

Interlingua

Sobre las lenguas dominantes y minoritarias en medicina

Gonzalo Casino

Periodista científico, Madrid (España)

En la ceremonia de entrega de los Premios Príncipe de Asturias de 2001, se oyó decir que «en la India, los especialistas en oncología, divididos de otro modo por unas 400 lenguas, pueden trabajar juntos hablando inglés». El autor de estas palabras sobre el inglés como *interlingua* fue el galardonado con el premio de Comunicación y Humanidades, el profesor George Steiner, maestro de traductores y críticos literarios, además de políglota y portentoso hombre de letras con formación en física y matemáticas. Esta alusión de Steiner al babel lingüístico de la India viene a ilustrar la actual situación de las lenguas débiles o minoritarias frente a las fuertes o dominantes, a la vez que permite plantear el debate de cuál es el papel de las diferentes lenguas en la medicina actual.

De las aproximadamente 20 000 lenguas que había hace poco, sólo quedan en el mundo, según Steiner, unas 5000 (hay quien asegura que probablemente sólo se hablen ya unas 3000). Pero de todos estos idiomas sólo una veintena pueden considerarse fuertes por tener un número importante de hablantes (estas veinte lenguas son utilizadas en su conjunto por más de la mitad de la población). En la comunicación biomédica, el área más prolífica de la producción científica, el territorio se restringe todavía más. Y las lenguas que cuentan ya son sólo siete: inglés, francés, alemán, italiano, japonés, ruso y español. O al menos estas son las que cuentan para la National Library of Medicine y su base de datos Medline. Ni que decir tiene que entre ellas la posición del inglés es tan dominante que no resulta exagerado afirmar que la investigación biomédica se escribe y se habla en inglés. Pero una cosa es la ciencia y otra la medicina; una es la comunicación de las investigaciones y otra la comunicación con los enfermos. Ninguna lengua es ajena a la medicina, y en todas se practica algún tipo de medicina, aunque sólo sea la de la palabra.

Para Steiner, «no hay lengua pequeña», y «lejos de ser una maldición, Babel ha resultado ser la base misma de la creatividad humana, de la riqueza de la mente, que traza los distintos modelos de existencia». Pero también constituye una fuente permanente de conflictos identitarios. Para bien y para mal, la diversidad lingüística es incuestionable, incluso en medicina, por mucho que el dominio comercial, económico, tecnológico y de los medios de comunicación haya convertido al inglés en una suerte de lengua mundial. Pronto habrá tres quintas partes de la población que tengan el inglés como primera o segunda lengua. Nadie sabe si el angloamericano acabará siendo totalmente global, pero este escenario no implica que las demás lenguas vayan a perder vitalidad. La vida y la medicina seguirán discurriendo en cualquier idioma. Todo lo más, el inglés puede ser la *lingua franca* de la medicina basada en pruebas, pero todas las lenguas serán necesarias para lo que se ha dado en llamar medicina narrativa o basada en el enfermo, es decir, en ese ser lingüístico concreto que sufre y siente en una lengua concreta.