa película que tanto escandalizó, no se refería a licenciados sino a un grado menor. Se supone que un licenciado ya puede tomar ciertas decisiones sin que nos incomoden cosas como la edad y la sexualidad. Los que investigamos, tenemos alumnos *postgraduados* (así, con t) y organizamos cursos de *postgrado*. De la misma forma, se impone lo del año *académico*, cuando siempre se había hablado de año escolar o curso universitario; me imagino que el inglés también juega su parte. Parece que ya se ha aceptado la palabra *currículo*, por influencia del inglés para designar lo que siempre habíamos denominado plan de estudios, y lo que es casi peor, también se acepta *curricular*. Me imagino las malas interpretaciones que se darán cuando un posible empleador le pida a uno el *currículo*. Sólo ha habido un paso para designar actividades extracurriculares. Tenga en cuenta el casado con alguien inglés o americano que en ese idioma se designan, con sorna, *extracurricular activities* a aventuras amorosas que, de no mediar discreción, pueden tener consecuencias indeseadas. Establecemos cursos *avanzados*, cuando siempre han sido superiores. Ya no hablamos de ciudad universitaria, o de simplemente los terrenos de la universidad, sino de *campus*, aunque en nada se parezcan a los que disfrutaban los colegas (que no *homólogos* ni *homónimos*) norteamericanos. Cuando estoy en una de sus universidades me siento como en casa ya que domino conceptos como *departamentos*, *créditos*, *áreas de conocimiento*, *masters*, etc. Gracias a Dios, en su foros universitarios no oíré aquello de jóvenes y *jóvenas*, proferido por alguien muy significativo en política. Sin movernos de la universidad, ayer mismo, una de mis alumnas, que tiende a sentarse en el fondo del aula, me recriminaba mi supuesta falta de voz con un “... perdona, es que no te *escucho* bien...”. Cuando le contesté que eso era obvio, pero que al menos esperaba que me oyera; no me entendió... ¡la pobre! Que no desfallezca, una vez oí a un político de cierto prestigio (no es médico) decir, al probar el micrófono, “*¿me se oye, me se escucha?*”. Tampoco me entendió aquella otra cuando exclamé, ¡qué peste! al oír su relato de cómo sus seguidores recibían a Bruce Springteen, en *olor de multitudes*. También recuerdo con agrado el desconcierto de mis alumnos al explicarles que un profesor *emérito* no es el que tiene mucho mérito (aunque espero que las dos condiciones vayan siempre juntas). No sé si alguna vez me veré en ese trance, lo que sí

aseguro es que nunca formaré parte del *colectivo de enseñantes* y, menos aún, seré *trabajador de la enseñanza*. De la misma manera que, a diferencia de los protagonistas de “Gran Hermano”, nunca *nominaré* sino que designaré o escogeré a mis colaboradores. Pero, ¿qué decir cuando alguien pregunta por tu *filosofía educativa*?

Una pequeña derivación a propósito del lenguaje

Resulta curioso que el uso de palabras consideradas tacos pueda llegar a escandalizarnos y sin embargo permitamos otras actitudes mucho más agresivas. El poco cuidado al utilizar el lenguaje se extiende a la facilidad con que se tutea a los pacientes en un hospital. Particularmente me resulta indecoroso que haya una total falta de intimidad en nuestros hospitales, lo cual se agrava por culpa de la promiscuidad de las habitaciones y del tuteo. “Venga Juana, que no hay para tanto” es expresión muy común en la sala de partos. O al dirigirse a un respetable anciano con un, “Felipe, si no *haces pis*, (¡qué ordinariéz!) tendré que *sondarte*”, o “tranquilízate o llamaré a tu hija...” con ánimo amenazante. El mismo respetable anciano (o cualquiera en su sano juicio) debe sentirse indefenso cuando ve profanados sus atributos sexuales para el lavado o afeitado reglamentarios, acompañado del coloquial...” vamos, que te voy a poner guapo...”. Particularmente, nunca he oído pedir permiso a los pacientes para poder tocarlos. Y lamentablemente, tampoco he visto pacientes reaccionando enérgicamente ante tamaña falta de consideración. En el mismo hospital, no es improbable que en el ascensor, una visita pregunte “¿dónde vamos... *jefe?*” o un jovencísimo estudiante inquiera “¿de dónde has sacado esa información?”, pero el efecto es mucho menos molesto si el estado de salud es razonablemente bueno. En casos de sufrimiento o angustia, conviene extremar las precauciones en el lenguaje para que nadie se sienta herido. Mucho más entre el personal sanitario.

Prosodia y ortografía. Fuera las barreras

No descubro nada si digo que en las manifestaciones escritas abundan las faltas ortográficas. Hasta hace relativamente poco, dichas faltas de ortografía provocaban un suspenso (ahora se dice que *evoluciona defectuosamente*), por bien que se

hubiera resuelto el tema (aquí sí) de examen. Si algún profesor actual siguiera aquella costumbre, tendría pocos aprobados y los comentarios no iban a ser muy complacientes. De hecho, no pocos médicos, profesores e investigadores (afectados, supongo, por alguna droga alucinógena) las toleran e incluso disculpan como un rechazo ante cualquier convención. Dicen que “¡el idioma es una cosa viva y no pueden aceptarse cortapisas!”. Incluso un premio Nobel defendía (exigía) no hace mucho, y levantaba legión de admiradores, una simplificación radical entre fonemas y letras y la supresión de las normas ortográficas.

Después de todo, con un poco de empeño, las normas se aprenden antes de la adolescencia y para contentar a los que así opinan, ya se han inventado los mensajes por teléfono portátil enviados por adolescentes. Eso sí, tal y como Pérez-Reverte (Don Arturo) terminaba uno de sus hilarantes artículos, que versaba sobre este asunto, “nunca aseta-remo ke potencia etranjera token kabeyo de letra eñe. Ata ai podiamo yega. Eñe rrepresenta balore ma elevado de tradicion ipanika y primero kaeremo mueto ante ke asetar bejasion e a simbolo ke a sio y e korason bibifikante de lengua española unibersa”.

Si he tenido algún amable lector y ha llegado hasta aquí, probablemente considerará que soy uno de esos puristas amargados. Nada más lejos de la realidad. Me encanta usar palabras fuertes y palabras inglesas con toda naturalidad. Lo que ocurre es que he estado escolarizado la mayor parte de mi vida. Como consecuencia disfruto leyendo a los clásicos y escuchando (esta vez sí) a Rachmáninof; incluso celebré el fin del milenio cuando tocaba y no un año antes. Por tanto, no puedo llamar cultura a lo que perpetra un celebrado y premiado director de cine, ni a sus secuelas, “Gran Hermano” o “Crónicas marcianas”. Ni puedo aceptar llamar a España Estado español, ni soy capaz de *aperturar* una cuenta bancaria, ni siquiera de decir *personas humanas*. Tampoco entiendo que todos los males del Barça se resuman en una *falta de verticalidad* ni que cuando Kluivert falle un gol se diga que *no define* o que *perdona*. Todo ello, naturalmente, me hace perder oportunidades. Me acaban de regalar un libro. Una buena novela que yo nunca habría comprado ya que intentan vender a su autor como “... el autor más *cool* de América”.