

Corrección y estilo en la producción médica divulgativa

Elisa Barrajón López

Universidad de Alicante (España) ✉ <https://dx.doi.org/10.5209/clac.103437>

Recibido: 30 de abril de 2025 • Aceptado: 17 de junio de 2025

ES Resumen: El lenguaje médico es un lenguaje científico y técnico, y como tal, debe respetar cuatro pilares básicos destacados: la precisión, la claridad, la concisión y la veracidad. Por ello, pese a ser un lenguaje de especialidad, no debe quedar exento de lo que dictamina la normativa de la lengua española, sino que debe ajustarse a ella de forma rigurosa. No obstante, lejos de cumplirse esas cuatro premisas mencionadas anteriormente, observamos que en este tipo de discurso abundan ciertas deficiencias ortográficas, gramaticales, léxicas y estilísticas, que impiden que la información transmitida llegue de una forma clara y transparente a la población. En este estudio pretendemos realizar un análisis cualitativo sobre todos aquellos elementos lingüísticos que dificultan la comprensión del discurso médico a partir de un corpus de textos de divulgación para pacientes interesados en el tema de la Reproducción Asistida.

Palabras clave: lenguaje médico; escritura científica; corrección lingüística; reproducción asistida.

ENG Editing and Style in Popular Medical Writing

Abstract: Medical language is a scientific and technical language, and as such, it must respect four basic pillars: precision, clarity, conciseness and veracity. Therefore, despite being a specialized language, it should not be exempt from the rules of the Spanish language, but should be rigorously adjusted to them. However, far from complying with these four premises mentioned above, we observe that this type of discourse abounds in certain orthographic, grammatical, lexical and stylistic deficiencies, which prevent the information transmitted from reaching the population in a clear and transparent manner. In this study we intend to carry out a qualitative analysis of all those linguistic elements that hinder the understanding of medical discourse from a corpus of popularization texts for patients interested in the topic of Assisted Reproduction.

Keywords: medical language; scientific writing; linguistic correction; assisted reproduction.

Sumario: Índice. 1. Introducción. 2. Problemas ortográficos. 2.1. Escritura. 2.2. Acentuación. 2.3. Puntuación. 2.4. Letras mayúsculas. 2.5. Escritura de las abreviaturas, las siglas, los símbolos y las cifras. 3. Problemas gramaticales. 3.1. Concordancia. 3.2. Gerundio. 3.3. Omisión del artículo. 3.4. Uso de *el mismo* como pronombre. 3.5. La expresión *y/o*. 3.6. Régimen verbal. 3.7. Empleo del infinitivo como verbo principal. 4. Problemas léxicos. 4.1. Extranjerismos. 4.2. Impropiiedades léxicas (falsos amigos). 4.3. Abuso de siglas. 4.4. Locuciones prepositivas erróneas. 4.5. Redundancia léxica. 5. Problemas estilísticos. 6. Conclusiones. Agradecimientos. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Barrajón López, E. (2025). Corrección y estilo en la producción médica divulgativa. En: Santamaría Pérez, Isabel y Marimón Llorca, Carmen (eds.) *Neología y terminología en ciencias de la salud: variación y análisis multidimensional del discurso biomédico. Aplicación al ámbito de la Salud Reproductiva para la alfabetización en salud y la igualdad de género*. Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación 103 (2025): 1-26. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.103437>

1. Introducción

El lenguaje de la Medicina y de las Ciencias de la Salud forma parte de las lenguas de especialidad, también llamadas profesionales y académicas (Alcaraz 2007: 7). Si bien su caracterización como lenguaje científico ha sido interpretada en un sentido amplio, es decir, ni se trata de una mera variante del lenguaje común ni tampoco constituye una entidad lingüística independiente (Rodilla 2005: 19), ello no impide que sea definido de una forma más restrictiva. Como señalan Barrajón y Lavale:

el LM es la lengua utilizada para comunicarse en una situación o contexto profesional, ya sea por vía oral o escrita, y cuyos interlocutores son, fundamentalmente, el médico, el paciente y, en algunos casos, el técnico farmacéutico (2013: 27).

Sin embargo, para aproximarnos a ese lenguaje, es importante tener en cuenta las diferentes situaciones comunicativas que puede implicar, qué tipo de interlocutores son los que intervienen y cuál es el canal empleado, escrito u oral (Rodilla 2005: 20). No es lo mismo una interacción entre especialistas, la cual, en el ámbito escrito, se traduce normalmente en publicaciones científicas, que un intercambio entre profesionales y pacientes, que promueve toda una producción divulgativa orientada al público en general. Nos interesa especialmente este último contexto. En él, el lenguaje médico no solamente persigue fines «informativos, didácticos y comunicativos» (Navarro 2008: 144), sino también persuasivos (García 2004: 137; Mayor 2008: 8), dado que busca que el paciente actúe ante lo que lee. Por tanto, hablamos de un lenguaje que está estrechamente vinculado a dos de las funciones lingüísticas básicas: la representativa y la apelativa. Debe aspirar a transmitir unos conocimientos claros, relevantes, veraces y breves a ese destinatario genérico para que pueda tomar las decisiones más adecuadas en relación con el tema que le inquieta. En ese sentido, como han resaltado varios autores (Gutiérrez 2005; Navarro 2008 y 2009; Aleixandre-Benavent *et al.* 2017), el lenguaje médico ha de respetar ciertos parámetros que se consideran básicos en el ámbito científico: la precisión, la claridad, la concisión, la veracidad. Por ello, su objetivo es alcanzar la «excelencia lingüística» (Mayor 2010: 30) y distinguirse por «su alto nivel de corrección gramatical, léxica, semántica y estilística» (Texidor *et al.* 2012: 113). Tiene que caracterizarse por su precisión terminológica, sin ambigüedades y problemas de significado, su transparencia y brevedad en la exposición de los contenidos y la correspondencia de estos con la realidad. Y todo ello de una forma correcta y lo más neutra posible, ya que debe facilitar en todo momento la comunicación, no impedirla (Gutiérrez 2005: 75).

No obstante, son muchos los estudios que destacan determinados fenómenos lingüísticos que contaminan los textos médicos y que provocan una pérdida de precisión y de claridad expositiva en aquello que intentan transmitir (Ruiz 2019: 91), lo que dificulta enormemente la comunicación entre el emisor y el receptor o paciente. Como señala Zorilla, «la escritura médica ha sido víctima del virus del mal decir» (2003: 114) y «puede obstaculizar y distorsionar el proceso comunicativo» (Texidor *et al.* 2012: 113). De hecho, hay quien subraya que le llama la atención la falta de rigor con la que algunos divulgadores hacen uso del lenguaje de la Medicina (Mayor 2003: 59).

La demanda de publicaciones médicas de carácter divulgativo se ha disparado considerablemente. La población siente una gran preocupación por su salud (Mapelli 2024: 9) y necesita acceder a la información de aquellos temas que más le interesan. Entre ellos, se encuentra la especialidad de Reproducción Asistida (RA), un campo en constante crecimiento y de gran impacto social y económico (Santamaría 2023: 343). Cada vez hay más pacientes que precisan consultar los avances existentes en los procesos de reproducción asistida y acuden a diferentes recursos disponibles a través de Internet como folletos, guías clínicas y artículos de blog en busca de datos básicos y consejos fundamentales sobre tratamientos, técnicas, riesgos, servicios, etc., relacionados con este ámbito. Son los llamados «e-pacientes» o «pacientes 2.0.» (Mapelli 2024: 27), que se sirven de la difusión de estos contenidos no solo para ampliar sus conocimientos sobre la salud, sino también para compartir sus propias experiencias con el fin de «reforzar la capacidad de afrontar las situaciones difíciles y evitar el desánimo» (Mapelli 2024: 28). Por su parte, los profesionales emplean estos medios digitales para acercarse mucho más a los ciudadanos, proporcionarles una comunicación más directa y establecer con ellos una relación «empática y emocional» (Mapelli 2024: 28). Además, con ellos intentan cumplir los dos cometidos fundamentales de los que hablábamos anteriormente con respecto a la producción médica divulgativa, puesto que los redactan con la finalidad de ayudar a los pacientes a encontrar información sobre cuestiones relacionadas con la medicina reproductiva y de que actúen en consecuencia. No obstante, como se ha subrayado en algunos estudios (Zakhir 2022: 141), no siempre se consigue una comunicación satisfactoria en el ámbito sanitario.

Nuestro objetivo en este trabajo es determinar cuáles son los errores que con más frecuencia aparecen en la producción médica relativa a temas de reproducción asistida a partir de ejemplos reales extraídos de diversas fuentes de naturaleza divulgativa (folletos, guías clínicas y de artículos de blog). Concretamente, examinaremos distintos tipos de deficiencias: ortográficas (problemas de escritura, de acentuación, de puntuación, uso de letras mayúsculas, etc.); gramaticales (errores de concordancia, empleo incorrecto y abusivo del gerundio, etc.); léxicas (extranjerismos, uso de símbolos, abreviaturas, siglas, etc.) y estilísticas (frases largas, abuso de las construcciones pasivas, etc.). En definitiva, nos proponemos analizar toda aquella información lingüística que genere problemas comunicativos, que potencie un lenguaje opaco que impida acceder de una forma clara y precisa al contenido del mensaje que se desea difundir. Con el fin de detectar y clasificar todos estos elementos textuales que constituyen un claro obstáculo para la divulgación social del conocimiento, hemos partido de diferentes recursos digitales: en concreto, 16 folletos, 15 guías y 25 artículos de blog. Todos ellos proceden de diversas fuentes en línea, como páginas web de clínicas, asociaciones y blogs de reproducción asistida, y han sido extraídos del corpus textual divulgativo elaborado por el proyecto *NEOTERMED* compilado en el *Sketch Engine* (Martínez y Santamaría 2023).

2. Problemas ortográficos

2.1. Escritura

No es la primera vez que en la producción médica se abordan imperfecciones lingüísticas relacionadas con la ortografía (Zorrilla 2003; Mayor 2010; Texidor *et al.* 2012; Aguilar 2013; Vivaldi 2020; Zakhir 2022: 152, etc.) e, incluso, en el caso de los informes médicos, hay quien las atribuye a factores como el desconocimiento de la gramática y de la sintaxis de nuestra lengua, la rapidez con la que se redacta este tipo de escritos sin que exista una revisión posterior (López y Almela 2021: 96) o la importancia que se le otorga al contenido (basta con que resulte comprensible para los profesionales) frente a la forma (Vivaldi 2020: 104). También hay quien prefiere hablar de «anemia idiomática», especialmente al referirse a los emisores de los folletos de salud (Mayor 2004: 66).

Dado que los textos que hemos analizado tienen un carácter divulgativo y pretenden hacer llegar la información de una forma rápida a un público amplio e interesado en conocer todo lo relativo a la reproducción asistida, creemos que en su redacción prima esa necesidad de divulgación acelerada más que el cuidado o mimo en el lenguaje empleado. Quizá esta razón podría explicar que hayamos encontrado varias deficiencias ortográficas: palabras que se escriben separadas y aparecen juntas (el caso de *sobre todo*) o viceversa (*aparte, si no* —combinación de la conjunción condicional *si* y el adverbio de negación *no*—); la unión de dos o más términos que no deben fusionarse (imágenes 5, 6 y 7), o vocablos que están mal separados al final del renglón (imágenes 8 y 9).

Imagen 1. Folleto sobre el síndrome del ovario poliquístico



Imagen 2. Guía de reproducción de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

Con 20 años no quería ser madre soltera. En aquel momento seguía presa del ideal romántico y no concebía la familia **sino** era en pareja. Tampoco quería entonces ser madre

Imagen 3. Artículo de blog sobre el papel de la progesterona en la reproducción

¿Qué tipos de fármacos hay disponible para la administración de esta hormona?

A parte de la progesterona natural fabricada por cuerpo lúteo tras la ovulación, la progesterona se administra de manera externa. Los fármacos más utilizados son:

Imagen 4. Artículo de blog sobre dos alteraciones endocrinológicas que pueden afectar a la fertilidad

Una elevación de prolactina leve no tiene **porque** ser una enfermedad que requiera de tratamiento médico, muchas veces esas elevaciones pueden ser falsas o artefactos por los métodos de extracción. Toda elevación de prolactina debe ser evaluada por un endocrinólogo o médico con experiencia en el tema.

Imagen 5. Folleto sobre la obesidad y el deseo reproductivo

¿Puede afectar la obesidad a mi fertilidad?

Las pacientes con sobrepeso presentan múltiples alteraciones endocrinas que conllevan mayor tasa de subfertilidad y esterilidad. Pueden desarrollar problemas ovulatorios que dificultan la consecución de embarazo, e incluso con ovulaciones normales es menor la posibilidad de conseguir gestación de manera natural. Se ha observado que un IMC por encima de 30, condiciona los resultados de las técnicas de reproducción asistida, ya que comporta peor calidad de los ovocitos, **espermatozoides y embriones**, disminuye la respuesta ovárica, empeora la tasa de implantación y de gestación e incrementa la tasa de aborto. **Todo ello conlleva una disminución de la tasa de recién nacido sano en casa.**

Imagen 6. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

Los embarazos abdominales son muyinfrecuentes y pueden avanzar hasta etapas bastante tardías del embarazo antes de que se descubran. Existen unos pocos casos de fetos que crecieron en el abdomen y nacieron con vida mediante un parto por laparotomía (cirugía abdominal).

Imagen 7. Artículo de blog sobre los nutrientes clave en la fertilidad

muchas mujeres presentan una mutación C677T del gen MTHFR, que afecta a la enzima encargada de transformar el ácido fólico. Deforma que los suplementos con ácido fólico no serían suficientes. Es necesario incluir ácido fólico activo (metilfolato, Quatrefolic...). Hoy en día existen múltiples suplementos con ácido fólico activo.

Imagen 8. Folleto sobre el cáncer y la fertilidad

Masturbación: estimulación manual de los genitales producidos por la eyaculación con o sin satisfacción sexual.

Imagen 9. Guía para pacientes sobre la salud sexual y reproductiva

procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia". Además establece como objetivo de la Salud sexual "el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual"

Este estilo descuidado, fruto de la premura en la redacción, podría también explicar los errores de omisión, es decir, cuando al término le falta una letra (imágenes 10 y 11); de inserción, esto es, si se le añade un carácter extra a la palabra (imagen 12), y de sustitución, a saber, cuando el vocablo contiene una letra errónea en lugar de la que le corresponde (imagen 13) —véase López y Almela 2021: 97 para conocer más sobre este tipo de equivocaciones gráficas—.

Imagen 10. Folleto sobre el cáncer y la fertilidad

Fertilidad: a capacidad de un hombre o una mujer o una pareja para concebir y dar a luz a un niño.

Imagen 11. Artículo de blog sobre el aborto recurrente

El aborto de causa autoinmune es aquel que tiene como causa la pérdida materna de tolerancia inmunológica frete a sus propias células, frente a determinados auto-antígenos. Este error en el reconocimiento de lo propio, provoca alteraciones inflamatorias en diversos territorios del organismo, entre ellas, vasos sanguíneos y placenta.

Imagen 12. Artículo de blog sobre los nutrientes clave en la fertilidad

Grasas saludables: Omega 3 y monoinsaturadas

Las grasas son imprescindibles para nuestra salud. A partir de ellas se sintetizan prostaglandinas antiinflamatorias, hormonas sexuales...

Imagen 13. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

una laparotomía (cirugía mayor abdominal). Hoy en vía, la mayoría de las cirugías para tratar los embarazos ectópicos se realizan mediante laparoscopia. La laparotomía generalmente se reserva para aquellos

2.2. Acentuación

Otro de los defectos lingüísticos clásicos del lenguaje médico tiene que ver con la acentuación. Tanto la ausencia de tildes (incluso en letras mayúsculas) como su uso incorrecto han sido mencionados por varios autores (Zorrilla 2003; Teixidor y Reyes 2009; Aguilar 2013, etc.). Veamos algunos ejemplos:

Imagen 14. Folleto sobre la edad y la fertilidad

La BAJA RESERVA se define como la presencia de escaso **numero** de óvulos para lo que deber a esperarse de acuerdo a la edad de la paciente.

Imagen 15. Folleto sobre la amenorrea funcional

¿Qué síntomas se pueden presentar?

Los síntomas que se presentan son debidos a la ausencia de estrógenos ováricos, al no existir la menstruación.

El motivo de consulta más frecuente es la ausencia de la regla, y puede haber asociados otros síntomas como alteraciones del sueño, del estado emocional, disminución del deseo sexual y sequedad vaginal que **da** lugar a relaciones sexuales dolorosas.

Imagen 16. Folleto sobre la obesidad y el deseo reproductivo

• Tomar **lacteos** desnatados o semidesnatados.

Imagen 17. Folleto sobre el cáncer y la fertilidad

1 ¿Están relacionados cáncer y fertilidad?

Aunque puede tener componentes genéticos, sólo una minoría de casos de cáncer son hereditarios. Normalmente aparece durante la vida por exposición a sustancias nocivas o simplemente como consecuencia del envejecimiento celular. Salvo casos en los que la enfermedad afecte a los órganos sexuales, la actividad reproductora no tendría **por que** verse comprometida, no obstante muchos tratamientos para el cáncer pueden disminuir o incluso anular la fertilidad.

Imagen 18. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz bebés sanos

No importaba a cuántos médicos viese, ni **cuanto** pagara por tratamientos, cada mes se repetía lo mismo... me bajaba la regla y no había embarazo, o aún peor, en una ocasión me quedé embarazada y perdí al bebé pocas semanas después.

Imagen 19. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz bebés sanos

Los espermatozoides tienen una vida promedio de 1 o 2 días (aunque algunos pueden vivir hasta 4 días dentro del útero). Tener relaciones un día **si** y otro no, aumenta las probabilidades de que haya un buen suministro de espermatozoides vivos listos y a la espera de reunirse con el óvulo cuando la ovulación ocurra.

Imagen 20. Guía para pacientes sobre la salud sexual y reproductiva

Ejercicio D

Discutir otros criterios de **genero** que deberían tenerse en cuenta en los programas de atención a la salud sexual y reproductiva.

Imagen 21. Guía para las madres que amamantan

Para aliviar las molestias puedes aplicar **frío** local (geles térmicos, bolsas de hielo, compresas frías...) entre las tomas e, incluso, tomar un antiinflamatorio como el ibuprofeno si no eres alérgica o padeces algún problema que lo contraindique.

Imagen 22. Artículo de blog sobre el papel de la progesterona en la reproducción

Si no se consigue la gestación, la administración de fármacos se cancela con el resultado de embarazo negativo; y en caso de test de embarazo positivo, **se continúa** administrando hasta las 8-12 semanas, sin haber un consenso claro sobre cuándo retirarla.

Imagen 23. Guía para pacientes sobre el plan de parto y nacimiento



Imagen 24. Guía para pacientes sobre la edad y la fertilidad

SERIE DE INFORMACION PARA PACIENTES

Imagen 25. Guía para las madres que amamantan

La vigilancia del bienestar de tu bebé durante el contacto piel con piel es sencilla, únicamente hay que controlar que:
1. Los labios estén sonrosados. Avisad si **notáis** los labios azulados o pálidos (en las primeras horas no tiene importancia que las manos o los pies estén azulados).

En cuanto a las incorrecciones relacionadas con la acentuación, no solamente encontramos ejemplos como el de la imagen 25, donde ha habido un problema de transposición del acento, esto es, se ha desplazado de forma errónea, ya que debería haberse situado en la vocal fuerte, sino, sobre todo, usos de tildes que ya no son diacríticas. Nos referimos especialmente a los casos del adverbio *solo*, de los pronombres demostrativos y de la conjunción o cuando va entre números. Como todos sabemos, a partir de la *Ortografía* de la Real Academia Española del 2010, se puede prescindir de la tilde de *solo* cuando funciona como adverbio y de los demostrativos si actúan como pronombres, incluso en casos de doble interpretación (RAE 2010: 269). Además, como menciona la Academia en su *Libro de estilo*, la recomendación es no acentuar nunca estas palabras (2018: 112). Sin embargo, tal como se recoge en esta obra, así como en el *Diccionario de la lengua española*, la tilde se admitiría si hay riesgo de ambigüedad, por lo que, como se indica en el *Diccionario panhispánico de dudas*, se considera opcional cuando, a juicio del usuario, pueda dar lugar a un doble sentido. En los textos analizados, hemos comprobado que se emplea la tilde de forma arbitraria, es decir, a veces, se prescinde de ella (imágenes 26 y 27) y, en otras ocasiones, se utiliza, aunque no exista ningún tipo de ambigüedad (imágenes 26, 27 y 28). Es más, aparece también en contextos en los que los demostrativos tienen una naturaleza determinativa (imagen 29).

Imagen 26. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

- **Solo se permite la transferencia de un máximo de tres embriones** por cada tratamiento de FIV.

su edad. También la edad es un factor de riesgo para tener BRO, con el paso de los años va reduciéndose el número de óvulos hasta agotarse o envejecer. A los 40 años la probabilidad mensual de embarazo de una mujer sana es **sólo** del 5% (20% a los 30 años). Pero, existen

Imagen 27. Folleto sobre la amenorrea funcional

¿Qué consecuencias puede tener en el futuro?

Si una adolescente realiza ejercicio físico intenso o tiene una grave alteración de la conducta alimentaria antes de tener la primera menstruación, **ésta** puede no aparecer y además existir retraso del desarrollo puberal.

Si la situación de ausencia de regla se mantiene, la falta de estrógenos puede provocar a largo plazo:

- **Osteoporosis u osteopenia.** **Este** es el mayor riesgo para la mujer deportista y malnutrida, porque la pérdida de masa ósea incrementa la frecuencia de fracturas por fragilidad de los huesos.

Imagen 28. Guía para pacientes sobre la salud sexual y reproductiva

Un **indicador sensible al género** es **aquel** que considera los principales factores que impulsan la desigualdad existente en la salud sexual y reproductiva de hombres y de mujeres.

Imagen 29. Folleto sobre la obesidad y el deseo reproductivo

paciente con su altura. En **este código QR** podrá conocer su IMC. Un IMC normal se sitúa entre 18

Por lo que respecta a la conjunción *o*, tal como señala la RAE (2018: 103), nunca debe acentuarse cuando aparece entre números, puesto que esa tilde no se emplea en la actualidad para evitar confusiones con el cero. No obstante, en nuestros documentos, hemos hallado ejemplos de ese acento incluso en contextos en los que enlaza sustantivos, lo que implica un profundo desconocimiento de la normativa de nuestra lengua:

Imagen 30. Folleto sobre la amenorrea funcional

¿Cómo se diagnostica?

Cuando la regla falta durante la época reproductiva, siempre hay que asegurar que no exista un embarazo, por improbable que sea.

Si no hay gestación y la regla falta durante 3 meses **o** más, siempre hay que consultar al ginecólogo que valorará la causa de la falta de regla mediante:

- **La ecografía ginecológica.** La ecografía ginecológica ya sea vía abdominal **o** vagina, asegura la normalidad del aparato genital y ayuda a valorar el grado de déficit estrogénico.
- **Los análisis hormonales.** Los análisis hormonales serán para ver los niveles en

En general, en 2 **o** 3 consultas el ginecólogo ya podrá hacer una buena orientación diagnóstica y enfocar un plan de tratamiento.

Finalmente, algunos autores han mencionado la tendencia en el lenguaje médico «a convertir en esdrújulas las palabras llanas» (Asensi-Pérez *et al.* 2008: 14). En nuestros textos hemos encontrado algún ejemplo de esta tendencia (*acúmulo* por *acumulo*):

Imagen 31. Folleto sobre la obesidad y el deseo reproductivo

La obesidad se define como el **acúmulo** excesivo de grasa corporal, consecuencia de un ingreso de calorías superior al gasto energético. Para cuantificar el peso

2.3. Puntuación

Dentro de los problemas ortográficos, quizá los de mayor envergadura tengan que ver con la puntuación. Texidor *et al.* (2012: 118) señalan que entre los errores más comunes se encuentra el uso de las comas (2012: 118). Su empleo incorrecto en algunos casos (como la que separa sujeto y verbo o verbo y complemento) o su total ausencia en otros (por ejemplo, para señalar los complementos oracionales) dificulta la legibilidad del texto. Nosotros nos vamos a detener en aquellos contextos más significativos y reiterativos, dado que, como subrayan Asensi-Pérez *et al.*, «sólo el correcto uso de las comas requeriría un número monográfico» (2008: 10).

Una de las comas más censuradas en el lenguaje médico es la que separa el sujeto del predicado (Zorrilla 2003: 114; Claros 2008: 146), ya que, como sabemos, su uso es incorrecto, salvo que entre ellos se intercale un inciso (imagen 33) o el sujeto termine con *etcétera* (RAE 2018: 110).

Imagen 32. Guía para las madres que amamantan

Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la alimentación al pecho de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y, junto con otros alimentos, hasta los dos años o hasta cuando la madre y el hijo o la hija lo deseen.

Imagen 33. Guía para las madres que amamantan

Las complicaciones más frecuentes, como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de problemas con la técnica de la lactancia.

Lo mismo puede decirse de la coma que separa el verbo de sus complementos internos, excepto si estos se utilizan, normalmente antepuestos, «como información periférica para expresar aquello de lo que se va a hablar» (RAE, 2018: 110).

Imagen 34. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

- **Compartid vuestros sentimientos.** Comunicad lo que sentís, a vuestros seres queridos. Es fundamental expresar lo que vais sintiendo puesto que vuestras emociones irán como en una montaña rusa. Hablar ayuda a liberar miedos, tensiones, frustración, angustia...

La coma tampoco se emplea, por norma general, delante de las conjunciones copulativas (*y, ni*) en enumeraciones, salvo en algunas excepciones —especialmente si el elemento que introducen es un inciso o se entiende como consecuencia de lo dicho anteriormente o enlaza con todo lo anterior y no con el último miembro coordinado (RAE, 2018: 111-112)—.

Imagen 35. Guía para pacientes sobre el plan de parto y nacimiento

y bebé compartirán siempre la misma habitación. El colecho (compartir la cama con el bebé) se considera una práctica beneficiosa, y cómoda para la madre. En caso de ingreso de uno

Imagen 36. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

En España la donación de esperma es anónima, las personas receptoras no pueden elegir ninguna característica del donante, ni tampoco se les da información sobre su identidad. La clínica de reproducción asistida

Entre los usos obligatorios de la coma podemos citar también los que deben darse delante de las conjunciones adversativas *sino* y *pero* —salvo si, en el caso de esta última, enlaza elementos inferiores a la oración, normalmente adjetivos o adverbios (RAE 2018: 112)—. Este empleo de la coma no siempre se respeta en la producción médica:

Imagen 37. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

Y tú, que estás ahí leyéndome, disfruta de esta guía que tanto te va a ayudar no solo a tomar la decisión, sino a empezar el camino hacia tu maternidad asistida sabiendo qué hacer y resolviendo muchas de tus dudas y miedos.

Imagen 38. Guía para las madres que amamantan

Otros recién nacidos maman con frecuencia, pero no succionan de forma efectiva y suelen dormirse en el pecho. Puedes ayudarle comprimiendo el pecho mientras succiona para facilitar la salida de la leche y relajando la compresión durante las pausas.

En lo que respecta a la ausencia de este signo de puntuación en contextos en los que debe usarse, podemos citar ejemplos de marcadores discursivos que van seguidos de coma (el caso de *no obstante* en la imagen 39), incisos explicativos (como la aposición que aparece en la imagen 40 o la aclaración que figura en la imagen 41), complementos oracionales que modifican a toda la oración (como el adverbio periférico *emocionalmente* que se incluye en la imagen 42), complementos circunstanciales antepuestos —salvo si «son muy breves y no se plantean problemas de interpretación» (RAE 2018: 111)— como las oraciones finales (imagen 42) y condicionales (imagen 43).

Imagen 39. Guía para pacientes sobre el plan de parto y nacimiento

- Colirio o pomada antibiótica oftálmica, en una sola dosis, ya que previene infecciones oculares severas. No obstante, se debe retrasar su aplicación en las primeras dos horas de vida para no impedir el contacto visual del bebé con su madre.

Imagen 40. Artículo de blog sobre infertilidad

La doctora Elisa Gil Arribas, ginecóloga de IVI Zaragoza y secretaria de la SEF, considera que la infertilidad o esterilidad está estigmatizada porque se confunde con virilidad en el varón y las mujeres lo perciben como un fracaso personal y una pérdida de control.

Imagen 41. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

La incapacidad de producir o liberar óvulos se llama anovulación. Los especialistas en fertilidad utilizan un conjunto de medicamentos, a menudo llamados “fármacos para la fertilidad” para corregir temporalmente los problemas ovulatorios y aumentar la probabilidad de que la paciente quede embarazada. Los fármacos para la fertilidad pueden utilizarse para

Imagen 42. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

Someterse a un tratamiento de fertilidad es un proceso que no sabemos cuánto va a durar, puede ser largo. Emocionalmente es una etapa complicada que debéis enfrentar con fortaleza y apoyo. Para hacer más fácil el camino hacia vuestra maternidad hay una serie de cuestiones que os ayudarán:

Imagen 43. Guía para las madres que amamantan

Si tuvieras una ingurgitación es importante relajarse antes de la toma.

Otro de los problemas relacionados con la puntuación es el uso del guion (-). En el lenguaje médico, existe una fuerte tendencia a confundirlo con la raya (—), la cual supone un aislamiento mayor que las comas y menor que los paréntesis. El guion tiene varios usos (signo de división de palabras al final de línea, marca de unión entre palabras compuestas por contraposición, separador de sílabas, etc.), pero nunca debe utilizarse para encerrar incisos. Sin embargo, este empleo está bastante generalizado en los textos médicos:

Imagen 44. Artículo de blog sobre las 10 causas más comunes de la infertilidad en mujeres

La infertilidad en mujeres es uno de los problemas de reproducción más comunes en la actualidad, ya sea por causas médicas — como enfermedades — o por motivos culturales — posponer el reloj biológico. De hecho, como se explicó con anterioridad en el post sobre los estudios de fertilidad, el 30 % de los problemas de fertilidad lo sufre la mujer.

Tampoco resulta válido el uso del guion en palabras derivadas por prefijación. Tal como establece la Real Academia Española, los prefijos deben «escribirse siempre soldados gráficamente a la base a la que afectan» (2010: 532), algo ya señalado por Zorrilla (2003: 118-119), y separados de ella si está constituida por varias palabras (RAE 2010: 536 y 2018: 132; Carriscondo 2014: 57). El mal uso del guion en estos casos (imágenes 45 y 46) refleja nuevamente un desconocimiento de la norma actual:

Imagen 45. Folleto sobre la Asociación Madres Solteras por Elección (MSPE)

Actualmente contamos con la colaboración de asesores legales (notarios y abogados), centros de ayuda familiar (asistencia post-parto), gabinetes psicológicos), clínicas de reproducción asistida de gran prestigio, seguras, empresas del sector turístico (hoteles, agencias de viajes) y otros comercios.

Imagen. 46. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz bebés sanos

Para bajar de peso, no es bueno que sigas una dieta hiper-restrictiva ya que esto puede reducir las reservas nutricionales de su cuerpo y hacer que quedar embarazada sea aún más difícil.

Lo mismo ocurre con la formación de palabras con prefijo mediante un espacio (imagen 47) o el empleo del guion para separar los componentes de las locuciones latinas (imagen 48):

Imagen 47. Guía para pacientes sobre la salud sexual y reproductiva

La metodología mas adecuada es ofertar atención grupal para que las madres acudan a la recuperación **post parto** y evaluar en que medida las madres y padres asisten y el grado de satisfacción con estas actividades.

Imagen 48. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz bebés sanos

Cuando mi tercera Fecundación **In-Vitro** (FIV) falló, decidí cambiar mi estilo de vida, permitiéndome aumentar un poco de peso (un kilo y medio para ser exactos) para lograr mi IMC meta de 19.

2.4. Letras mayúsculas

En español, como indica Gutiérrez, «no es propio de nuestros textos que todos los sustantivos importantes incluidos en una frase se escriban con mayúscula como se hace en inglés» (2005: 75). El uso abusivo de las letras mayúsculas en nombres comunes o utilizados de forma genérica sin especificar un organismo concreto por influencia del mundo anglosajón es otro de los grandes vicios del lenguaje médico (Texidor y Reyes 2009: 224), dado que los profesionales se sirven constantemente de ellas con el fin de resaltar palabras a las que se les quiere dar un énfasis especial (Mayor 2010: 34), por lo que parecen acogerse a la denominada «mayúscula de relevancia o enfática», la cual no está justificada desde el punto de vista lingüístico por la Academia (2010: 515). Los siguientes ejemplos son bastante representativos de esta tendencia:

Imagen 49. Folleto sobre el Sistema de Información de Reproducción Humana Asistida (SIRHA)

Sus datos serán dados de alta en el **Registro** de donantes albergado en SIRHA, lo que le atribuye la condición de **ASPIRANTE** a **DONANTE** y le proporciona un **CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN**.

Imagen 50. Folleto sobre la edad y la fertilidad

¿Qué entendemos por **Baja Reserva Ovárica**?

La **BAJA RESERVA** se define como la presencia de escaso número de óvulos para lo que deber a esperarse de acuerdo a la edad de la paciente.

Imagen 51. Artículo de blog sobre los anticonceptivos hormonales

¿Qué son las **Pastillas Anticonceptivas**?

Imagen 52. Folleto sobre técnicas de reproducción asistida

Estudio básico de esterilidad (EBE)

Se realiza en todas las **Áreas de Salud** de la región. Desde **Atención Primaria** el profesional sanitario derivará a las personas que así lo reclamen y cumplan los requisitos de estudio, a los **Servicios de Ginecología** de las distintas **Áreas de Salud**.

Según el resultado de las pruebas solicitadas los pacientes serán tratados en el mismo **Área de Salud** o serán derivados a otros **Centros** de la región.

Según Padrón-Arrendondo, las mayúsculas deben evitarse porque «son difíciles de leer, ralentizan la lectura y además un mensaje lleno de mayúsculas innecesarias o no justificadas puede llegar a resultar tedioso para el lector» (2022: 26). Asimismo, tal como indican Texidor y Reyes (2009: 223-224) y confirma la Academia (2010: 501), los nombres de enfermedades, como la amenorrea hipotalámica funcional, el síndrome del ovario poliquístico, la hiperplasia, el síndrome de Turner, etc., deben escribirse en minúscula, algo que no siempre se respeta en la producción médica examinada. Lo mismo ocurre con la denominación de los medicamentos, excepto cuando se trata de marcas y nombres comerciales registrados (RAE 2010: 502 y 506-507; Aguilar 2013: 105). Además, estos últimos deben ir acompañados de su registro con el símbolo no volado ® o ™ siempre volado (Aguilar 2013: 105). No obstante, no siempre se sigue esta última instrucción en el lenguaje médico, pues a veces aparecen con el registro y otras veces no:

Imagen 53. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

Bromocriptina. Un fármaco que se utiliza para suprimir la producción de prolactina por parte de la glándula pituitaria. **Parlodel®** es una marca comercial de bromocriptina.

Cabergolina. Un fármaco que se utiliza para suprimir la producción de prolactina por parte de la glándula pituitaria. **Dostinex®** es una marca comercial de cabergolina.

Imagen 54. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

La hiperprolactinemia a menudo se trata con bromocriptina (marca comercial: **Parlodel**) o cabergolina (marca comercial: **Dostinex**), que reducen la cantidad de prolactina que libera la glándula pituitaria. Los

También es importante destacar que el uso de mayúsculas detrás de los dos puntos es posible en algunos contextos (citas, tras el saludo inicial de las cartas, etc.). Sin embargo, en el lenguaje médico es frecuente el empleo de este tipo de letra fuera de esos entornos lingüísticos:

Imagen 55. Folleto sobre tratamiento oncológico y fertilidad

- **El tipo de fármaco:** Algunos fármacos tienen un mecanismo de acción específico que los dirige a una sola parte del cuerpo, por lo que los órganos reproductores pueden estar a salvo de su acción.
- **La dosis del medicamento:** En ocasiones se ha comprobado que un fármaco puede afectar a la fertilidad pero solo cuando se supera una cierta dosis.
- **La forma de administración:** La vía de entrada de la medicación (por vía oral, inyección o por vía intravenosa) puede hacer que el fármaco llegue con más facilidad a las regiones reproductoras.

2.5. Escritura de las abreviaturas, las siglas, los símbolos y las cifras

En el caso de las abreviaturas, uno de los errores más generalizados es la ausencia de punto al final, tal como dictamina la norma (RAE 2018: 141), sobre todo cuando se trata de números. Quizá este error se deba a que en inglés es frecuente que las abreviaturas no terminen en un punto (Claros 2008: 155):

Imagen 56. Guía para pacientes sobre el plan de parto y nacimiento

- Vacuna de Hepatitis B (**1ª** dosis)(*). Se administra vía intramuscular. Puede hacerse tras permitir el establecimiento del vínculo madre – recién nacido y el inicio de la lactancia. Para su realización no es conveniente la separación.

Imagen 57. Folleto sobre el síndrome del ovario poliquístico

Gonadotropinas: son inyecciones que se administran de forma subcutánea a partir del **3º-5º** día de la menstruación. Serán necesarios controles mediante ecografía

Por lo que respecta a las siglas, estas nunca se pluralizan en español (RAE 2010: 583 y 2018: 142), aunque en inglés sí que presenten esta posibilidad (Claros 2008: 156). Deben escribirse en mayúsculas, sin puntos ni espacios (Claros 2008: 156), pero esta normativa no siempre se cumple en los textos médicos:

Imagen 58. Guía para pacientes sobre la salud sexual y reproductiva

-Las trabas reales para la prescripción de la anticoncepción de emergencia es un ejemplo de que la respuesta del sistema sanitario es desigual y por el momento no se ha incorporado mayoritariamente esta práctica en los protocolos de anticoncepción, dándose la paradoja que al final las mujeres tienen que acudir a las ONGs para conseguir información de donde ser atendidas lo que supone el retraso consiguiente.

Imagen 59. Folleto sobre técnicas de reproducción asistida

Las técnicas de FIV-ICSI, preservación de la fertilidad, y técnicas de lavado seminal serán realizadas en el C.E.R.H.A (Centro Extremeño de Reproducción Humana Asistida) situado en Badajoz.

En cuanto a los símbolos, normalmente se colocan «detrás de la cifra que los cuantifica y se separan de ella por un espacio» (RAE 2010: 590), salvo que se trate de símbolos y números volados (RAE 2010: 59; 2018: 142). Esto es lo que se aplica a los porcentajes (Aguilar 2013: 116; RAE 2018: 147; Padrón-Arrendondo 2022: 25), pero lo frecuente en los textos médicos es que no exista ese espacio fino entre la cifra y el símbolo, tal como ocurre en el ámbito anglosajón:

Imagen 60. Artículo de blog sobre las 10 causas más comunes de la infertilidad en mujeres

Es más, según estudios de la Sociedad Española de Fertilidad, el 17% de las parejas que buscan un embarazo tienen que ser estudiadas por problemas de fertilidad en España. A lo largo de este post conocerás cuáles son las 10 principales causas de infertilidad femenina que debes conocer si buscas un embarazo.

En cambio, si se trata de los grados de temperatura, este símbolo se escribe de diferente manera en función de si aparece o no especificada la escala Celsius (RAE 2010: 590-591): se une a la cifra si no se explicita esta escala centígrada (20°, por ejemplo), pero va pegado al símbolo de la escala si esta se expresa (20 °C). No obstante, algunos autores como Aguilar proponen evitar la primera opción (20°) y prefieren decantarse por la segunda, esto es, por aquella que explicita la escala: 20 °C (2013: 113). En cualquier caso, hemos comprobado que esta instrucción no se respeta en el lenguaje médico:

Imagen 61. Guía para las madres que amamantan

*Duerme con ropa ligera, su cabeza no está tapada y la temperatura de la habitación no es superior a 20°C.

Finalmente, en lo que se refiere a las cifras, tal como establece la Academia, no se considera válido el uso del punto, la coma o el apóstrofo para separar los grupos de tres dígitos en la parte entera de los números. Solo se acepta dejar un espacio —preferiblemente fino— en los números de más de cuatro cifras que representen cantidades (2018: 145-146). En los textos médicos examinados, en muy pocas ocasiones se cumple esta normativa. Lo más habitual es emplear en estos casos un punto (imagen 62) o una coma (imagen 63):

Imagen 62. Artículo de blog sobre la infertilidad

En la encuesta participaron 1.501 mujeres de todo el territorio nacional con edades comprendidas entre los 20 y 45 años. Aproximadamente la mitad de ellas afirma no tratar el asunto de la fertilidad con su entorno cercano, porcentaje que se incrementa en mujeres mayores de 40 años y todavía más, hasta el 52%, en aquellas que no tienen hijos.

¿Por qué sigue siendo tabú la infertilidad?

Aunque 800.000 parejas en España se ven afectadas por problemas de fertilidad, pocas parejas parecen dispuestas a romper el silencio y compartir su situación.

Imagen 63. Guía para pacientes sobre la edad y la fertilidad

American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Una organización médica, profesional, sin fines de lucro, compuesta por más de 9,000 especialistas de atención médica interesados en la medicina reproductiva.

3. Problemas gramaticales

3.1. Concordancia

En nuestro corpus predomina la falta de concordancia nominal (esto es, la referente al género y al número) frente a la verbal (de número y persona). Hemos seleccionado una muestra representativa de ambos errores de concordancia. En primer lugar, exponemos los que afectan a la concordancia nominal: número (imágenes 64, 66 y 67) y género (imagen 65).

Imagen 64. Artículo de blog sobre el papel de la progesterona en la reproducción

¿Qué tipos de fármacos hay disponible para la administración de esta hormona?

Imagen 65. Folleto sobre tratamiento oncológico y fertilidad

El tipo de cáncer, la edad y el sexo del paciente: Cada persona tendrá unas características únicas que le harán más o menos propenso a perder la fertilidad. Si el paciente ya tenía problemas de fertilidad antes del tratamiento es más probable que se agrave el problema.

Imagen 66. Artículo de blog sobre el papel de la progesterona en la reproducción

Para que el embarazo sea posible, es vital que exista un equilibrio hormonal en todas las fases del ciclo. Alto niveles durante primera fase del ciclo, y bajos durante la segunda nos impedirán que se produzca un embarazo.

Imagen 67. Guía para pacientes sobre la infertilidad

Su médico revisará sus antecedentes y le hará preguntas a usted y a su pareja para ayudar a identificar posibles causas de su dificultad para concebir. En la primera visita típica, el médico le preguntará sobre la

En cuanto a la concordancia verbal, ofrecemos estos dos ejemplos significativos:

Imagen 68. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz a bebés sanos

Contiene 7 secretos para ayudar a tener un bebé que me hubiera ayudado a quedar embarazada más rápido y me hubiera ahorrado muchos años de angustias y miles de euros desperdiciados en tratamientos de fertilidad.

Imagen 69. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz a bebés sanos

hacerte saber cuándo estás ovulando. Además, se incluye 5 Pruebas de Embarazo para que puedas comprobar de forma rápida y fácil si estás embarazada.

No obstante, si hay algo característico en el lenguaje médico es la concordancia *ad sensum*, especialmente con sustantivos cuantificativos o partitivos. Cuando este tipo de elementos funcionan como sujeto y no van acompañados de ningún tipo de complementación, lo habitual es que concuerden con el verbo en tercera persona del singular (Gómez 2004: 772 y 2017: 808; Fundéu 2008: 72; Rodríguez-Vida 2010: 323), aunque la Academia no descarta la concordancia en plural por la existencia de una complementación plural implícita (2018: 58) y es la que suele predominar en los textos analizados. En nuestra opinión y tal como expusimos en otro lugar (Barrajón 2024: 57), la concordancia que nos resulta más natural y menos forzada es la canónica en tercera persona del singular.

Imagen 70. Folleto sobre la edad y la fertilidad

La presencia de menstruación no asegura la capacidad de conseguir el embarazo. La mayoría no logran gestar a partir de los 45 años.

Ahora bien, cuando estos sustantivos van seguidos de complementos preposicionales en plural introducidos por la preposición *de* que representan la clase cuantificada y, por consiguiente, especifican los miembros que conforman la pluralidad expresada por el sustantivo, es posible la doble concordancia de número (Martínez 2000: 2768; Garachana 2002: 53; Gómez 2004: 771-772 y 2017: 808; Martínez 2005: 74-75; Fundéu 2008: 72; RAE 2009: 1451, 2013: 420-421 y 2018: 58; Instituto Cervantes 2013: 337-340 y 2016: 348; Moliner 2013: 158). A pesar de que la producción médica suele combinar ambas concordancias (imagen 71), tanto la canónica, gramatical o tradicional (aquella en la que el verbo concuerda con el nombre cuantificador) como la *ad sensum* (referida al sustantivo plural del sintagma preposicional), lo cierto es que hay un predominio de esta última (imagen 72). Incluso es muy frecuente cuando el núcleo del sujeto es un porcentaje (imagen 73):

Imagen 71. Guía para las madres que amamantan

Quizá dudes de tu capacidad para amamantar; sin embargo, debes saber que la inmensa mayoría de las mujeres sanas pueden hacerlo si lo desean. También conocerás mujeres con lactancias tan difíciles que han optado por abandonarla. Posiblemente muchas de ellas no contaron con el apoyo necesario, ya que la mayoría de los problemas de la lactancia tiene solución. Por ello,

Imagen 72. Folleto sobre tratamiento oncológico y fertilidad

CUANTO ANTES: La mayoría de las opciones para preservar la fertilidad requieren tiempo, y no se puede iniciar el tratamiento para el cáncer hasta que se hayan completado. Por ejemplo, en las mujeres debido al ciclo menstrual puede ser necesario esperar 4 semanas para iniciar la estimulación ovárica (que dura dos semanas más) antes de empezar el tratamiento.

SIN DAÑAR A LA MADRE: La mayoría de los métodos de preservación de la fertilidad aparentemente no aumentan el riesgo de recurrencia (reaparición del cáncer), incluso en los tipos de cáncer que son sensibles a las hormonas.

Imagen 73. Artículo de blog sobre pruebas de fertilidad, síntomas y tratamientos

En España, según un estudio de la Sociedad Española de Fertilidad, se estima que casi un 15% de las parejas en edad reproductiva tienen problemas de esterilidad y existen cerca de un millón de

3.2. Gerundio

El empleo abusivo del gerundio «da lugar a párrafos sumamente farragosos» y «convierte en pesada una lectura que sería más amena si el texto se fragmentara en oraciones independientes más cortas» (Mayor 2010: 34), por lo que evidencia una pobreza expresiva (Mendiluce 2002: 74; Gutiérrez 2005: 74) y «agota al lector» (Amador y Benavent 2002: 21).

Como sabemos, su utilización no siempre es incorrecta. Si presenta un valor modal (imagen 74), causal, condicional o concesivo o si indica simultaneidad, anterioridad o posterioridad inmediata a la acción principal, es lícito su empleo (RAE 2018: 44):

Imagen 74. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz a bebés sanos

Aumenta de peso gradualmente, comiendo raciones de comida saludable más grandes, y asegúrate de consumir las vitaminas y minerales que va a necesitar tu cuerpo para estar bien nutrido. Y si no

Quizá la presencia de la coma detrás de *gradualmente* impida en un primer momento apreciar el valor adverbial que presenta aquí el gerundio. Es más, dado que en este ejemplo esta forma verbal no personal genera una oración subordinada adverbial de modo (pues expresa de qué manera se puede aumentar de peso de forma gradual) que depende del verbo *aumentar* y es, por tanto, un complemento interno del predicado, la coma no debería aparecer.

No obstante, presenta otros usos censurables. Nos referimos al gerundio especificativo (imagen 75), que debe sustituirse por una oración de relativo (RAE 2018: 44): «las mismas socias que trabajan de forma voluntaria, altruista y rotativa»; al gerundio de posterioridad (imagen 76), y al llamado «gerundio ilativo o copulativo», que, al ser el más predominante en los textos médicos, algunos autores lo han denominado «gerundio médico» (Mendiluce 2002: 76).

Imagen 75. Folleto sobre la Asociación Madres Solteras por Elección (MSPE)

Todo el trabajo que se realiza en la asociación está gestionado por las mismas socias **trabajando de forma voluntaria, altruista y rotativa.**

Imagen 76. Artículo de blog sobre la fecundación *in vitro*

Por eso se están probando, sobretodo en pacientes con fallos repetidos de implantación, nuevas técnicas que permiten conocer, mediante una biopsia del endometrio, si la ventana de implantación está desplazada o no respecto el día teórico esperado, **permitiéndonos** realizar la transferencia embrionaria en el momento en el que el endometrio de la paciente sea realmente receptivo.

Fernández afirma que los gerundios ilativos no modifican la oración principal, sino que «expresan un evento independiente que acompaña, se suma o se añade a lo denotado en la principal» (2000: 3478). Quizá por esa razón María Moliner los ha llamado copulativos (1999: 1524), puesto que, al implicar un añadido informativo, pueden sustituirse sin problema por la conjunción coordinante *y*.

El gerundio ilativo o copulativo coincide con el de posterioridad en que implica una acción futura, pero aporta un matiz que no está presente en este último: la estructura de la que forma parte constituye un comentario o una explicación a lo dicho en la oración principal e incluso podríamos ser más precisos y afirmar que alude a una consecuencia de lo que se expresa en la proposición principal. Esta relación de causa-consecuencia que apreciamos en estos casos es muy característica del gerundio ilativo y es lo que justificaría que podamos sustituirlo por construcciones con *así* y el verbo en forma personal:

Imagen 77. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

parejas comparte mutación. [El test CGT de Igenomix](#) es un análisis genético de portadores que, antes de un tratamiento con esperma de donante permite elegir al donante adecuado, **previniendo** enfermedades genéticas incurables en el bebé.

Tal como se desprende de este ejemplo, el *test* permite seleccionar al donante de esperma adecuado y así, como consecuencia, en un futuro se podrán prevenir enfermedades genéticas incurables en el bebé.

3.3. Omisión del artículo

En el lenguaje médico son habituales los llamados «grupos nominales escuetos» o «grupos nominales sin determinante», definidos por la Academia como aquellos que «teniendo como núcleo un sustantivo común, carecen de cualquier tipo de determinación» (RAE 2009). Lo cierto es que, si bien la Academia reconoce este uso en el ámbito periodístico (sobre todo en el encabezamiento de noticias, crónicas y reportajes), donde la necesidad de condensar la información es prioritaria, considera que fuera de este contexto la omisión del artículo no es recomendable (RAE 2013). De hecho, como señala Padrón-Arredondo, esta supresión de la determinación es «muy común en la literatura norteamericana, pero inelegante en nuestro idioma» (2022: 26).

En español, cuando se trata de sustantivos en singular coordinados, la ausencia de determinante en uno de ellos (normalmente, el segundo) indica que son entidades que comparten el mismo referente (Barrajón 2024: 13-14), pero esa correferencialidad no es la que justifica la omisión del artículo en el lenguaje médico como puede apreciarse en las imágenes 78 y 79:

Imagen 78. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

un diagnóstico acertado. Posiblemente, os realizarán la primera ecografía transvaginal para valorar el estado de vuestro útero y **reserva ovárica**. Es fundamental conocer si la paciente

Imagen 79. Folleto sobre la edad y la fertilidad

Las complicaciones para la madre y **recién nacido** son más frecuentes a medida que aumenta la edad de la mujer.

Además de estos contextos, la ausencia de artículo delante de sustantivos en singular es frecuente en complementos verbales que contienen sustantivos discontinuos y que, por ello, no deberían prescindir del determinante (imágenes 80 y 81), y en siglas (imagen 82). Como consecuencia, se obtienen construcciones poco naturales y forzadas:

Imagen 80. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

Algunos embarazos ectópicos se resuelven sin tratamiento y pueden controlarse con **simple observación**. Esto se conoce como “espera en

Imagen 81. Folleto sobre la edad y la fertilidad

Intentar **embarazo** a edades más tempranas.
Realizando un recuento de los folículos (RF) mediante **ecografía** preferiblemente vaginal en los primeros días del ciclo de la mujer.

Imagen 82. Folleto sobre la edad y la fertilidad

Midiendo en sangre niveles de hormonas tales como **FSH** y estradiol al principio

La supresión del artículo también se observa en sujetos plurales en posición inicial con valor generalizador, algo que suele rechazarse en español, salvo que estos sintagmas nominales lleven un complemento como *de ese tipo, como ese o así* (RAE 2009). En inglés, en cambio, es bastante común no emplear el artículo con sustantivos generales (Texidor y Reyes 2009: 223).

Imagen 83. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz a bebés sanos

Estudios demuestran que la mayor parte de las mujeres experimentan aumento en el deseo sexual días antes de la ovulación. Ese es el momento adecuado para tener relaciones sexuales si deseas

3.4. Uso de *el mismo* como pronombre

En la producción médica está muy extendido el uso del adjetivo *mismo* precedido de artículo con valor pronominal como si de una deixis anafórica se tratara (Zorrilla 2003: 117). La Real Academia Española recomienda evitar este uso para referirse a algo mencionado anteriormente (2018: 424). Su empleo denota una enorme pobreza expresiva y en español disponemos de varios recursos para no caer en este defecto lingüístico. Así, en la imagen 84, sería posible decir «y analizar su estado en nuestro país», y en la imagen 85, podríamos recurrir a un pronombre personal tónico: «o durante la hora posterior a él».

Imagen 84. Guía para pacientes sobre la salud sexual y reproductiva

Revisar los derechos sexuales y reproductivos y analizar el estado de los **mismos** en nuestro país.

Imagen 85. Guía para pacientes sobre el plan de parto y nacimiento

En caso de optar por la lactancia materna, siempre que sea posible, se debe iniciar inmediatamente después del nacimiento o durante la hora posterior al mismo.

3.5. La expresión y/o

En su día, Lázaro Carreter la censuró (1997: 105-107). La Academia también sanciona su uso (que constituye un calco del inglés *and/or*) en la *Ortografía* (2010: 426) al considerar que la conjunción *o* puede asumir en español tanto un valor incluyente propio de *y* como excluyente. No obstante, sí que matiza que su empleo podría estar justificado en contextos muy técnicos en los que resulte imprescindible recurrir a ella para evitar ambigüedades (2010: 426) o alguna duda acerca del valor inclusivo de *o* (2018: 79). En los textos analizados, hemos comprobado que se abusa demasiado de esta expresión sin que haya ningún problema de interpretación. Como afirman Aleixandre-Benavent *et al.*, «se puede optar indistintamente por *y* o por *o*, y el valor semántico de la conjunción lo clarifica el contexto» (2017: 26). Así, en el ejemplo que aparece en la imagen 86, se podría perfectamente hacer uso de la conjunción copulativa *y*:

Imagen 86. Folleto sobre la edad y la fertilidad

Con la edad los óvulos contienen cada vez más alteraciones cromosómicas que dificultan el embarazo y aumentan la probabilidad de aborto y/o enfermedades genéticas en los hijos.

3.6. Régimen verbal

En el lenguaje médico son frecuentes los casos en los que se omiten preposiciones necesarias (como ocurre con la ausencia de la preposición *de* en la imagen 87, que genera un queísmo) o se emplean otras que no se requieren (véase la imagen 88 en la que aparece una perífrasis de obligación con el verbo *deber*):

Imagen 87. Folleto sobre la clínica Ginfer

¡Estamos seguros que
juntos lo vamos a
conseguir!

Imagen 88. Guía para las madres que amamantan

Aunque sufrir una mastitis puede resultar duro y además, en muchas ocasiones está precedida de otros problemas con la lactancia, debes de saber que con el tratamiento adecuado notarás una gran mejoría en 24 horas. No te desanimes. Puede serte de ayuda el consultar con un profesional experto en lactancia que diagnostique la causa y te ayude a evitar recaídas y complicaciones.

No obstante, lo que más llama la atención es el uso frecuente de la preposición *a* ante objetos directos inanimados que no implican un proceso de personificación. Esta tendencia ya ha sido señalada por algunos autores (Zorrilla 2003: 118):

Imagen 89. Guía para pacientes sobre la edad y la fertilidad

Al mismo tiempo, la receptora de los óvulos recibe terapia hormonal para preparar al útero para recibir los óvulos fecundados (embriones). Después

Imagen 90. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

implantación. En una concepción normal, el espermatozoide fecunda al óvulo dentro de una de las trompas de Falopio. El embrión resultante viaja

Imagen 91. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

trompa, lo que da lugar a un embarazo ectópico. La trompa de Falopio no puede contener al embrión en crecimiento. Luego de algunas semanas,

3.7. Empleo del infinitivo como verbo principal

Tal como establece la Academia, no debe utilizarse el infinitivo con valor independiente como verbo principal, sino que en su lugar es necesario recurrir a una forma verbal flexionada (2018: 42-43). Así, en la imagen 92, lo recomendable sería: «Para nuevas colaboraciones, pueden dirigirse a PrensaMSP@gmail.com».

Imagen 92. Folleto sobre la Asociación Madres Solteras por Elección (MSPE)

Para nuevas colaboraciones, dirigirse a
PrensaMSPE@gmail.com

4. Problemas léxicos

4.1. Extranjerismos

Debido a la importancia del inglés como vehículo de comunicación científica, ya que a lo largo del siglo XX se convirtió en «la lengua internacional de la ciencia» (Gutiérrez 2005: 73), su presencia en el lenguaje médico es notable. De ahí que uno de los rasgos más característicos de este sea la abundante presencia de anglicismos. No obstante, muchos de ellos son innecesarios por existir en nuestra lengua palabras equivalentes, algo que muchos científicos parecen ignorar, dado que recurren con frecuencia a vocablos ingleses cuando perfectamente pueden hallar un sinónimo en español.

Veamos algunos ejemplos. Uno de los términos ingleses más frecuentes es *test*. Está admitido por la Academia, pero es innecesario, puesto que en español disponemos de otros vocablos que pueden expresar el mismo significado como *prueba*, *análisis*, *experimento*, *examen*, *ensayo*, etc. (Aleixandre-Benavent y Amador 2001a: 147; Gutiérrez 2005: 68; Vázquez y del Árbol 2006: 308).

Imagen 93. Artículo de blog sobre pruebas de fertilidad, síntomas y tratamientos

Otro **test** de fertilidad masculino o prueba que se puede realizar como complemento al seminograma es el conteo de espermatozoides móviles o **test** de capacitación (en inglés sus siglas son REM).

Otra de las voces encontradas es *kit*, también aceptada por la Academia. Sin embargo, de nuevo contamos con algunas palabras españolas que pueden precisar su significado: *equipo* o *juego* (Aleixandre-Benavent y Amador 2001a: 148).

Imagen 94. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

sangrado uterino aunque nunca ovule. Hay varias formas de detectar la ovulación, incluyendo los **kits** de predicción de la ovulación comerciales, que miden la LH, y los cuadros de temperatura corporal basal (TCB).

Sidecar también está aceptada por la RAE. Aunque, a diferencia de los casos anteriores, parezca a primera vista un préstamo necesario, pues la lengua española no dispone actualmente de un término que pueda designar al vehículo de motor al que normalmente se refiere (Simone 2022: 93), no ocurre lo mismo con respecto al tipo de cuna que se mencionan en nuestro ejemplo, dado que nuestro idioma tiene una expresión sinónima que es *cuna de colecho*:

Imagen 95. Guía para las madres que amamantan

Una de las prácticas que puede facilitarte la tomas nocturnas es el colecho. Si decides compartir la cama con tu bebé es necesario respetar una serie de normas para garantizar su seguridad. Una alternativa al colecho es la utilización de cunas **sidecar** homologadas, que os permiten estar muy próximos pero en superficies separadas.

El término *ebook* o *e-book* es un extranjerismo sin adaptar al español y no aparece registrado en el diccionario académico, pero su uso puede evitarse, ya que puede traducirse como «libro electrónico» o «libro digital», tal como sugiere la Fundéu:

Imagen 96. Artículo de blog sobre las 10 causas más comunes de la infertilidad en mujeres

Te invitamos a compartir tu opinión a través de nuestras redes sociales. Síguenos para estar al día a través de **Instagram**, **Facebook**, **Twitter** y **Linkedin**. Si aún te has quedado con alguna pregunta, hemos preparado un **ebook** donde resolvemos las 10 dudas más comunes sobre la reproducción asistida ¡Descárgatelo!

El vocablo *patchwork* tampoco figura en el *DLE*. Sigue siendo un anglicismo innecesario, dado que en español podríamos utilizar la palabra *almazala*:

Imagen 97. Guía para las madres que amamantan

• El colchón es firme y no hay edredones pesados tipo **patchwork**, mantas eléctricas, almohadones, peluches u otros objetos que puedan impedir respirar al lactante en algún momento.

Los anglicismos serían válidos, por tanto, si no existe ninguna palabra equivalente en nuestra lengua (como ocurre con *sídecas* en algún contexto) o si, como señalan algunos autores, se produce una adaptación a la normativa lingüística española (Aleixandre-Benavent *et al.* 2015: 397; Aleixandre-Benavent *et al.* 2017: 26). Es lo que sucede con *podcast* y *sandwich*, los cuales pueden adecuarse fácilmente a nuestra lengua a través de la aplicación de la tilde: *pódcast* y *sándwich*, aunque para este último el *Diccionario panhispánico de dudas* plantea como equivalente la palabra *emparedado*. En cualquier caso, en los textos médicos manejados, no siempre se recurre a estas adaptaciones o equivalencias:

Imagen 98. Artículo de blog sobre la adaptación de la medicina reproductiva a la sociedad actual

En el episodio 14 (<https://open.spotify.com/episode/31J1MNYtj5Z9uqqZ8C8a2K>) del **podcast** de la Asociación Red Nacional de Infértiles (el segundo de la segunda temporada) indagamos junto al doctor Jon Aizpurua, presidente de IVF-Life, en las consecuencias del retraso de la decisión de ser madre y en las soluciones actuales que ofrece la medicina reproductiva.

Imagen 99. Guía para las madres que amamantan

En la forma **"sándwich"** la madre da forma al pecho con los dedos adaptándolo a la forma de la boca del bebé, tal y como muestra la figura.

Sandwich horizontal

Sandwich vertical

4.2. Impropiiedades léxicas (falsos amigos)

Entre las diferentes cualidades que deberían caracterizar el lenguaje médico, se encuentra, como señalábamos anteriormente, la precisión. Esta tendría que materializarse en el empleo de un léxico riguroso cuya connotación esté claramente definida y evite cualquier tipo de confusión. En este sentido, Gutiérrez indica que la propiedad de la precisión supone una concisión terminológica que no genere ni ambigüedades ni problemas de interpretación (2005: 67). Sin embargo, a menudo nos «tropezamos» en la producción médica con las llamadas impropiiedades léxicas, transgresiones semánticas (Texidor *et al.* 2012: 118) o falsos amigos, que son producto de las malas traducciones, es decir, son palabras que se parecen formalmente en inglés y en español (coinciden en el significante), pero tienen un significado distinto. Entre los casos más comunes se mencionan términos como *severo*, calco del adjetivo inglés *severe* (Zorrilla 2003: 115; Asensi-Pérez *et al.* 2008: 13; Cisneros *et al.* 2018: 148), que en español no responde al significado de 'severo', sino que, como indican Aleixandre-Benavent y Amador, en muchos textos médicos se emplea con el sentido de 'grave' o incluso con el de 'intenso' o 'fuerte' según el contexto (2001a: 144).

Imagen 100. Guía para pacientes sobre el plan de parto y nacimiento

Colirio o pomada antibiótica oftálmica, en una sola dosis, ya que previene infecciones oculares **severas**. No obstante se

Por tanto, la recomendación es que «debe evitarse su uso como sinónimo de 'grave', 'importante' o 'serio'» (Asensi-Pérez *et al.* 2008: 13).

Otro de los términos frecuentes empleado con un significado erróneo por causa del inglés es el sustantivo *patología*. Son varios los autores que han hecho hincapié en su uso como sinónimo de 'enfermedad' o 'afección' (Amador y Aleixandre-Benavent 2002: 21; Zorrilla 2003: 115; Mayor 2010: 32; Aleixandre-Benavent

et al. 2015: 398). También se ha subrayado que su empleo con el sentido de ‘padecimiento’, ‘lesión’, ‘daño’, ‘mal’ o ‘morbo’ es muy común en la actualidad (Cárdenas 2010: 315). Si bien en inglés es correcto utilizar este término como sinónimo de ‘enfermedad’ o de ‘padecimiento’, no ocurre lo mismo en el caso del español e incluso se considera, además de un barbarismo, un ejemplo de anfibología (Cárdenas 2010: 316).

Imagen 101. Artículo de blog sobre la baja reserva ovárica

los que tienen al nacer. A **mayor edad, hay una menor reserva ovárica en cantidad, pero también una menor calidad de los ovocitos restantes**, aunque existen otras **causas de una baja reserva ovárica** que confirman que no es una **patología** exclusiva de esta franja de edad.

Un caso también mencionado en la bibliografía es el empleo de *emergencia* como equivalente a ‘urgencia’ por influencia del inglés *emergency* (Asensi-Pérez *et al.* 2008: 14; Aleixandre-Benavent *et al.* 2015: 398).

Imagen 102. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

hemorragia interna y sensibilidad en la pelvis. En estas circunstancias, esto representaba una **emergencia** que ponía en peligro la vida y se requería una cirugía mayor (laparotomía) para eliminar el embarazo y controlar el sangrado. Por suerte, hoy en día la mayoría de los embarazos ectópicos se

No obstante, la Academia sí que incluye una acepción que responde a este significado (‘situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata’) e incluso entre los sinónimos de *emergencia* recoge *urgencia*.

El que sí responde a un calco clásico del inglés y constituye un ejemplo de mala traducción es el sustantivo *evidencia* (a partir de *evidence*). Su uso como ‘prueba’ o ‘indicio’ parece haberse popularizado en la producción médica, algo censurado por varios autores (Asensi-Pérez *et al.* 2008; Casino 2014: 70-71), incluida la Real Academia Española, la cual, en el *Diccionario panhispánico de dudas*, señala que, aunque este nombre pueda aludir tanto a una cualidad abstracta (‘certeza clara y manifiesta de la verdad’) como a su manifestación concreta (‘cosa evidente’), «no justifica el empleo discriminado en español de la voz *evidencia* como sinónimo de *prueba* o *indicio*, calco censurable del inglés *evidence*».

Imagen 103. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

posible el tratamiento médico (no quirúrgico) con metotrexato. Para ser candidata para el tratamiento con metotrexato, una mujer debe estar en una condición estable, sin **evidencia** de hemorragia interna ni dolor grave.

Otros casos de impropiedades léxicas que hemos hallado en la producción médica analizada y que no han sido tan comentados en la bibliografía son el uso de *consumar* por *consumir* (imagen 104), el de *hacer* por *tomar* (imagen 105) y el de *tomar* por *llevar* (imagen 106):

Imagen 104. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz a bebés sanos

Aumenta de peso gradualmente, comiendo raciones de comida saludable más grandes, y asegúrate de **consumar** las vitaminas y minerales que va a necesitar tu cuerpo para estar bien nutrido. Y si no

Imagen 105. Guía para quedar embarazada de forma natural, vencer la infertilidad y dar a luz a bebés sanos

la autora de este libro. Testembarazo.com le anima a **hacer** sus propias decisiones en el cuidado de la salud basadas en su investigación y con la cooperación de un profesional de la salud cualificado. Testembarazo.com está afiliado a productos que están incluidos en este informe, y gana comisión basada en cada venta referida.

Imagen 106. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

(llamado ahora embrión) se comienza a dividir. El embrión viaja a través de la trompa hacia el útero, donde se implanta en el endometrio. El viaje del embrión por la trompa **toma** entre cuatro y cinco días.

4.3. Abuso de siglas

En su intento por cumplir con uno de sus rasgos característicos (la brevedad), el lenguaje médico abusa muchísimo del empleo de las siglas en sus textos contemporáneos. Con ellas se expresan de forma reducida conceptos que cuentan con una cierta extensión, lo que ahorra claramente tiempo y espacio (Rodilla 2005: 32). Sin embargo, como señala Navarro, «si las siglas no se usan con cuidado, los textos resultantes pueden llegar a ser crípticos» (2008: 154). Navarro nos recomienda utilizarlas «sabiamente» (2008: 155), es decir, incluir su explicación o su descripción entre paréntesis la primera vez que se utilizan para el conocimiento del lector (Claros 2008: 156; Aguilar 2013: 109) y usarlas cuando se trate de sustituir palabras o expresiones verdaderamente largas y que se repitan al menos cuatro veces a lo largo del artículo (Aleixandre-Benavent y Amador 2001b: 171).

4.4. Locuciones prepositivas erróneas (construcciones anglicadas)

En el lenguaje médico está muy extendido el empleo de locuciones prepositivas que han sido rechazadas por la Academia. Nos referimos a casos como *en relación a*, *en base a*, *a nivel de*, etc. Veamos algún ejemplo de cada una de ellas.

Comenzamos con *en base a*. La Academia señala lo siguiente:

DUDAS RÁPIDAS

¿Es correcto el uso de «en base a»?

Se recomienda evitar la expresión *en base a*. Se pueden usar en su lugar fórmulas como *con base en*, *sobre la base de*, *basándose en*, *a juzgar por*, *de acuerdo con*, *a la vista de...* Tampoco se debe usar *con base a*.

Diccionario panhispánico de dudas (§ 3)
Nueva gramática de la lengua española (§ 29.9d)

Por tanto, no admite su uso con el significado de ‘con base en’:

107. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

madres (la gestante y la donante de óvulos). **En base al** resultado de la ecografía, decidirá qué más pruebas es necesario realizaros de cara a la segunda consulta.

Del uso de locuciones prepositivas erróneas como *en relación a* habla Zorrilla (2003: 118) y, tal como recomienda la Academia, subraya que no debe usarse con el significado de ‘con respecto a’, dado que en español con ese sentido disponemos de las locuciones *en relación con* y *con relación a*:

108. Guía para pacientes sobre la salud sexual y reproductiva

Promover medidas para evitar la sobrecarga psicológica **en relación a** la actividad tanto laboral como doméstica, incluido el cuidado a otras personas dependientes.

A nivel de suele emplearse de forma incorrecta en el lenguaje médico con el sentido de ‘en’ (Texidor, *et al.* 2012: 115), tal como sucede en el siguiente ejemplo, en el que las expresiones *a nivel del aparato genital* y *a nivel del sistema nervioso* deberían expresarse como *en el aparato genital* y *en el sistema nervioso*:

Imagen 109. Folleto sobre la amenorrea funcional

En la amenorrea funcional no existe ninguna alteración estructural **a nivel del** aparato genital, ni **a nivel del** sistema nervioso central que lo regula, por lo tanto, cuando desaparecen las situaciones de estrés físico o psicológico ó los trastornos de la alimentación y se recupera el peso y ejercicio adecuados, se suele recobrar el funcionamiento normal del ovario con la consiguiente ovulación.

Otra expresión que debe evitarse es la construcción galicada formada por la preposición *a* seguida por un sustantivo y un infinitivo (Zorrilla 2003: 115-116). Según Texidor y Reyes, «se trata de un galicismo muy arraigado en español. Se aconseja utilizar las preposiciones *para* o *por* o la conjunción *que* (2009: 224).

Imagen 110. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

La compatibilidad genética con el donante también es un
factor a tener en cuenta. Si el donante y la madre gestante

La Real Academia rechaza su empleo fuera del ámbito económico y administrativo y sugiere su sustitución por una oración de relativo (2018: 69). En este ejemplo lo recomendable sería *es un factor para tener en cuenta* o *que debe tenerse en cuenta*.

Zorrilla también critica el empleo de la locución *de acuerdo a*. Lo considera una construcción anglicada (2003: 116). Por su parte, la RAE permite el uso de *de acuerdo a* con el significado de ‘según’ o ‘conforme a’, pero solo si el complemento que va después no es de persona (2018: 340). En el resto de casos recomienda el uso de *de acuerdo con*. Por tanto, el ejemplo recogido en la imagen 111 es correcto.

Imagen 111. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

En ese caso, la revelación de la identidad del donante se hará
de acuerdo a la ley.

4.5. Redundancia léxica

En el lenguaje médico es muy fácil encontrar en un mismo párrafo la repetición de una misma palabra —o palabras de la misma familia léxica (Texidor *et al.* 2012: 115)— como si no existieran sinónimos (Zorrilla 2003: 118; Vázquez y del Árbol 2006: 313). Un ejemplo podría ser el siguiente (los términos que se reiteran aparecen subrayados):

Imagen 112. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

la hCG. La ovulación normalmente ocurrirá unas 36 horas después de la administración de GCh. La gonadotropina coriónica humana se utiliza en forma rutinaria para disparar la ovulación cuando se utilizan gonadotropinas para inducir la ovulación. La gonadotropina coriónica humana también puede usarse para disparar la ovulación cuando se utiliza clomifeno para inducir la ovulación, en particular cuando no puede detectarse con claridad un pico de LH en la medio del ciclo. Una prueba de embarazo (que mide el

De hecho, en las guías consultadas, se aprecia un uso constante de la locución *luego de* con el sentido de ‘con posterioridad en el tiempo’, la cual suele ser más propia de algunos países de América:

Imagen 113. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

La fase lútea
La fase lútea comienza luego de la ovulación y generalmente dura entre 12 y 16 días. Luego de que se libera el óvulo, el folículo vacío que contenía el óvulo se conoce como *cuerpo lúteo*. El cuerpo lúteo secreta *progesterona*,

También se manifiesta esta reiteración léxica en el uso de palabras comodín, que tienen un carácter polisémico: sirven para todo, pero no precisan el significado concreto (Texidor *et al.* 2012: 115). Afecta especialmente a verbos como *realizar* y *hacer*, que son válidos para múltiples expresiones: *realizar una evaluación*, *realizar un análisis*, *realizar un recuento*, *realizar la donación*, *hacer uso*, *hacer prevención*, *hacer una orientación*, *hacer un estudio*, *hacer un tratamiento*, *hacer mejoras*, etc. Lo recomendable es sustituir todas estas expresiones por una única unidad verbal: *evaluar*, *analizar*, *recontar*, *donar*, *usar*, *prevenir*, *orientar*, *estudiar*, *tratar*, *mejorar*, etc.

5. Problemas estilísticos

Una de las deficiencias de estilo que con más frecuencia se ha detectado es el abuso de la voz pasiva. Como señalan Amador y Aleixandre-Benavent, «no se critica su uso, sino su abuso» (2002: 21), pues, como sabemos, si bien no es incorrecta, «el español prefiere la información directa, sin rodeos y sin complicaciones estilísticas» (Texidor *et al.* 2012: 117). En nuestra lengua prevalece la voz activa sobre la pasiva, por lo que el empleo constante de esta última se debe a un fuerte influjo del inglés en el ámbito científico-técnico (Texidor

et al. 2012: 117). Aunque con ella se busca la objetividad y la neutralidad en el lenguaje médico, como ocurre con el uso de ciertas cadenas de auxiliaridad (Ruiz 2024: 109), hay quien considera que, en ocasiones, genera cierta confusión con respecto al agente de la acción (Rodilla 2005: 74), puesto que no se suele concretar de forma explícita. Si bien en nuestros textos hemos hallado muestras de este tipo de construcción (imagen 114), no cabe duda de que la estructura sintáctica predominante es la pasiva refleja (imagen 115):

Imagen 114. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

Aproximadamente una vez por mes, un óvulo madura en un folículo (un quiste ovárico lleno de líquido que contiene el óvulo), luego de lo cual **es liberado** por uno de los ovarios. Las *fimbrias* (proyecciones en forma de dedos) de las *trompas de Falopio* barren el ovario y mueven el óvulo hacia la trompa. Si hay espermatozoides en el tracto reproductivo de la mujer, el óvulo **puede ser fertilizado** en la trompa. El óvulo fertilizado

Imagen 115. Guía para pacientes sobre el embarazo ectópico

Si el embarazo ectópico **se diagnostica** en forma temprana, antes de que la trompa se rompa, **puede realizarse** una salpingostomía laparoscópica. En esta intervención, **se abre** una trompa de Falopio y **se extrae** el tejido propio del embarazo sin quitar la trompa (Fig. 3). Luego, la trompa sana por sí sola.

En cuanto a las estructuras sintácticas, suelen ser «rebuscadas y complejas» (Vázquez y del Árbol 2006: 312). Predominan las frases largas (Zakhir 2022: 153), a veces enrevesadas (la falta de puntuación también ayuda), e incluso sin sentido:

Imagen 116. Artículo de blog sobre los anticonceptivos hormonales

De hecho, se conocen muchos casos de mujeres que al mes de haber dejado de tomar las pastillas anticonceptivas logran el embarazo sin problema. Sin embargo, es importante acotar que en aquellas mujeres en las cuales las píldoras anticonceptivas estaban indicadas como tratamiento de la endometriosis, síndrome de ovario poliquístico o incluso disminución de los síntomas causados por miomas uterinos, la mujer puede tardar algunos meses en quedar embarazada, pero no por haber utilizado anticonceptivos por largos períodos de tiempo, sino **por su condición o enfermedad de base**.

Imagen 117. Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina

En la Seguridad Social reducen aún más la edad límite para someterse a una FIV son 40 años, para una inseminación artificial con espermatozoides de la pareja (IAC) son 38 años y para una inseminación artificial con espermatozoides de donante (IAD) son 40 años.

Imagen 118. Artículo de blog sobre pruebas de fertilidad, síntomas y tratamientos

La histeroscopia es un procedimiento mínimamente invasivo, en el cual, insertando una pequeña cámara en el cuello uterino, permite al especialista ver, diagnosticar y a veces reparar en el momento, anomalías en la cavidad uterina, como pólipos, fibromas, tabiques uterinos (útero dividido) y tejido adherencias.

También podemos hablar del abuso de los adverbios en *-mente*. Aunque la Academia considera totalmente válido su empleo, recomienda, en general, «no acumularlos en un mismo texto» (2018: 69).

Imagen 119. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

Las mujeres que tengan ovulación irregular o no ovulen debido a trastornos hipotálamicos o niveles muy bajos de estrógeno generalmente no responden bien al clomifeno. Las mujeres que son obesas pueden tener mayor probabilidad de éxito luego de bajar de peso. Normalmente el clomifeno se tolera bien. Los efectos secundarios son relativamente comunes pero generalmente leves. Los sofocos ocurren en aproximadamente el 10% de las mujeres que toman clomifeno y normalmente desaparecen poco después del fin del tratamiento. También son comunes los cambios de

Por mencionar algún rasgo estilístico más, en ocasiones, hemos encontrado alteraciones del orden normal de ciertas palabras en el discurso, es decir, casos de hipérbaton, como el siguiente:

Imagen 120. Guía para pacientes sobre medicamentos para inducir la ovulación

a continuación. La Tabla 1 proporciona un resumen de los fármacos para la ovulación comunes y sus efectos secundarios (siguiente página).

El adjetivo *comunes* debería ir justo detrás del sustantivo al que está modificando: *fármacos*.

Finalmente, tal como resaltan algunos autores, las locuciones latinas como *in vitro* «es aconsejable escribirlas en letra cursiva» (Texidor *et al.* 115), algo que no siempre se respeta en nuestros textos:

Imagen 121. Folleto sobre cáncer y fertilidad

Los ovocitos recogidos se congelan y en el futuro pueden utilizarse para fecundarlos *in vitro* con un espermatozoide y volver a implantarlos en tu útero para que se desarrolle el embarazo.

6. Conclusiones

Nuestro objetivo en este trabajo ha sido realizar un estudio del lenguaje médico con la finalidad de caracterizarlo, de describir algunas de las imperfecciones que presenta y que dificultan su lectura, así como aportar indicaciones sobre su buen uso. En este sentido, hemos analizado diversos errores (ortográficos, gramaticales, léxicos y estilísticos) que obstaculizan el proceso comunicativo entre el emisor y el paciente en el discurso divulgativo sobre la reproducción asistida, una temática de gran interés y de enorme repercusión en la población actual. Para ello, hemos partido de una serie de ejemplos reales tomados de folletos, guías clínicas y artículos de blog acerca de técnicas de reproducción asistida en los que hemos detectado ciertas deficiencias (la mayoría de ellas se deben a la notable influencia que ejerce el inglés hoy en día) que atentan contra los grandes principios del lenguaje médico: la veracidad (pensemos en las impropiedades léxicas o en cualquier término empleado con un significado diferente al que se desea transmitir), la precisión (además de los casos de transgresión semántica que fomentan más de una interpretación, podemos mencionar la notable presencia de extranjerismos), la concisión (recordemos que la brevedad basada en la utilización constante de siglas, de abreviaturas y en la omisión del artículo no debe primar sobre la comprensibilidad del texto —Rodilla 2005: 25—) y la claridad (en su contra proliferan los llamados «anglicismos sintácticos» (Navarro 2008: 151): abuso de las siglas, del gerundio, de la pasiva perifrástica, etc.).

Como futuras líneas de investigación, sería interesante conocer el punto de vista de los ciudadanos con respecto a la comunicación entre médico y paciente mediante los géneros textuales analizados y comprobar qué aspectos lingüísticos son los que más dificultan su legibilidad para personas no especializadas o legas. Incluso se podría llevar a cabo un estudio contrastivo entre la producción divulgativa y la producción científica en el ámbito médico con el fin de examinar qué tipo de incorrecciones son las que más abundan en cada caso.

Agradecimientos

El presente trabajo se inscribe en dos proyectos de investigación. Por un lado, en el denominado «NEOTERMMED. Neología y terminología en ciencias de la salud: variación y análisis multidimensional del discurso biomédico. Aplicación al ámbito de la Reproducción asistida en la Comunidad Valenciana para la alfabetización en salud y la igualdad de género» (CIACO/2021/074), dirigido por las Dras. M.^a Isabel Santamaría Pérez y Carmen Marimón Llorca, y, por otro, en el de «Observatorio Multilingüe de la Variación Lingüística (OMVALING, Ref. PROMETEO/2023/006), dirigido por los Drs. Vicent Martines Peres y José Luis Cifuentes Honrubia.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Ruiz, Manuel José (2013). Las normas ortográficas y ortotipográficas de la nueva *Ortografía de la lengua española* (2010) aplicadas a las publicaciones biomédicas en español: una visión de conjunto. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 14(37), 101-120. <https://www.academia.edu/download/43097329/n37-tribuna-MJAguilarRuiz.pdf>
- Alcaraz Varó, Enrique (2007). La sociedad del conocimiento, marco de las lenguas profesionales y académicas. En Enrique Alcaraz Varó, José Mateo Martínez y Francisco Yus Ramos (eds.), *Las lenguas profesionales y académicas* (pp. 3-12). Barcelona: Ariel/Iulma.
- Aleixandre-Benavent, Rafael y Alberto Amador Iscla (2001a). Problemas del lenguaje médico actual (I). Extranjerismos y falsos amigos. *Papeles médicos*, 10(3), 144-149. https://www.researchgate.net/publication/288261796_Problemas_del_lenguaje_medico_actual_I_Extranjerismos_y_falsos_amigos
- Aleixandre-Benavent, Rafael y Alberto Amador Iscla (2001b). Problemas del lenguaje médico actual (II). Abreviaciones y epónimos. *Papeles médicos*, 10(4), 170-176. https://www.researchgate.net/publication/291754628_Problemas_del_lenguaje_medico_actual_II_Abreviaciones_y_eponimos

- Aleixandre-Benavent, Rafael, Juan Carlos Vaderrama Zurián y Francisco Jesús Bueno Cañigral (2015). Utilización adecuada del lenguaje médico: principales problemas y soluciones. *Revista Clínica Española*, 215(7), 396-400. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.04.001>
- Aleixandre-Benavent, Rafael, Francisco Jesús Bueno Cañigral y Lourdes Castelló Cogollos (2017). Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos. *Educación Médica*, 18(S2), 23-29. <https://riunet.upv.es/handle/10251/110327>
- Amador Iscla, Alberto y Rafael Aleixandre-Benavent (2002). Problemas del lenguaje médico actual (III). Gramática y estilo. *Papeles médicos*, 11(1), 18-23. https://www.researchgate.net/publication/255622120_Problemas_del_lenguaje_medico_actual_III_Gramatica_y_estilo#fullTextFileContent
- Asensi-Pérez, Josep, Francisco Villalba-Ferrer y José V. Roig-Vila (2008). El lenguaje médico y quirúrgico. *Cirugía Española*, 84(1), 10-15. [https://doi.org/10.1016/S0009-739X\(08\)70597-9](https://doi.org/10.1016/S0009-739X(08)70597-9)
- Barrajón López, Elisa y Ruth M. Lavale Ortiz (2013). Los recursos de impersonalidad en el lenguaje jurídico y en el lenguaje médico. *Español Actual*, 99, 25-49. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/41322>
- Barrajón López, Elisa (2024). *Sujeto y predicado: concordancias y discordancias*. Madrid: Gredos.
- Cárdenas, Manuel (2010). Los dislates en los escritos médicos. *Archivos de Cardiología de México*, 80(4), 315-317. <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v80n4/v80n4a16.pdf>
- Carriscondo Esquivel, Francisco M. (ed. y coord.) (2014). *La lengua en el candelero*. Vigo: Academia del Hispanismo.
- Casino Rubio, Gonzalo (2014). El lenguaje médico y los medios de comunicación: entre el principio de claridad y la sombra de los tecnicismos. En Bertha María Gutiérrez Rodilla y Fernando A. Navarro (eds.), *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario* (pp.69-76). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. https://www.researchgate.net/publication/273137817_La_importancia_del_lenguaje_en_el_entorno_sanitario
- Cisneros Reyna, Caridad Horly, Raiza Texidor Pellón, Daniel Reyes Miranda y Nudia Murguía López, (2018). Problemas frecuentes de traducción del inglés al español en la redacción médica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(1), 144-153. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1762>
- Claros, Manuel Gonzalo (2008). Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 9(28), 145-158. <http://hdl.handle.net/10234/202394>
- Fernández Lagunilla, Marina (2000). Las construcciones de gerundio. En Ignacio Bosque y Violeta Demonte, (dirs.), *Gramática descriptiva de la lengua española* (Vol. II, pp. 3443-3501). Madrid, Espasa-Calpe.
- Fundación de Español Urgente (FUNDEÚ) (2008). *Manual de Español Urgente*. Cátedra.
- Garachana, Mar (2002). Cuestiones de gramática normativa. Aspectos morfosintácticos. En Estrella Montolio (coord.), Mar Garachana y Marisa Santiago, *Manual práctico de escritura académica* (Vol. I, pp. 45-125). Barcelona: Ariel.
- García Palacios, Joaquín (2004). El lenguaje médico, algo más que información. De cómo los lingüistas y los médicos pueden entenderse. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 5(16), 135-140. <http://hdl.handle.net/10234/183022>
- Gómez Torrego, Leonardo (2004). *Nuevo Manual de español correcto II*. Madrid: Arco/Libros.
- Gómez Torrego, Leonardo (2017). *Hablar y escribir correctamente. Gramática normativa del español actual II*. Madrid: Arco/Libros.
- Instituto Cervantes (2013). *Las 500 dudas más frecuentes en español*. Barcelona: Espasa.
- Instituto Cervantes (2016). *El libro del español correcto. Claves para hablar y escribir bien en español*. Barcelona: Espasa.
- Lázaro Carreter, Fernando (1997). *El dardo en la palabra*. Barcelona: Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores.
- López Hernández, Jélica y Ángela Almela (2021). Detección automática de errores lingüísticos en textos clínicos: análisis de patrones de error en varias especialidades médicas. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 22(53), 96-108. <http://hdl.handle.net/10234/197967>
- Mapelli, Giovanna (2024). *El discurso de los pediatras en las redes sociales*. Berlín: Peter Lang.
- Martínez, José Antonio (2000). La concordancia. En Ignacio Bosque y Violeta Demonte (dirs.), *Gramática descriptiva de la lengua española* (Vol. II, pp. 2695-2786). Madrid: Espasa-Calpe.
- Martínez García, Hortensia (2005). *Construir bien en español. La corrección sintáctica*. Oviedo: Ediciones Nobel.
- Martínez Sánchez, Ovidia y M.ª Isabel Santamaría Pérez (2023). Diseño y compilación de un corpus en el ámbito médico de la reproducción asistida para el proyecto NEOTERMED. *Cuadernos AISPI: Estudios de lenguas y literaturas hispánicas*, 22(2), 197-226. DOI: <https://doi.org/10.14672/2.2023.2312>
- Mayor Serrano, M.ª Blanca (2003). Divulgación médica: una asignatura pendiente. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 4(11), 59-60. <http://hdl.handle.net/10234/193155>
- Mayor Serrano, M.ª Blanca (2004). Los folletos de salud, a examen. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 5(15), 66-69. <http://hdl.handle.net/10234/182982>
- Mayor Serrano, M.ª Blanca (2008). *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Barcelona: Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve número 14.
- Mayor Serrano, M.ª Blanca, (2010). Revisión y corrección de textos médicos destinados a los pacientes... y algo más. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 11(31), 29-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3257693>
- Mendiluce Cabrera, Gustavo (2002). El gerundio médico. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 3(7), 74-78. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/202541/n7_Mendiluce.pdf?sequence=1
- Moliner, María (1999). *Diccionario de uso del español* (2.ª edición). Madrid: Gredos.

- Moliner, María (2013). *Gramática básica del español*. Madrid: Gredos.
- Navarro, Fernando A. (2008). Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo (1.ª parte). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 10(37), 141-159. <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638700011.pdf>
- Navarro, Fernando A. (2009). La precisión del lenguaje en la redacción médica. *Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve*, 17, 89-104. <http://hdl.handle.net/10234/188069>
- Padrón-Arredondo, Guillermo (2022). Errores comunes en las revistas de difusión médica y cómo evitarlos. *Cirujano General*, 44(1), 18-28. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2022/cg221c.pdf> DOI: 10.35366/109315
- Real Academia Española (2009). *Nueva gramática de la lengua española. Morfología. Sintaxis I*. Madrid: Espasa Libros.
- Real Academia Española (2010). *Ortografía de la lengua española*. Madrid: Espasa Libros.
- Real Academia Española (2013). *El buen uso del español*. Barcelona: Espasa Libros.
- Real Academia Española (2018). *Libro de estilo de la lengua española según la norma panhispánica*. Barcelona: Planeta.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 23.ª ed. [versión 23.2 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consulta: 20/08/2024].
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario panhispánico de dudas (DPD)* [en línea], <https://www.rae.es/dpd>, 2.ª edición (edición provisional). [Consulta: 20/08/2024].
- Rodríguez-Vida, Susana (2010). *Curso práctico de corrección de estilo*. Barcelona: Octaedro.
- Ruiz Granados, Beatriz (2024). Las cadenas de auxiliaridad en el discurso médico: modelos combinatorios y categorización semántica. *ELUA*, 41, 107-127. <https://doi.org/10.14198/ELUA.25514>
- Ruiz Rosendo, Lucía (2019). El predominio del inglés en el lenguaje científico: características del lenguaje médico español en la actualidad. *Polissemia - Revista De Letras Do ISCAP*, 1(7), 85-113. <https://doi.org/10.34630/polissemia.vi7.3302>
- Santamaría Pérez, M.ª Isabel (2023). Salud y comunicación: análisis lingüístico de las páginas web sanitarias. El caso de la Reproducción Asistida. En Chelo Vargas Sierra y José Antonio Sánchez Fajardo (dirs.), *La traducción en la encrucijada interdisciplinar: temas actuales de traducción especializada, docencia, transcreación y terminología* (pp. 341-376). Valencia: Tirant Humanidades.
- Simone Pedote, Giuseppe (2022). Si no fuera por los anglicismos, ¿cómo se denominarían en español los vehículos *sedán*, *jeep* y *sidecar*? *Res Diachronicae*, 20, 80-97. https://resdi.net/wp-content/uploads/2022/12/5a2003_df.pdf
- Texidor Pellón, Raiza y Daniel Reyes Miranda (2009). Algunas reflexiones acerca de los errores más frecuentes encontrados en textos médicos traducidos del idioma inglés. *Educación Médica Superior*, 23(4), 220-225. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412009000400007&script=sci_arttext
- Texidor Pellón, Raiza, Daniel Reyes Miranda y Digna Camejo Esquijarosa (2012). Sugerencias para mejorar el estilo de redacción de un artículo científico en las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 26(1), 112-120. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35380>
- Vázquez y del Árbol, Esther (2006). La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 12(24), 307-317. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2291247>
- Vivaldi, Jorge (2020). Els errors ortotipogràfics, ortogràfics y de puntuació. En Rosa Estopà (coord.), *L'informe mèdic: como millorar-ne la redacció per facilitar-ne la comprensió* (pp.104-111). Barcelona: Quaderns de la Fundació Dr. Antonio Esteve. <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/download/395945/489474>
- Zakhir Puig, Sofía (2022). Análisis de la comunicación experto-lego por medio del consentimiento informado: legibilidad y relación médico-paciente. *ELUA*, 38, 137-164. <https://doi.org/10.14198/ELUA.22373>
- Zorilla, Alicia (2003). Medicina animi. *Panace@*, 4(12), 104-122. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n12_editorial_AZorrilla.pdf