

¿Cómo ha cambiado la disensión en la prosa médica española durante el periodo 1930-1999?

María Ángeles Alcaraz Ariza

Alicante (España)

Françoise Salager-Meyer

Mérida (Venezuela)

La crítica de fuentes anteriores es una de las cuestiones más espinosas del discurso científico contemporáneo. Aunque por lo general se admite que los científicos procuran evitar los ataques personales con el fin de dejar vía libre a la información, ello no significa que la censura desaparezca del artículo científico.

En un trabajo previo¹ hemos analizado ya la retórica de la discrepancia en el discurso médico escrito en español durante el periodo 1880-1899. Para el lector de *Panace@*, no obstante, creemos que puede ser más interesante conocer su evolución en un corpus más reciente de textos especializados.

El objetivo principal de esta investigación es analizar, en el periodo que se extiende de 1930 a 1999, la evolución cualitativa de las realizaciones lingüísticas a las que recurren los médicos de habla hispana para expresar lo que de ahora en adelante llamaremos «confrontación académica» (CA). Por CA entendemos toda expresión, estrategia o formulación lingüístico-retórica que utilizan los científicos, en nuestro caso médicos, para manifestar su desacuerdo con los juicios u opiniones previamente emitidos, o con los resultados o conclusiones presentados por otro(s) miembro(s) de la comunidad científica a la cual pertenecen.

Para ello, hemos procedido al análisis cualitativo de 76 artículos biomédicos (editoriales, artículos de revisión, artículos originales y notas clínicas) publicados en español en revistas españolas, elegidos al azar. Para obtener un espectro de análisis más amplio y más variado, y así aspirar a una

mayor generalización de nuestros hallazgos, en lugar de concentrarnos en una revista en particular hemos analizado artículos extraídos de seis revistas distintas (*Anales de Medicina Interna*, *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid*, *Medicina Clínica*, *Revista Clínica Española*, *Revista de las enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición*, *Revista Española de Oto-Neuro-Oftalmología y Neurocirugía*). Con el fin de que el código lingüístico utilizado en nuestro corpus fuera representativo del español escrito normativo o estándar, sólo hemos seleccionado artículos cuyos autores tuvieran apellidos españoles y desempeñaran su labor en hospitales, universidades o instituciones españolas.

En cada uno de los 76 artículos que conforman la muestra estudiada, hemos buscado y registrado manualmente todas las realizaciones lingüísticas que reflejan una discrepancia entre la proposición del autor del artículo y el conocimiento reivindicado de forma individual por sus colegas o por la comunidad científica entendida como ente colectivo.

Como clasificamos las CA en directas (crítica formulada sin desvío, abiertamente) e indirectas (crítica formulada de manera encubierta, velada o disfrazada, en la cual el autor utiliza elementos modalizadores para suavizar o mitigar la intensidad de su desacuerdo), puede ser interesante comentar por separado los resultados obtenidos para estas dos formas de CA.

Evolución cualitativa de la CA directa

Como se puede observar a partir de los ejemplos transcritos a continuación,² los principales rasgos cualitativos de las CA directas registradas en los primeros años del periodo revisado son no sólo su carácter muy personal, sino también su tono de voz categórico y hasta agresivo, e incluso ofensivo. Los siguientes ejemplos (1-3), de hecho, son testimonios del carácter no contenido –a veces irónico, mordaz y sarcástico– de estas CA, de la implicación afectiva de sus autores y de una fuerte presencia de autor:

1. La teoría de la anormal pequeñez del corazón de los tuberculosos es cosa ya de muy antiguo discutida (LAENNEC, LOUIS, ROKITANSKY, etc., etc.), si bien no faltaron autores, *como siempre sucede*, que sostuvieran la tesis contraria (CLEDINNING, BOUILLAUD, PEACOCK, etc.). [1941]

2. Buen ejemplo de esto lo tenemos en el reciente libro de JUSTO GONZALO, que, aparte de una serie de aportaciones interesantes, *aunque necesitadas de comprobación*, al problema del funcionamiento del cerebro, *es una continuada diatriba contra la idea de las localizaciones*. GONZALO es de los que creen que «el pensamiento morfológico ha sido superado». *Permítanme, señores, un consejo: siempre que oigan hablar de superaciones en la historia de la cultura, pónganse en guardia*. [1946]

3. Quien crea que el punto de vista fisiológico sustituye, superándolo, al anatómico, *comete el mismo error de LOEB* cuando decía que en la visión nada importa la forma del ojo y sí sólo la acción de la luz sobre los componentes químicos de las neuronas retinianas. Para los problemas que él quería estudiar, nada importaría la forma del ojo. Pero, ¿y si quisiera estudiar el fenómeno de la acomodación, *tampoco le importaría nada la forma externa e interna, del globo ocular?* [1946]

En el ejemplo siguiente, el uso del verbo *querer* en la acepción de ‘pretender’ (*claim*) anticipa el desacuerdo del escritor con el contenido proposicional del enunciado emitido por el investigador original. En este ejemplo se refleja, además, la implicación afectiva del emisor mediante el uso de un adverbio en grado superlativo.

4. BRAILLON **ha querido** definir el cuadro de las cardiopatías tuberculosas trazando un esquema, consistente en fiebre de larga duración, asistolia progresiva y bacilemia. **Se comprende sin esfuerzo** que *esto no puede servir de ninguna manera como base de un cuadro nosológico* y tenemos que conformarnos con la realidad de que **difícilísimamente** se podrá establecer en vida un diagnóstico, no ya cierto, sino ni aproximado. [1941]

En cuanto al blanco de las CA directas, éstas se dirigen, bien a un investigador en particular (o a varios investigadores), claramente identificado por su apellido y a veces su nombre (ejemplo 2), bien a la comunidad científica en general. Con referencia a la crítica «comunitaria», ésta solía poner en tela de juicio métodos, creencias o conceptos afianzados en el colectivo médico, como lo ilustran los dos ejemplos siguientes:

5. *Esta falta de acuerdo unánime* es simplemente expresión de la *época crítica* que atraviesa la psiquiatría y de la *desorientación* que existe en lo que se refiere a las clasificaciones. [1930]

6. Porque el concepto general de «reumatismo» como entidad morbosa se ha venido *vaciando en tan diversos y distantes cuadros* que esta simple

denominación ha quedado *prácticamente inservible y como elemento de confusión*. [1941]

Es también de interés anotar que los artículos publicados en la primera mitad del siglo XX tenían una única autoría y que los emisores de las CA eran por lo general personas de cierta relevancia (según reza tras los títulos de los escritos, la mayoría estaban al frente de una cátedra universitaria). Precisamente por ello jamás verían rechazados sus escritos en las pocas, selectas y politizadas revistas que veían la luz por aquel entonces (periodos de entreguerras, guerra civil española y posguerra). No es, pues, de extrañar que su posición privilegiada les permitiese atreverse a censurar de forma abierta e incluso irónica o sarcástica a sus colegas, de forma individual o colectiva.

El tono de voz categórico, en ocasiones agresivo e incluso ofensivo, propio de las CA directas que hemos mencionado, se irá debilitando paulatinamente hasta llegar a la última década del siglo XX. En efecto, a partir de esa fecha el tono es por lo general menos áspero, si bien sigue estando presente el compromiso afectivo por parte del escritor, que se puede reflejar en el uso de adverbios de opinión:

7. Evidentemente *el estudio tenía la limitación de subestimar* los efectos del tabaco sobre las coronarias, al excluir aquéllos que habían fallecido por CI o diabetes, que suponemos que tendrían un porcentaje más elevado de enfermedad coronaria. [1997]

No obstante, todavía perviven, aunque de forma esporádica, algunos restos de dureza en críticas verditas no ya contra ciertos autores, sino contra las conclusiones a las que han llegado:

8. Al analizar estas técnicas de localización, algunos autores observan que una [sic] pruebas complementan a otras en los hallazgos, obteniendo una excelente rentabilidad conjunta (*). Sin embargo, *esta conclusión es falaz* pues, a la hora de tomar una decisión quirúrgica con datos discordantes, ¿qué exploración está ofreciendo el resultado correcto? [1997]

Con respecto a las CA directas dirigidas en los años noventa hacia la comunidad científica en general, se puede traer a colación la misma observación cualitativa señalada a propósito de las CA directas de tiempos anteriores, es decir, que se centran por lo general en lo inadecuado de unos determinados procedimientos, técnicas, tratamientos, estudios, etcétera:

9. De hecho, un estudio reciente, el STONE (Shangai Trial on Nifedipine in the Elderly), utilizando formulaciones de liberación enlentecida de nifedipina GITS, ha sido capaz de demostrar una reducción significativa de la morbimortalidad cardiovascular; no obstante, *la credibilidad de este estudio se ve afectada* al realizarse contra placebo, en prevención primaria de HTA (*). [1997]

10. *Es obvio* que *la disparidad en los resultados* dependientes de lo que es la matriz ósea y de lo que son los minerales óseos, *nos hace dudar*, independientemente de la validez de cada una de las técnicas utilizadas, *de la «real» eficacia del tratamiento efectuado*. [1997]

En el ejemplo 10, la implicación del autor de la CA se refleja de nuevo en el uso de una oración atributiva. Por otra parte, las CA referentes a las lagunas existentes en la literatura, que hasta bien entrados los años ochenta sólo se dejaron entrever tímidamente, son ahora mucho más frecuentes. Se podría conjeturar que esto obedece al deseo de justificar la importancia que concede el autor de la crítica a su propia área de investigación, así como a su búsqueda de un nicho propio dentro del colectivo científico al cual pertenece:

11. Si bien se conoce la estrecha relación entre determinadas situaciones clínicas tales como cirugía, sepsis, neoplasias y la aparición de trombosis *son escasos los estudios que han analizado simultáneamente un amplio abanico de alteraciones hereditarias y adquiridas causantes de estados de hipercoagulabilidad en pacientes con trombosis*. [1994]

12. Existen varios trabajos publicados sobre SFC e infección por HHV-6 determinada serológicamente y cuyos resultados son contradictorios (*), pero *son escasos los datos sobre SFC e identificación del HHV-6* (*), por lo que decidimos evaluar serológica y virológicamente los pacientes con SFC. [1997]

Un segundo rasgo diferenciador entre las CA directas de ambos periodos se refiere al modo formal de citar las fuentes criticadas. En efecto, en la primera parte revisada los autores solían referirse de forma explícita a los destinatarios de las CA, que destacaban mediante el uso de un tipo de letra diferente al resto del texto. Este tipo de letra era mayoritariamente la versal-versalita, como se puede apreciar en algunos de los ejemplos mencionados (1-4). Ahora, por el contrario, la fuente destinataria de la CA no suele integrarse en el texto, sino que se transcribe mediante un número (asterisco en nuestros ejemplos) que remite a las referencias

bibliográficas. Dicho número puede escribirse bien con el mismo tamaño de letra que el resto del artículo e insertarse entre paréntesis, bien con un tamaño menor de letra y figurar en superíndice. Esta forma de citar, observada en los ejemplos 2, 8, 9 y 12, pone de relieve una progresiva despersonalización u «objetivación» del discurso médico.

Evolución cualitativa de las CA indirectas

La contribución que un científico aspira a aportar al avance de la ciencia puede entrar en conflicto con investigaciones previas y, por tanto, causar tensiones. Un modo de reducir la intensidad de los enfrentamientos es recurrir al uso de matizadores.

Las estrategias camufladoras a las que solían recurrir los científicos españoles del periodo inicial revisado son diversas, ya que las CA se pueden mitigar no sólo mediante matizadores tradicionales, es decir, con adjetivos y adverbios de probabilidad (ejemplo 13), sino también con semiauxiliares como *parecer* (ejemplo 14), que permiten reducir la rotundidad del desacuerdo con las consideraciones, datos o resultados expuestos, sin que por ello desaparezca la implicación emocional de su emisor. Este último ejemplo es una excepción para la época porque no sólo contiene un semiauxiliar, sino también dos matizadores añadidos –una expresión de escepticismo y una expresión adverbial de grado– que el autor de la crítica ha utilizado para poner límites a sus conocimientos por una parte y, por otra, para reducir su grado de compromiso personal.

13. Pero también existen en estos enfermos otras lesiones del endocardio, en las que incluso se pueden encontrar bacilos, y, sin embargo, no se pueden considerar como específicas, sino que tal hecho es debido a la contaminación por gérmenes circulantes, lo cual enmascara su verdadera naturaleza, y ha sido el motivo por el que se han considerado, *quizá con excesiva frecuencia*, las endocarditis específicas de los tuberculosos. [1941]

14. OERI encuentra 62 a 97 %, *cosa que parece un poco exagerada a nuestro juicio*, predominando los desplazamientos hacia la izquierda. [1941]

En cuanto al blanco de las críticas, al igual que las CA directas anteriores a los noventa, las CA indirectas del mismo periodo se dirigían a la comunidad científica en general y, en menor medida, a un individuo claramente identificado, como lo reflejan los dos ejemplos anteriores.

Con respecto a las CA indirectas actuales, hemos observado que su principal destinatario no acostumbra ya a ser el científico individual, sino el colectivo médico anónimo. Otro rasgo digno de interés es que son similares a las de tiempos precedentes en el sentido de que la mayoría también recurre a elementos matizadores tradicionales (adverbios y adjetivos de probabilidad, verbos modales) y a semiauxiliares:

15. Pero **quizá**, *el factor que más contribuye a generar confusión* en cuanto a los requerimientos toxicológicos para la comercialización de un nuevo medicamento *sea la variedad y dispersión de los mismos*. [1993]

16. Sin embargo, *este punto aún se puede considerar controvertido* y son también múltiples los autores que no han comunicado diferencias entre los jóvenes y los mayores con respecto a los órganos afectos y al síndrome clínico de inicio. [1997]

17. En el momento actual, **no parece posible** *explicar la TP a través de un único factor etiopatogénico*. [1993]

La expresión de escepticismo que ya comentamos con referencia a la CA indirecta del ejemplo 14 es un elemento matizador muy común en la CA indirecta actual, como lo ilustra el ejemplo siguiente:

18. *Otro aspecto no estudiado previamente, al menos en nuestro conocimiento, es la presencia de RE+ en estos FAD asociados a carcinoma*. [1997]

Otros recursos utilizados para la exposición de las críticas en forma menos tajante son la utilización de tiempos hipotéticos y de verbos cognitivos:

19. Se está de acuerdo en que el diagnóstico de CG en jóvenes suele ser tardío. En general, el intervalo entre el comienzo de las molestias y la visita al médico es de dos a tres meses*, con un promedio de seis y medio desde el inicio de las molestias y el diagnóstico*. **Esto podría explicarse por una tendencia a no valorar la posibilidad de un CG en un enfermo joven y no iniciar los estudios diagnósticos pertinentes**. [1997]

20. **¿Es esto realidad diagnóstica? Pensamos que no**. [1997]

Esta última CA encierra cierta ironía que sus emisores han suavizado mediante una pregunta retórica y el verbo 'pensar'. Ambas estrategias pueden ser indicios de que los escritores quieren, por un lado, reducir el grado de enfrentamiento que probablemente se ocasione con el(los) colega(s) que han censurado y, por otro, intentar

convencerle(s), no sólo a él(ellos) sino también a la comunidad episte-mológica de la que forman parte, de la validez de su opinión.

En contadas ocasiones se aprecia en la CA un tono sarcástico y hasta ofensivo (reminiscencia de la CA de tiempos anteriores), pero suele mitigarse mediante semiauxiliares, y el blanco de su repro-bación es generalmente el colectivo médico anónimo:

21. No obstante, **parece incongruente** utilizar formulaciones retardadas de una molécula sospechosa se peligrosidad en su forma normal, existiendo otras moléculas con las mismas propiedades que no precisan manipulación farmacológica. [1997]

Otra estrategia –muy común en la CA de finales del siglo XX y que va ganando terreno al uso de los matizadores tradicionales comentados en líneas anteriores– consiste en que el agente pase a ocupar un segundo plano. De este modo, el autor de la CA no sólo reduce su compromiso, sino que al mismo tiempo realza la importancia de su investigación. Mediante este «traspaso de responsabilidad», la CA recae en algo inanimado. Este medio retórico, que podría incluirse bajo la amplia noción de «tematización», se aprecia en el ejemplo mencionado a continuación:

22. **El porcentaje de diátesis hemofílico en nuestro estudio es algo más elevado**, especialmente en lo referente a la presencia de AAF, *que el observado en otras series*. [1997]

Este último ejemplo, en el que se combinan la impersonalización y una expresión adverbial de grado, ilustra claramente la inversión que se ha producido en los papeles desempeñados por los científicos en la medicina actual, y por ende en la ciencia de hoy en día. Ahora es la investigación llevada a cabo la que ocupa una posición temática prominente, mientras que el autor aspira a quedarse agazapado en el trasfondo de la CA como si ésta no naciera de él. Esta desaparición sutil del elemento personal, que obedece a un intento de ajustarse al ideal de objetividad científica, no es más que una correlación de la despersonalización de la ciencia que ya hemos comentado a propósito de la actual forma implícita de citar.

Por último, quisiéramos referirnos a las autocríticas, que tienen una elevada frecuencia de aparición, principalmente en los artículos originales, y en menor medida en las notas clínicas. Generalmente formuladas de forma matizada –empleo

de un verbo modal en un tiempo hipotético (ejemplo 23) y ocultación del autor mediante la personificación de algo inanimado (ejemplo 24)– el escritor recurre a estas estrategias para protegerse de posibles ataques o contrapropuestas por parte de sus colegas:

23. *Los pobres resultados obtenidos podríamos justificarlos por el escaso tamaño glandular de nuestros pacientes; sólo tres glándulas pesaban más de 1.000 mg, peso a partir del que se considera adecuado para ser visualizadas las glándulas patológicas**. [1997]

24. *Sin embargo, el uso exclusivo de cefalosporinas de amplio espectro, quizás el factor predisponente para la sobreinfección enterocócica mejor reconocido y denunciado*, tuvo un papel secundario en el presente trabajo*. [1994]

Los cambios retóricos observados entre la CA individual de mitad del siglo XX y de finales de ese mismo siglo se pueden explicar por el hecho de que, hoy día, la investigación biomédica ha dejado de ser una obra individual y suele ser más bien una actividad llevada a cabo por varios científicos que trabajan en equipo. Por otra parte, desconocemos los cargos que ostentan los emisores de las CA de los años noventa, pues este dato no se especifica en los artículos revisados. En cualquier caso, suponemos que se trata de investigadores que luchan por forjarse un espacio propio que les permita investigar y publicar el resultado de sus trabajos. No olvidemos que la publicación es el producto final de la actividad científica propiamente dicha.

Tampoco debemos ignorar que un acceso más libre a la educación ha posibilitado una mayor competencia en la comunidad científica occidental y que, si bien esta competencia puede llegar a ser feroz a causa de la repartición de fondos (por lo general escasos), también conviene mantener un cli-

ma de cordialidad entre los científicos para evitar no sólo enfrentamientos, sino también que las puertas hacia la publicación se cierren.

Todo lo expuesto explicaría en cierta medida el hecho de que los científicos actuales sean más recatados y comedidos que sus predecesores a la hora de criticar a sus colegas en la prosa escrita y que, por ello, huyan de críticas abiertas y hagan un uso bastante extendido de estrategias retóricas matizadoras, que probablemente sean las que gozan de mayor aceptación social.

También podríamos conjeturar que la influencia ejercida por el idioma inglés sobre la lengua española a consecuencia del contacto entre los científicos españoles y la prosa científica inglesa y anglo-americana, en tanto que fuente para estar al día de los adelantos científicos, además de notarse en aspectos léxicos, semánticos y sintácticos, ha alcanzado también el nivel discursivo y ha permeabilizado sus hábitos de escritura. ■

Bibliografía y notas

1. Salager-Meyer F, Alcaraz Ariza, MA. Lo cortés no quita lo valiente: la retórica de la discrepancia en el discurso médico escrito en español (1880-1899). En: Palmer JC, Posteguillo S, Fortanet I, dirs. *Discourse analysis and terminology in Languages for Specific Purposes*. Col·lecció Estudis Filològics, 5. Castellón: Universitat Jaume I; 2001. 15-24.
2. El año de publicación se indica entre corchetes al final de cada ejemplo. Las palabras o expresiones que reflejan las CA aparecen escritas en cursiva. El asterisco (*) señala que el ejemplo seleccionado contiene un número entre paréntesis o en superíndice indicador de una referencia bibliográfica. En nuestra transcripción de los ejemplos, hemos respetado fielmente la ortografía y puntuación originales.

