

# La escritura académica y la irrupción del lenguaje inclusivo

## Academic writing and the irruption of inclusive language

Mario Valerga<sup>1,2</sup>, Luis Trombetta<sup>1</sup>, Marcelo Corti<sup>3,4</sup>.

<sup>1</sup>Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>División C, Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina. <sup>3</sup>División B, Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina. <sup>4</sup>Profesor Titular, Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, USAL.

Correspondencia: Cátedra de Enfermedades Infecciosas – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires Sede Hospital de Enfermedades Infecciosas “Francisco J. Muñiz”- Dirección postal: Uspallata 2272 – GCABA - Mario Valerga: mvalerga59@gmail.com - Luis Trombetta: lusumar@fibertel.com.ar - Marcelo Corti: drmarcelocorti@gmail.com

---

### ABSTRACT

The scientific language in Medicine was dominated by the French language until the second half of the XIX century. From the 1950s onwards, the English language has gradually gained in importance. Today's medical language is built on precision, correctness, clarity, and conciseness. The non-sexist language, which has appeared in recent years, has been adopted by universities and ministries for their internal communications, but its use has not been reported in scientific texts, and this is because it clashes with the latter, since it adds new words that make it difficult to the reading. This article develops the concept of scientific language in Medicine and the irruption of non-sexist language.

**Keywords:** Scientific language, medical language, non-sexist language

---

### Escritura académica

En la Edad Media y hasta el siglo XIX, el lenguaje utilizado por los médicos era el latín. A partir del siglo XIX empezaron a utilizarse las lenguas vulgares derivadas de éste. Desde el siglo XVIII hasta aproximadamente la década de los cincuenta el francés fue la lengua que más influyó en el español alcanzado su punto culminante en la segunda mitad del siglo XIX. Durante todo ese tiempo, la literatura médica francesa fue la base del conocimiento y formación de los médicos. De esa época se conservan excelentes libros, tratados de Medicina Interna y otras especialidades, artículos científicos, en los que se destacaban las detalladas e incomparables descripciones semiológicas de la escuela francesa de medicina. Desde 1950 el idioma inglés ha ido adquiriendo una importancia creciente y en la actualidad es el idioma de mayor influencia internacional en la formación médica. Las principales bases de datos están en ese idioma y pueden ser consultadas por alumnos y médicos en formación. La mayor parte de los hallazgos de

la medicina en las últimas décadas se han publicado en inglés, lo que ha traído como consecuencia que muchos términos deriven de él<sup>1</sup>. Para Asensi Pérez<sup>2</sup>, la invasión de los anglicismos ha sido la influencia más perniciosa en el lenguaje médico, en especial al incluir a los llamados extranjerismos crudos, es decir, palabras directamente en inglés en lugar de sus equivalentes en castellano. Como ejemplo puede citarse el uso de by-pass en lugar de puente, feedback en lugar de retroalimentación, stress en lugar de estrés, stent en vez de endoprótesis vascular, por citar solo algunos.

Los conceptos de idioma, lengua y lenguaje, comenzaron a considerarse con el desarrollo de la lingüística como ciencia en el siglo XIX<sup>3</sup>. La lengua es el sistema de signos que forman el lenguaje y que todos los habitantes de una comunidad lingüística poseen. La información que llega a través de los sentidos y de la percepción, se cifra en un código de signos y símbolos que se denomina lenguaje. De este modo, se tiene la oportunidad de clasificar lo experimentado, planear hipótesis y confirmar los

supuestos para dar sentido a la experiencia, para utilizarla durante el proceso de adquisición y construcción de nuevos conocimientos<sup>4</sup>.

El lenguaje es la manera de expresarse de una persona. Es el estilo y modo de hablar y de escribir de cada individuo en particular y se expone en todas las profesiones y oficios. El idioma se refiere más a la lengua de un pueblo o nación<sup>5</sup>.

Establecida esta diferencia entre lenguaje e idioma, cabe distinguir, entonces, dos modalidades de escritura: el lenguaje científico y el lenguaje profesional.

El lenguaje científico es el que se desarrolla en la redacción de los artículos biomédicos. Debe ser objetivo, categórico, impersonal, lógico, claro, breve, preciso, conciso, riguroso y directo. Este estilo científico muestra datos y debe estar exento de jerga y de pomposidad<sup>6</sup>.

El lenguaje profesional de los médicos adopta el estilo literario que suele ser emotivo, subjetivo y personal. Este estilo literario se asocia con descripciones extensas que, por momentos, dificultan la lectura, y puede mezclar hechos con opiniones, que confunden al lector<sup>7</sup>. Uno de los ejemplos clásicos de la utilización del lenguaje profesional es la confección de la historia clínica de un paciente, definida como la narración escrita de los hechos sucedidos junto a la cama del enfermo, que incluye la descripción de los signos y síntomas que presenta el paciente y de los estudios complementarios y la puesta por escrito de la interpretación de los mismos y su evolución diaria.

La jerga es un lenguaje especial de ciertas profesiones o grupos. Las jergas profesionales, como en el caso de la medicina, responden a una búsqueda de precisión y de universalidad.

La jerga médica enriquece al médico en su léxico técnico, pero en muchas ocasiones, el nivel cultural de los profesionales de la salud no está a la altura de un titulado superior. Este empobrecimiento cultural se debe a que, en el diseño de la currícula de la carrera de Medicina, se otorga alta prioridad a lo científico (el médico solo lee medicina). El resultado se observa en el pobre lenguaje escrito y oral en general y en el mal uso del idioma<sup>8</sup>. Ambas fallencias se relacionan con la falta de incentivo para dedicar tiempo a la lectura y escritura en los médicos jóvenes.

## Lenguaje inclusivo

El lenguaje inclusivo se ha definido como un movimiento social originado en los Estados Unidos y Europa, que continuó luego en América Latina, y que busca la igualdad entre los seres humanos. Se basa en el supuesto de que se puede cambiar el comportamiento de las personas y sus actitudes discriminatorias e injustas modificando algunas prácticas en el uso del lenguaje que, históricamente, ha favorecido y visibilizado a los hombres y no a las mujeres. El término inclusivo alude a una propuesta de avanzar con un nuevo modelo lingüístico no sexista, que anule la distinción entre lo femenino y lo masculino en las palabras ligadas al ámbito humano, con la finalidad de visibilizar y exaltar la igualdad de género<sup>9</sup>. Este hecho se aprecia cada vez con más frecuencia en conferencias y reuniones médicas y busca generalizarse con el paso del tiempo.

Con el fin de lograr esta igualdad, las diferentes propuestas de los partidarios del lenguaje inclusivo pugnan por la supresión de la diferenciación binaria evitando el uso por defecto del morfema masculino “o” que invisibilizó históricamente a las mujeres. Esto incluye a otras identidades de género en las sociedades que se despliegan en torno a la lengua castellana. El cambio morfológico propuesto afecta no sólo a los sustantivos, sino que alcanza a los artículos, los adjetivos y los determinantes que funcionan como términos marginales del caso. Asoma así en el horizonte un nuevo paradigma lingüístico que pretende superar la oposición binaria entre masculino y femenino, para implantar un género neutro que incluya otras opciones no tenidas en cuenta dentro de esas dos categorizaciones. Con la finalidad de evitar este “supuesto” machismo idiomático, se han propuesto el uso de la desinencia “x” y del símbolo arroba (@), para representar y significar el género indistinto. Sin embargo, tanto el uso de la “equis” como de la “arroba” en lugar de la vocal que demarca el género, restringe el lenguaje inclusivo al campo de la lectoescritura, dado que estos símbolos gráficos carecen de correlato fónico. Una tercera variante que parece tener mejor proyección a futuro es el uso de la vocal “e” para identificar y señalar al género neutro. El reemplazo de la “e” por las vocales que indican una identidad de

género, aún en el caso de los artículos neutros no define un idioma sino un lenguaje adquirido por personas o por un grupo social<sup>10</sup>.

El lenguaje sin diferencias de sexo sugiere además romper con el modelo binarista de la oposición gramatical masculino/femenino de modo tal que exprese a todas las diversas variedades de identidades sexuales, aceptadas en la actualidad. De esta manera surgen los vocablos todos/todas/todes y sus variantes en la elaboración de oraciones o frases. Para cualquier hablante de una lengua, esta exigencia genera un tipo de comunicación que se torna imposible. Desde el punto de vista lingüístico, llegamos así a un caso, extremo, que choca por lo menos con dos aspectos fundamentales del lenguaje humano: la categorización de la realidad y el carácter continuo del discurso y su organización textual<sup>11</sup>.

### ¿Es aplicable el lenguaje inclusivo en los textos médicos?

El lenguaje médico, al igual que todos los lenguajes científicos y técnicos, debe construirse sobre cuatro pilares básicos para intentar expresar los conceptos propios de la medicina: la precisión y la corrección, acompañadas de altas dosis de claridad y concisión. Ello se logra utilizando términos muy precisos y exactos, y renunciando a las concesiones lingüísticas propias del lenguaje coloquial, que está repleto de connotaciones valorativas que no tienen cabida en el lenguaje científico<sup>12</sup>. La concisión y la precisión chocan contra las nuevas costumbres lingüísticas del lenguaje inclusivo ya que la ruptura del binomio masculino/femenino agrega más palabras tornando el discurso más engorroso y extenso.

El lenguaje médico toma por patrón al lenguaje científico, que es un lenguaje de especialidad, que se caracteriza por un vocabulario o una terminología concreta. La terminología se define como el conjunto de palabras relacionadas con un ámbito específico y forma parte de la enseñanza de una ciencia. El lenguaje científico posee además algunas normas lingüísticas propias, el uso de formas verbales pasivas y la nominalización conforme se van sucediendo nuevos descubrimientos<sup>13</sup>.

El lenguaje no sexista se refiere a toda expresión verbal o escrita que hace explícito lo

femenino y lo masculino pero que, además, se refiere con respeto a todas las personas. Muchas universidades y ministerios han editado guías de uso de lenguaje no sexista y han adoptado esta forma del lenguaje en sus comunicaciones internas, pero poco se ha comunicado sobre su uso en el lenguaje técnico científico. El lenguaje médico y su jerga, permite a los profesionales poseer una terminología propia que les permite la intercomunicación entre pares de habla hispana. Su terminología, sus reglas y sus normas se comienzan a aprender desde el mismo momento en que los jóvenes ingresan a las facultades de medicina y los acompañarán durante toda su vida.

En 2016, la Real Academia de la Lengua de España en su informe sobre el lenguaje inclusivo aseveró que emplear sistemáticamente este lenguaje convertiría el discurso en aburrido, engorroso y poco práctico. Y en cuanto a la ruptura del binomio masculino/femenino, aclara que resulta innecesaria por cuanto en los sustantivos que designan seres animados, el masculino gramatical no se emplea solamente para referirse a los individuos de sexo masculino, sino también para designar a todos los individuos de la especie, sin distinción de sexo/género. Tal uso del género gramatical masculino no denota intención discriminatoria alguna, sino la aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva<sup>14</sup>.

Ya en 1984, Criado Pérez<sup>15</sup>, sostenía que la objetividad del conocimiento científico exige que se reduzcan a un mínimo toda clase de connotaciones subjetivas (emotivas, afectivas o ideológicas), Las únicas válidamente permitidas son la referencial (descriptivas e informativas) y la argumental (deductiva e inferencial).

En conclusión y siguiendo a Jiménez Villa<sup>16</sup>, la buena escritura científica requiere un largo aprendizaje que solo se logra conociendo las normas gramaticales y de estilo, leyendo textos de calidad y escribiendo. Esto debe inculcarse y enseñarse desde los primeros años de la carrera de Medicina y habitualmente se ignora. De esta forma, los alumnos y futuros médicos no adoptan el hábito de la lectura y la escritura de textos científicos, en los que debe priorizarse el idioma castellano. Y, agregar, que existen numerosas bases de datos en idioma castellano/

español que les permitirán difundir sus hallazgos biomédicos y científicos, tan importantes como los que se escriben y divulgan en idioma inglés. Los tres principios retóricos fundamentales que rigen la redacción de textos son: a) los sujetos gramaticales de las oraciones deben ser seguidos cuanto antes por sus verbos, ya que los incisos largos entre sujeto y verbo son interpretados por el lector como una interrupción del discurso; b) cada oración o cada párrafo debe servir a una sola función y remarcar un solo punto; c) la información más importante debe aparecer en las posiciones preeminentes del texto.

La introducción del lenguaje no sexista en Medicina y su adopción no puede surgir como una imposición sino como una nueva forma de identificación de los objetos de estudio de la carrera. Su implementación modificaría los términos por los que conocemos la simbología (lenguaje escrito) y la fonética (lenguaje oral) que nos permite hasta el presente la comunicación de los conocimientos con un estilo o conjunto de rasgos particulares que los define.

No hemos hallado referencias al empleo del lenguaje inclusivo o no sexista en la carrera de Medicina en la literatura médica consultada. Empero, consideramos que hacen falta más voces y estudios para tomar una resolución definitiva.

### Declaraciones

Los autores declaran no tener conflictos de interés de ninguna clase, que el trabajo ha sido aprobado por el comité de ética responsable en el lugar de trabajo y no declaran medios de financiación del trabajo realizado. El artículo fue remitido con el consentimiento de todos los autores para su evaluación y publicación.

### Declarations

The authors declare that they have no conflicts of interest, that the work has been approved by the ethics committee responsible in the workplace, and do not declare means of financing of the work carried out. The article was sent with the consent of all authors for their evaluation and publication.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Rodilla B. La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico. *Med Clin (Barc)* 1997; 108:307-313.
2. Asensi – Pérez J, Villaba Ferrer F, Roig Vila J. El lenguaje médico y quirúrgico. *Cir Esp* 2008; 84:10-15.
3. Zhizhko E. La enseñanza de la escritura y la lectura de textos académicos a los futuros investigadores educativos. *Innovación educativa* 2014; 14:98-113.
4. Gadamer H. *Arte de la verdad y de la palabra*. Barcelona, España. Editorial Paidós. 1998.
5. Patiño Restrepo JF. El lenguaje médico. *Rev Colomb Cir* 2010; 25:174-7.
- 6.- Fernández F. Redacción y estilo científico de los artículos médicos. *Revista Médica Dominicana* 1998; 59:134-137.
- 7.- Blouin E, Bobenrieth M. Comunicación escrita: El estilo científico y el estilo literario. Washington DC. Editorial OPS/OMS, Abril 2012.
8. Ordoñez A. Jerga, cultura e información. *Rev San Hig Pub* 1993; 67:243-247.
9. Bolívar A. Una introducción al análisis crítico del lenguaje inclusivo. *Lit Lingüíst* 2019; 40:355-375.
10. Marengi C. A propósito del lenguaje inclusivo. *Tábano* 2019; 15:96-108.
11. Alvarez G, Alvarez Días A. Feminización de la lengua y lenguaje inclusivo. Una mirada interdisciplinaria. *Atenea* 523. Sem 2021:381-392.
12. Aleixandre – Benavent R, Bueno Cañigral F, Castelló Cogollo L. Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos. *Educ Med* 2017; 18:23-29.
13. Caamaño A, Márquez C, Monserrat Rocat T. El lenguaje de la ciencia. *Cuadernos de Pedagogía*. Monográfico N° 330: 2019;76- 80.
14. Real Academia Española. El pleno de la RAE suscribe un informe del académico Ignacio Bosque sobre Sexismo lingüístico y visibilidad de la mujer [consultado 12-12-2016]. Disponible en: <http://www.rae.es/noticias/el-pleno-de-la-rae-suscribe-un-informedel-academico-ignacio-bosque-sobre-sexismo>.

15. Criado Pérez A. En torno al lenguaje científico. CAUCE. Revista de filología y didáctica. 1984; 7:7-28.
16. Jiménez Villa J, Argimón Pallas JM, Martín Zurro A, Vilardell Tarrés M. Publicación científica biomédica. Cómo escribir y publicar un artículo de investigación. Barcelona: Elsevier. 2019.

---

#### RESUMEN

El lenguaje científico en Medicina estuvo dominado por la lengua francesa hasta la segunda mitad del Siglo XIX. Desde 1950 en adelante, el idioma inglés ha adquirido paulatinamente una mayor importancia. El lenguaje médico actual se construye sobre la precisión, la corrección, la claridad y la concisión. El lenguaje no sexista, aparecido en los últimos años ha sido adoptado por universidades y ministerios para sus comunicaciones internas, pero no se ha comunicado su uso en los textos científicos y esto se debe a que choca con este último ya que agrega nuevos vocablos que dificultan la lectura. En el presente artículo se desarrolla el concepto de lenguaje científico en Medicina y la irrupción del lenguaje no sexista.

**Palabras clave:** Lenguaje científico, lenguaje médico, lenguaje no sexista

---