



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



Revista de Bioètica y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

Una mama és una mama és una mama és una mama

Breast is a breast is a breast is a breast

Una mama es una mama es una mama es una mama

**LORENZO GALLEGO BORGHINI, JOSÉ JUAN QUILANTÁN CABRERA, HUGO
ALEXANDER GARCÉS GARCÉS***

* Lorenzo Gallego Borghini. Traductor autónomo (Barcelona, España), alumno del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Email: lorenzogallego@gmail.com.

* José Juan Quilantán Cabrera. Ginecólogo y obstetra, Nuevo Hospital Civil “Dr. Juan I. Menchaca”, Guadalajara (Jalisco, México). Alumno del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Email: quilantan_j23@hotmail.com.

* Hugo Alexander Garcés Garcés. Abogado y profesor, Universidad del Cauca (Colombia). Alumno del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Email: hggarcés@unicauca.edu.co.



Resum

Recentment, el Consorci Hospitalari de Brighton i Sussex, a Anglaterra, ha editat una guia de llenguatge inclusiu, pensada per als serveis de maternitat, en la qual es demana eliminar els termes exclusivament femenins, com ara “llet materna” o “mare”, perquè hi tinguin cabuda els homes transsexuals que poden gestar. La guia, a més a més, s’acompanya d’un formulari en què el pacient pot indicar amb quins termes desitja que l’equip clínic parli dels seus òrgans anatòmics i dels processos assistencials. En aquest article fem un comentari crític de l’esmentada guia i reflexionem, a partir d’aquest comentari, sobre les iniciatives de llenguatge inclusiu en determinats contextos. Argumentem que algunes d’aquestes iniciatives ens semblen contraproductives i que obeeixen més a la por dels estaments gestors que a una reivindicació real dels col·lectius afectats. Així mateix, creiem que la terminologia mèdica no pot sotmetre’s al sentir íntim d’una persona, ni a la seva identitat de gènere, sinó que és el patrimoni científic d’una professió i, en darrera instància, de tota la col·lectivitat.

Paraules clau: transsexualitat; trans; gènere; llenguatge; maternitat; obstetrícia; ginecologia; inclusivitat; interseccionalitat.

Abstract

The Brighton and Sussex University Hospitals (BSUH) Trust, in England, recently published an inclusive language guideline for its maternity services. The guideline calls for the removal of female-only terms such as “breast milk” or “mother”, in order to accommodate transgender men who can become pregnant. Along the guideline is a “language preferences” form, on which patients can list their preferred terms for clinicians to refer to their anatomical parts and healthcare procedures. In this paper, we discuss the BSUH guideline. From this discussion, we reflect on inclusive language initiatives in specific contexts. We explain why we believe some of these initiatives to be counterproductive and to respond more to policy managers’ fear rather than to an actual demand from the groups concerned. We also believe that medical terminology is not subject to individual patients’ intimate feelings, nor to their gender identity, but is a shared scientific heritage belonging to a profession and, ultimately, to the entire community.

Keywords: Transsexuality; trans; gender; language; maternity; obstetrics; gynecology; inclusiveness; intersectionality.

Resumen

Recientemente, el Consorcio Hospitalario de Brighton y Sussex, en Inglaterra, ha editado una guía de lenguaje inclusivo, pensada para los servicios de maternidad, en la que se pide eliminar los términos exclusivamente femeninos, como «leche materna» o «madre», para dar cabida a los hombres transexuales que pueden gestar. La guía, además, va acompañada de un formulario en el que el paciente puede indicar los términos con que desea que el equipo clínico se refiera a sus órganos anatómicos y a los procesos asistenciales. En el presente artículo, hacemos un comentario crítico de la citada guía. A partir de este comentario, reflexionamos sobre las iniciativas de lenguaje inclusivo en determinados contextos. Argumentamos que algunas de estas iniciativas nos parecen contraproducentes y que obedecen más al temor de los estamentos gestores que a una reivindicación real de los colectivos afectados. Asimismo, creemos que la terminología médica no está sujeta al sentir íntimo de una persona, ni a su identidad de género, sino que es el patrimonio científico de una profesión y, en última instancia, de toda la colectividad.

Paraules claus: transexualidad; trans; género; lenguaje; maternidad; obstetrícia; ginecología; inclusividad; interseccionalidad.

1. Una reforma radical del lenguaje de la maternidad

A principios de marzo conocíamos la noticia de que el consorcio hospitalario de Brighton y Sussex, en el sureste de Inglaterra, había elaborado un nuevo protocolo sobre lenguaje inclusivo para las unidades de maternidad. La red de hospitales públicos indicaba que se disponía a actualizar el redactado de todos sus materiales, incluidos los folletos para pacientes y la web, como parte de su “camino hacia la prestación de servicios inclusivos con el género de todas las personas” (Brighton and Sussex University Hospitals, 2021^a).

El objetivo principal de las nuevas pautas es “ampliar el lenguaje” para “apoyar a las personas que se sienten diferentes”. Aquí, las personas que se sienten diferentes son las que no se sienten mujeres: los hombres transexuales que pueden gestar, dar a luz y amamantar (por conservar el aparato reproductor femenino y las glándulas mamarias), pero también las personas que se declaran no binarias; según el texto, estas pueden ser agénero, bigénero o de género *queer* (Brighton and Sussex University Hospitals, 2020).

La nueva guía, según se dice, será aplicable a la redacción de documentos, protocolos y comunicaciones, así como a la hora de hablar con la población sobre embarazo, parto y puericultura (p. ej., en reuniones, jornadas abiertas o sesiones de formación preparto). Después de una prolija exposición de motivos y fundamentos deontológicos, encontramos un escueto apartado en el que se explicitan los cambios que deberán hacerse.

En concreto, en la guía se pide utilizar un lenguaje *gender-additive* (“que comprenda todos los géneros²). Esto implica no hablar únicamente de “mujeres” sino de “mujeres y personas”, es decir, acoplando siempre una referencia asexuada a todas las menciones a la mujer, “para garantizar que todo el mundo se sienta representado e incluido”.

Como ejemplos de este cambio, se dan las siguientes frases (el subrayado es nuestro):

- ◆ Weigh the woman [...] → Weigh the woman or person [...];
- ◆ When a woman consents to a test she should be informed how she will receive the result. → When a woman or person consents to a test they should be informed how they will receive the result;
- ◆ Take maternal pulse every hour. → Take maternal or parental pulse every hour.

Formalmente, no hay grandes diferencias respecto a iniciativas anteriores; se trata de un desdoblamiento del estilo “ciudadanos y ciudadanas”, presente desde hace mucho en los discursos públicos. Lo ilógico, en este caso, es que el desdoblamiento no es tal, porque el término “persona” también incluye a la mujer; como si la mujer no fuese una persona.

Pero hay otros cambios significativos. Uno de los más sorprendentes concierne al término *breastmilk*, que se pide sustituir por *human milk*, *breast/chestmilk* o *milk from the feeding mother or parent*. Literalmente, *chestmilk* equivale a algo así como “leche torácica”, en un intento de borrar la marca de sexo (*breast*, mama) del término *breastmilk*, habitual en inglés para hablar de la leche materna, pero produce un efecto de enorme extrañeza a oídos de los angloparlantes. Otro de los términos afectados es *maternity*, que se sustituye por *birthing services* o *perinatal care*. En cuanto al término “madre”, se propone adoptar *birthing parents* o *birthing people*.

La guía se acompaña de unos documentos complementarios que merecen un comentario aparte. Primero, encontramos un juego de etiquetas para que la usuaria (o usuario) de los servicios de maternidad haga saber al personal sanitario cuál es su identidad de género y cómo desea que se dirijan a ella (o él), cabe imaginarse que colocándose las en la solapa y llevándolas en todo momento durante su proceso asistencial. Vienen tres modelos: uno con la bandera del orgullo transexual, otra con la bandera del orgullo no binario y otro modelo liso, en fondo verde (Brighton and Sussex University Hospitals, 2021^b).

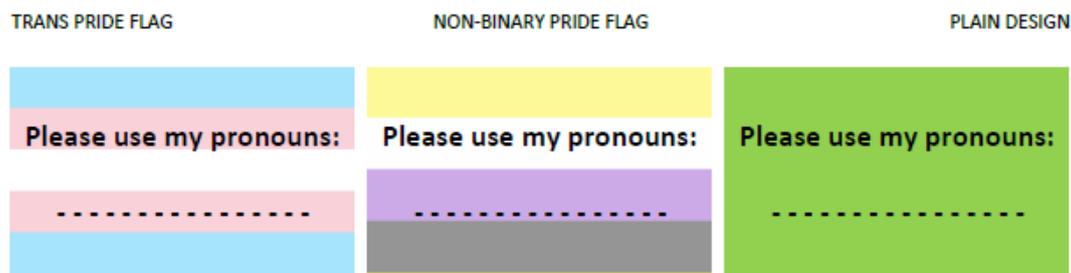


Fig. 1. Etiquetas para los pronombres de la usuaria (o usuario)

Pero más interesante es el segundo documento complementario, titulado *My language preferences* (Brighton and Sussex University Hospitals, 2021^c). Se trata de una ficha en la que la paciente puede indicar, además de sus pronombres y de los pronombres del “coprogenitor”, los términos con los que desea que el personal sanitario se refiera a su anatomía, sus funciones fisiológicas y las exploraciones médicas: la lista abarca desde las mamas hasta los genitales externos, pasando por el útero, la lactancia y la exploración vaginal. También hay varios espacios en blanco para complementar esa lista. Es decir, se ofrece a la paciente la posibilidad de elegir los términos con los que quiere no sólo que el personal sanitario se dirija a ella, sino también la terminología que debe emplear para referirse a toda su realidad biofisiológica y su asistencia clínica.

Name:	Hospital No.	NHS No.
MY LANGUAGE PREFERENCES		
Birth parent:	Pronouns:	
Co-parent:	Pronouns:	
Additional support person:	Pronouns:	
Anatomical Term	Preferred Term	Example
Breast/s		
Breastfeeding		
Breastmilk		
Cervix		
Clitoris		
Labia		
Perineum		
Vagina		
Vaginal examination		
Vulva		
Uterus		

Fig. 2. Ficha de preferencias terminológicas

2. Persona y sexo

El trabajo de parto como procedimiento médico debe tener una base teórica y conceptual uniforme. El lenguaje, como sistema de comunicación, permite la concatenación de cada etapa del procedimiento, lo que hace indispensable la precisión en las palabras. Así, la modificación constante de la terminología, con fundamento en las apreciaciones subjetivas de los pacientes respecto de su anatomía, representa un riesgo, pues una confusión eventualmente podría derivar en una mala praxis:

El lenguaje científico se debe de caracterizar por la claridad y la precisión de las ideas y para ello es imprescindible que las palabras se usen con el significado que realmente poseen pues, una palabra tiene su significado propio y no el que uno quiera que tenga, debido a que la lengua materna ya dispone de denominaciones propias. (Hernández de la Rosa et al., 2013)

Por otro lado, el ejercicio del profesional sanitario requiere de altos niveles de concentración y las decisiones se toman muchas veces bajo circunstancias de estrés, por lo cual los protocolos, como marcos de referencia, deben ser asimilables, con un vocabulario estructurado para servir como un lenguaje único y ajustados a realidades fácticas. Las

modificaciones en la terminología pueden poner al sanitario en mayores aprietos, pues el solo ejercicio mental de tener que recordar cómo referirse a un órgano del cuerpo, cuyo nombre ya está asentado, termina siendo una distracción o un problema más que resolver.

La guía justifica la elección de términos basándose en el respeto a la identidad de género. Sin embargo, la individualidad que se persigue se refiere a características sexuales de la persona, es decir, aspectos biológicos universalmente establecidos, una condición *de facto* que no varía por nuestro querer.

Se incurre en una invasión desproporcionada en el terreno profesional, en razón de que los médicos han estudiado y aprendido una terminología anatómica, fundamentada en revistas científicas, libros, informes, etc., y en una práctica disciplinar de siglos de antigüedad que, aunque no es inmutable, sí está sujeta a la propia investigación científica. Otro aspecto a considerar en la implementación de este tipo de propuestas es que el ejercicio sanitario no sólo comprende un aspecto terapéutico sino también educativo: el personal de las clínicas y hospitales también está conformado por estudiantes y médicos residentes, cuya formación exige precisión conceptual.

3. De la teoría a la práctica

Es un hecho que nuestra época exige merecidamente que se reconozca a los grupos minoritarios que fueron marginados, excluidos y hasta silenciados; sin embargo, esta culpa añeja no nos obliga a desnaturalizar el lenguaje, sino que debe llevar a una correcta inclusión de estos grupos sociales en los procesos de atención, permitiendo tanto a los clínicos como a todo paciente continuar con la relación asistencial que se cristalice en una atención de calidad y satisfactoria para ambas partes.

La presión que ejercen sobre el personal médico la constante necesidad de actualización, los cambios sociales y la gran propensión a sufrir reclamos judiciales en la atención médica especializada —y dentro de ella, la ginecología y obstetricia se encuentran en el segundo lugar en España (Alcalá, 2015)— genera un ambiente ya de inicio complejo y en algunos casos hostil para el ejercicio de la profesión. Si a esto se le agrega la obligación de llamar a las partes del cuerpo del paciente, o las actividades que realizará durante la atención de su parto o en el puerperio, con los términos que cada paciente en su individualidad decida, la propuesta se vuelve no sólo poco práctica sino imposible.

Cabe mencionar, de igual manera, que para fines médico-legales, de reembolso de recursos al paciente y pago de honorarios de los profesionales de la salud en compañías de seguros, el expediente clínico se debe cumplimentar con la máxima claridad y corrección, principalmente en

la nota preoperatoria y posoperatoria, por lo que el uso de un lenguaje diferente al técnico podría repercutir en la comunicación entre los actores participantes y las instituciones. Este punto también es fundamental. En el artículo “El expediente clínico en la medicina privada”, publicado en la *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal* en el 2001, se menciona lo siguiente:

[...] es razonable pensar que todo lo que ahí se escriba deba seguir todos los lineamientos establecidos en este campo y sea totalmente comprensible para todo lector (sea o no del área de la salud), dado que es materia muy delicada y cualquier malentendido podría traducirse en malos manejos con el consiguiente perjuicio para los pacientes y riesgo para todos. (Sánchez Arias, 2000)

Por un instante imaginemos la siguiente situación. En la atención de un paciente transexual, se permite que él decida cambiar la forma en que llamaremos a su útero. Por alguna razón, se presenta la necesidad de pasar a quirófano para una interrupción del embarazo por vía cesárea de urgencia; durante el procedimiento se presenta una complicación (digamos una perforación vesical) que requiere la interconsulta y posterior intervención de un nuevo miembro del grupo multidisciplinario. Mientras tanto, como pasa en la mayoría de las cesáreas, el paciente se encuentra despierto con un bloqueo regional, pendiente de lo que se dice y se hace. Un momento después, entra a la sala quirúrgica una especialista en uroginecología e inicia su intervención quirúrgica; en cierto momento, como parte de la comunicación entre el equipo médico, la doctora solicita la movilización del útero, creando un conflicto, cuando la única intención era velar por el bienestar físico del paciente.

¿Podemos culpar a la doctora por no cumplir con la solicitud hecha por el paciente? ¿Es su responsabilidad estar al corriente de estos cambios en la terminología durante la urgencia? ¿El paciente podría tomar acciones legales por no ver respetados sus deseos en cuanto a los términos a utilizar, aunque se encuentren dentro de la normativa de la institución que lo atiende? ¿El equipo médico tiene la obligación de cambiar los términos que lleva estudiando durante años en función de lo que cada paciente decide? ¿Los cambios en la terminología pueden tener repercusiones que vayan en detrimento de la salud del propio paciente durante la atención del evento obstétrico o sus complicaciones?

4. El espejo del español

Una de las primeras cosas que nos planteamos es qué cambios tendríamos que hacer en la lengua española si quisiéramos adoptar una iniciativa análoga.

El médico y lexicógrafo Fernando Navarro ya le dedicó hace cuatro años una nota en su columna de Diario Médico (2017). En ella proponía adoptar la expresión “lactancia paterna” para traducir *chestfeeding*. El problema de “lactancia paterna” es que, a diferencia de *chestfeeding*, excluye a la lactancia materna, que sí estaría incluida en *chest*, ya que *chest* es un término más ambivalente en cuanto al sexo. Parecería más sencillo llamarlo “lactancia” a secas, o “lactancia natural”, aprovechando que nuestra lengua no incorpora necesariamente el órgano en el término (el *breast-* de *breastfeeding*); por el mismo motivo, podríamos decir “leche” o “leche natural”.

Otras propuestas para *birthing people* o *pregnant people* serían “personas embarazadas” o “personas gestantes”, acordes con las últimas tendencias en corrección político-lingüística. En este sentido, podemos fijarnos en la Guía de comunicación inclusiva que editó en 2018 el Ayuntamiento de Barcelona, en la que se propone hablar de “personas negras” o “personas racializadas”, en vez de “personas de color”, y de “descendientes de personas que migraron” en lugar de “inmigrantes de segunda generación”, por citar sólo algunos ejemplos. Lo llamativo de esta guía es que pretende servir de orientación para nuestras conversaciones cotidianas, no para documentación oficial de la Administración. Sin embargo, la traducción literal de *pregnant women and persons* por “mujeres y personas embarazadas” choca de nuevo con la objeción obvia que hemos planteado antes: ¿acaso no son personas las mujeres?

En el plano gramatical, la cosa se complica en castellano por el carácter flexivo de nuestro idioma. En el inglés, cuyos sustantivos y adjetivos son casi todos invariables, bastan unos pocos retoques léxicos, pero para nosotros los cambios exigen una reforma más profunda y menos asimilable del sistema morfológico. Por eso, en inglés se pone énfasis en los pronombres, los elementos que hacen perceptible el género, mientras que en castellano es preciso modificar o adaptar los sufijos de sustantivos y adjetivos, además de los artículos, etc. En vez de una chapita multicolor que diga “mi pronombre es ‘él’”, más sentido tendría que dijera “por favor, háblenme en masculino” o, en su caso, y a riesgo de provocar la perplejidad del hablante común, “por favor, háblenme con la desinencia neutra -e”. Así, si a la petición de modificar la terminología anatómica y clínica le sumamos la necesidad de utilizar un sistema morfológico exótico, inexistente en la lengua natural, el esfuerzo mental que debe hacer el profesional sanitario es inviable.

5. Contexto: políticas identitarias e interseccionalidad

Es fácil enmarcar la guía del consorcio hospitalario inglés en el movimiento ideológico más amplio de las políticas identitarias, las teorías críticas de justicia social y la interseccionalidad. A grandes rasgos, la interseccionalidad sostiene que las democracias occidentales son sistemas que ejercen una presión estructural sobre determinados colectivos: minorías sexuales, grupos etnoraciales, mujeres, discapacitados, etc. Según esta teoría, el número de colectivos oprimidos a los que se adscribe una persona determina la posición que ocupa en la estructura opresiva; por ejemplo, si además de pertenecer a una minoría étnica es discapacitada, estará en una posición más precaria que si sólo pertenece a la minoría. Además, los intereses de un colectivo oprimido coinciden por fuerza con los de los demás colectivos oprimidos.

La interseccionalidad aparece en la introducción de la guía (el subrayado es nuestro):

We understand that the childbearing continuum is a period of significant vulnerability and growth, and we value all the intersecting identities that contribute to a person's experience of this, including but not limited to race, gender identity, sexuality, age, religion and ability. The lives of people experiencing multiple, intersecting marginalities on the basis of their unique identities are especially in need of the inclusive, respectful and individualised care that midwives and fellow health professionals offer. (Brighton and Sussex University Hospitals, 2020)

En el párrafo siguiente, sobre las responsabilidades profesionales del consorcio hospitalario, se insiste en que la buena salud no se logra solamente con la calidad asistencial, sino creando políticas y diseñando prestaciones que contribuyan al progreso cultural y social, promuevan la tolerancia y la equidad y pugnen por eliminar la discriminación.

Estos movimientos nacen con la legítima intención de combatir lacras deleznable como el racismo y la discriminación por razón de las características inmutables de la persona, y muchos de sus postulados son perfectamente lógicos. Sin embargo, en el clima actual de exposición y vigilancia permanente, aupado por las redes sociales, ha surgido la necesidad de enarbolar públicamente la adhesión a estos ideales. Es la corrección política exacerbada que ha venido a llamarse despectivamente “cultura woke”. Lo explica en detalle en su libro *La masa enfurecida* (2020) el escritor inglés Douglas Murray, para quien “nuestro entorno cultural se ha convertido en un campo de minas”.

Otra idea que encontramos en el texto es la de “inofensividad cultural” (*cultural safety*), englobada en las responsabilidades deontológicas del equipo de médicos y matronas. Esta idea tronca con el concepto de “ultraseguridad” (*safetyism*) explorado por el psicólogo Jonathan

Haidt y el jurista Greg Lukianoff en *La transformación de la mente moderna* (2019), relativo a la sobreprotección no sólo física sino también emocional de los jóvenes estadounidenses. Según este paradigma, y en la estela del pensamiento posmoderno y la desconstrucción del lenguaje, se iguala el disgusto emocional con el peligro físico, de modo que las palabras pasan a ser dañinas para las personas; por eso, en aras de su integridad, es preciso expurgar el lenguaje de todos sus elementos potencialmente ofensivos. En la guía del consorcio de Brighton y Sussex, en efecto, se dice que el lenguaje discriminatorio es una barrera para el acceso de las personas transexuales y no binarias a la atención perinatal.

6. Inflación semántica y desplazamiento subjetivo

En la guía inglesa se dice que confundir el sexo de un paciente, ya sea por puro error, constituye una forma de “hostigamiento” (*harassment*). El verbo que se utiliza es el transitivo de nuevo cuño *misgender*, que viene a significar “asignarle a alguien un género incorrecto”. Puede observarse en esta advertencia una forma de mutación semántica, por la cual se equipara confusión con agresión.

Haidt y Lukianoff (2019) describen las mutaciones semánticas que se ha producido en los últimos decenios en el lenguaje relativo al trauma y la violencia. Según ellos, algunas nociones se han estirado tanto que ya no encuentran fundamento psicológico válido. Los autores remiten al trabajo del sociopsicólogo Nick Haslam, que analiza, en un interesante artículo de 2016, la “inflación semántica” de los términos *abuse, bullying, trauma, mental disorder, addiction* y *prejudice*.

Haslam destaca cómo estos términos han adquirido un cariz mucho más subjetivo del que tenían en su origen: por ejemplo, el concepto de maltrato (*abuse*), inicialmente referido a las agresiones físicas y sexuales de los niños, pasó a incluir las agresiones psicológicas y luego el desamparo o abandono; ahora, se puede decir que ha habido maltrato emocional siempre que una de las partes asegure que así ha sido, sin necesidad de una verificación externa. Algo parecido ha ocurrido con trauma, cuya definición se ha ampliado a vivencias personales como una infidelidad, la muerte de un familiar e incluso el parto, situaciones desagradables pero más o menos normales; y de nuevo, es quien sufre el trauma quien determina si ha existido o no.

Por cuanto concierne a *prejudice*, los estudios clásicos de los años cincuenta se centraban en la aversión explícita contra un grupo racial, manifestada por actitudes y vocablos abiertamente hirientes y despectivos; más adelante, hacia los años ochenta, el término se amplía para designar una forma de antipatía sutil e implícita, a veces inconsciente, en la que deja de ser imprescindible la verbalización. Finalmente, ya entrado el nuevo siglo, se produce un salto cualitativo: el prejuicio

se desplaza a la percepción del receptor y surge el concepto de “microagresión”, que abarca también las omisiones. Así, según Haslam, el prejuicio ya no es flagrante, ni siquiera tiene que ser hostil o manifiesto, sino que basta con que resida en la percepción del otro.

Así pues, si entendemos que la omisión es una forma de violencia, es comprensible el afán por visibilizar —mencionar— a todo aquel que pueda sentirse apartado o ignorado —omitido— y, por ende, atacado o agredido.

7. Visibilidad y caridad

En nuestro idioma, la controversia sobre la visibilidad ha concernido tradicionalmente a la visibilidad de la mujer. El blanco de las críticas y de los impulsos reformadores ha sido el masculino genérico, tanto en singular como en plural, denostado como instrumento perpetuador del patriarcado y el machismo. De ahí han salido los trillados desdoblamientos (ciudadanos y ciudadanas...) y los más asimilables nombres colectivos (personal sanitario, profesorado, ciudadanía...).

En el ámbito de la medicina, podemos fijarnos en otro plural genérico que también ha sido objeto de debate: el femenino. Lo vemos, por ejemplo, en el discurso en torno a enfermedades propias de la mujer, como el cáncer de mama. Aunque es sabido que los hombres también pueden sufrir cáncer de mama, los artículos científicos y materiales divulgativos sobre este tema tienden a redactarse en clave femenina, no sólo en lo gramatical sino también en lo simbólico. Una muestra es el folleto editado en 2014 por la Asociación Española Contra el Cáncer, en el que, sin dejar de dedicarle un pequeño apartado al cáncer de mama en el varón, predomina el color rosa en la tipografía y la composición, a la vez que casi todas las imágenes que aparecen son de mujeres. Y aun así, no sabemos de ningún grupo de hombres que se haya rebelado contra esta situación ni haya puesto el grito en el cielo por no sentirse incluidos en este tipo de materiales y discursos.

26

BUSCA APOYO A TRAVÉS DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

10. BUSCA APOYO A TRAVÉS DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

El diagnóstico de cáncer conlleva un gran impacto al que no es fácil hacerle frente. Pueden surgir cambios a nivel físico, psicológico y social, como pérdida de la capacidad física, infatigabilidad, altibajos emocionales, cambios en la situación laboral, cambios en la relación familiar y personal, etc.

Algunas pacientes notan que estos cambios afectan a su calidad de vida y repercuten en su estado de ánimo y sus relaciones sociales.

En ocasiones, pueden aparecer diferentes problemas sociales y/o económicos que pueden afectar tanto a la paciente como a los demás miembros de la familia y entorno. Es probable que aparezcan dudas en determinadas cuestiones como la solicitud de la minusvalía, el derecho a una u otra pensión, trámites a realizar, el futuro de la familia y otras múltiples y variadas cuestiones de gran importancia para ti.

Desde la **aecc podemos ayudarte**. Ofrecemos diferentes servicios gratuitos para pacientes y familiares, llevados a cabo por profesionales especializados: asesoramiento médico-sanitario, apoyo psicológico, orientación social, masaje linfático, voluntariado testimonial.

Si lo deseas, puedes llamar a nuestra sede en tu provincia para pedir una cita o llamar al teléfono gratuito **Infocáncer 900 100 036**. Los datos de contacto de nuestras sedes los encontrarás al final de esta guía.

VOLUNTARIADO

Como consecuencia de la enfermedad, tu familia puede ver afectada su ritmo de vida y su rutina diaria. Con el fin de que te sientas acompañado, comprendido y también atendido, puedes desahogarte o descansar física y emocionalmente. La **aecc** pone a tu disposición a sus voluntarios que de manera desinteresada dedican una parte de su tiempo a la acción solidaria.

El voluntario puede ofrecerte su compañía hablando, compartiendo situaciones y ayudándote en la realización de las tareas y gestiones que necesites.

27

CÁNCER DE MAMA



Fig. 3. Folleto de la AECC sobre el cáncer de mama

Otros femeninos genéricos los encontramos en las profesiones que tradicionalmente ejercían las mujeres, como la de comadrona o partera. En este sentido, las asociaciones profesionales españolas utilizan el femenino genérico plural: Asociación Española de Matronas, Associació Catalana de Llevadores, Associació Balear de Comares¹, etc. Estas asociaciones también integran a varones, que en muchos casos se llaman a sí mismos utilizando el femenino, pese a que el término “matrón” existe y está recogido en los diccionarios de la Real Academia Española y de la Real Academia Nacional de Medicina.

Los genéricos funcionan como formas no marcadas, es decir, las que los hablantes perciben como generales, neutras e inclusivas. Cuando se habla del “colectivo de matronas”, por ejemplo, entendemos que nos referimos a ese grupo de profesionales, y mentalmente no excluimos a los hombres, aunque sean pocos en una profesión abrumadoramente femenina.

No ocurre lo mismo cuando intentamos forzar un femenino genérico para otras profesiones; por citar un ejemplo, en la traducción, un oficio con un marcado predominio de mujeres, a veces se ha intentado hablar de “las traductoras”, como reconocimiento de este hecho, pero la expresión resulta confusa: ¿nos referimos a las traductoras mujeres o a todos los traductores, hombres y mujeres? En una primera lectura, y sin más información, sería razonable concluir que se excluye a los traductores varones². Y aquí llegamos a otro problema: el quebranto de la comunicación.

1 En catalán, *llevadores* es el plural de *llevadora* (partera) y *comares* es el plural de *comare* (comadrona), ambas voces femeninas.

2 Véase, por ejemplo, el artículo de García Aragón (2018). El artículo trata de términos traidores en el ámbito biosanitario, y se centra en el estudio de un diccionario inglés-griego, pero utiliza a lo largo del texto la expresión “as traductoras”. El autor, de hecho, se ve obligado a aclarar este uso con una nota: “A pesar de que no es posible hallar argumentos normativos ni consuetudinarios para el uso

Los intentos artificiales de reformar mecanismos lingüísticos orgánicos de las lenguas latinas, como los plurales genéricos, atentan contra la naturalidad del idioma y perjudican la fluidez del mensaje. Menoscaban la eficacia de la comunicación. Esto es así porque alteran dos de los principios esenciales del lenguaje, que son la economía y la analogía, principios diferentes pero relacionados, por los cuales los hablantes tendemos a englobar, en la menor cantidad posible de palabras, la mayor cantidad posible de ideas.

Por otro lado, el desdoblamiento de los plurales genéricos tenía sentido hasta ahora, cuando se intentaba dar visibilidad a la mujer, pero deja de tenerlo si se acepta la tesis de que géneros no hay solamente dos, sino todo un espectro. De esta manera, ya no basta decir ciudadanos y ciudadanas, masculino y femenino, porque esta expresión no visibiliza a las personas que no se sienten ni hombre ni mujer. La reforma se ve abocada a buscar soluciones cada vez menos intuitivas para acomodar toda la gama de identidades y sensibilidades. Una de ellas es la invención de la desinencia neutra -e, en sustitución de la -o del masculino y la -a del femenino, para componer versiones agenéricas de sustantivos animados: niñes en vez de niños y niñas; ciudadanes, en vez de ciudadanos y ciudadanas, etc.



Fig. 4. “Nuestres hijes”, en un cartel colgado en Barcelona, en febrero de 2021 (foto de Lorenzo Gallego). La DGAIA, el organismo supuestamente destructor de la niñez, es la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del gobierno catalán. Ciertamente, la marca de género está ausente, pero la marca ideológica es poderosa. El texto tiene poco de neutralidad.

de “traductoras” como femenino genérico, en este artículo el autor lo emplea con carácter inclusivo, ya que los datos estadísticos defienden un mayor número de mujeres en el sector”. La nota no figura a pie de página, por criterio editorial de la revista, sino justo antes de la bibliografía, con lo que distrae al lector del hilo y la temática principal del artículo.

Una objeción que cabe hacer a estas propuestas es que, como alteración de los sistemas morfosintácticos compartidos por la inmensa mayoría de los hablantes, es muy difícil que sean aceptados y adoptados. Las lenguas evolucionan hacia la simplificación, o por lo menos esa es la fase en la que se encuentran las lenguas románicas desde la fragmentación del latín. Lo explica muy bien el lingüista israelí Guy Deutscher en su libro *The Unfolding of Language* (2005).

Así, introducir una categoría gramatical nueva, ajena a la morfosintaxis y la lógica neolatinas, contraviene los procesos de evolución de las lenguas, cuyos sistemas internos no los decide nadie en cónclave sumarísimo, sino que son el resultado de procesos de erosión y aglutinación que duran siglos.

Pero eso no es todo. Por su propia extravagancia, estas propuestas tienen un efecto contraproducente. Si su objetivo es buscar la neutralidad, es decir, una forma gramatical no marcada, lo que consiguen es justamente lo contrario: una forma fuertemente marcada. Quizá la marca no sea de género, pero sí es una marca ideológica. Como tal, supone otra forma de exclusión, una exclusión que quizá sea incluso mayor que la que se pretende corregir.

Sin embargo, hay otro problema más preocupante que la economía del lenguaje. Entender los plurales genéricos como una omisión, y por consiguiente como una agresión, supone un quebranto del principio retórico de caridad, según el cual debemos esforzarnos por interpretar las afirmaciones de los demás en su forma más razonable y benigna posible, sin rebuscar un subtexto malintencionado y ofensivo. Este es otro de los grandes problemas que denuncian Haidt y Lukianoff en su obra (2019) en relación con las distorsiones del discurso moderno.

La ruptura del principio de caridad fomenta un ambiente paranoico, en el que todo lo que uno diga —o deje de decir— puede ser entendido o sentido como un ataque y puede desencadenar, gracias a las redes sociales y la rapidez de las comunicaciones, una tormenta pública de acusaciones rayanas en el linchamiento. Alimenta la desconfianza, la desunión y la sospecha. Nos obliga a todos a estar en guardia permanente.

Es en este contexto que se perfilan con más nitidez las iniciativas como la nueva guía de lenguaje inclusivo del consorcio hospitalario inglés.

8. Conclusiones

La pretensión de que forzando cambios en el lenguaje forzaremos cambios en la realidad se nos antoja ingenua, y tendemos a alinearnos con quienes opinan que primero vendrán los cambios en la realidad y luego, en su caso, les seguirán de forma espontánea los cambios en la lengua. El verdadero cambio debe partir de la educación o reeducación de la sociedad, para integrar mejor a las minorías en un marco de tolerancia y respeto. Una alternativa para sortear algunas de las dificultades idiomáticas estaría en la distinción precisa de los conceptos de género y sexo, pues el sexo es una categoría objetiva, a diferencia del género.

No cabe ninguna duda de que los transexuales que decidan gestar merecen protección y respeto, como cualquier otra persona. Como sociedad, debemos evolucionar hacia una mayor integración de las minorías y grupos vulnerables, que por tanto tiempo se han visto afectados por la falta de empatía y de un marco legal que les permita su pleno desarrollo individual.

Más dudosos son los malabares lingüísticos, sobre todo cuando se imponen como una obligación externa a la lengua, de carácter estético-ideológico. Paradójicamente, muchas de estas iniciativas no parten de los colectivos afectados, sino de los gestores y los grupos políticos. Parecen una insignia, una muestra de contricción o una exhibición de virtud, como para sacudirse el sambenito de la opresión o curarse en salud.

Vivimos en una época muy convulsa, en la cual un traspie puede truncar el desarrollo profesional de un individuo, al ser satanizado o expuesto, ya sea en los medios de comunicación o en las redes sociales. Introducir cambios caprichosos en la terminología anatómica y clínica, por mero deseo de los pacientes, puede conllevar incluso que se acuse de discriminación o de fobia al profesional que no esté al tanto de dichas modificaciones o que incurra en un lapsus expresivo. El ambiente cultural imperante, en el que un mero error pasa a convertirse en una agresión y por tanto puede pagarse muy caro, pone en guardia hasta al más bienintencionado de los gestores.

Por eso afirmamos que estas iniciativas son ilusas, por muy buenos motivos que persigan. La terminología anatómica y clínica no forma parte de la identidad sentida del paciente, sino de la realidad objetiva observable, patrimonio no sólo de profesiones milenarias, sino también de toda la colectividad de hablantes.

El título de nuestro artículo alude al célebre poema cubista de Gertrude Stein (1913): “una rosa es una rosa es una rosa es una rosa”. Y nosotros decimos: un útero es un útero, y una mama es una mama.

9. Agradecimientos

Queremos dar las gracias a María Casado e Irene Melamed, que nos animaron a redactar este artículo coral para publicar las opiniones que expresamos en un primer momento en el foro de debate del máster.

Agradecemos también a David Paradela López, traductor al español de una de las obras citadas, que revisó el borrador. Gracias a sus valiosos comentarios, introdujimos varias mejoras en el texto.

Referencias bibliográficas

- ◆ Alcalá, C. (2015): «Las 3 especialidades médicas que más van a juicio». *Redacción Médica*. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/noticia/estas-son-las-3-especialidades-que-concentran-mas-denuncias-88883> [última consulta: 5 de septiembre de 2021].
- ◆ Asociación Española Contra el Cáncer (2014): *Cáncer de mama*. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf> [última consulta: 26 de abril de 2021].
- ◆ Ayuntamiento de Barcelona (2018): *Guía de comunicación inclusiva*. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/guia-comunicacio-inclusiva/pdf/guiaInclusiva-es.pdf> [última consulta: 26 de abril de 2021].
- ◆ Brighton and Sussex University Hospitals (2020): *Gender Inclusive Language in Perinatal Services: Mission Statement and Rationale*. Disponible en: <https://www.bsuh.nhs.uk/maternity/wp-content/uploads/sites/7/2021/01/Gender-inclusive-language-in-perinatal-services.pdf> [última consulta: 26 de abril de 2021].
- ◆ _____ (2021a): “Gender inclusión”. Disponible en: <https://www.bsuh.nhs.uk/maternity/our-services/specialist-support/gender-inclusion/> [última consulta: 26 de abril de 2021].
- ◆ _____ (2021b): etiquetas para los pronombres (*pronoun stickers*). Disponible en: <https://www.bsuh.nhs.uk/maternity/wp-content/uploads/sites/7/2021/01/Pronoun-Stickers.pdf> [última consulta: 26 de abril de 2021].
- ◆ _____ (2021c): *My language preferences*. Disponible en: <https://www.bsuh.nhs.uk/maternity/wp-content/uploads/sites/7/2021/01/My-Language-Preferences.pdf> [última consulta: 26 de abril de 2021].
- ◆ Deutscher, G. (2005): *The Unfolding of Language*. Penguin Books.
- ◆ García Aragón, A. (2018): “Términos traidores en el ámbito biosanitario: ejemplos a partir de un diccionario inglés-griego y sus equivalentes en español”. *Panacea: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción* XIX (48): 155-167.
- ◆ Haidt, J.; Lukianoff, G. (2019): *La transformación de la mente moderna*. Traducción de Verónica Puertollano. Barcelona: Deusto, 2019.
- ◆ Haslam, N. (2016): “Concept Creep: Psychology’s Expanding Concepts of Harm and Pathology”. *Psychological Inquiry* 27: 1-17.

- ◆ Hernández de la Rosa, Y.; Martínez Méndez, N.; Gil Hernández, T.; Ramos Costa, M.I.; López Díaz, L.; Vasconcelos Ramírez, D. (2013): “Términos impropios en el lenguaje científico-médico” *CorSalud* 5 (3): 298-300.
- ◆ Murray, D. (2020): *La masa enfurecida: Cómo las políticas de identidad llevaron al mundo a la locura*. Traducción de David Paradela López. Barcelona: Península.
- ◆ Navarro, F. A. (2017): “Lactancia paterna”. *Diario Médico*. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/opinion/fernando-navarro/lactancia-paterna.html> [última consulta: 26 de abril de 2021].
- ◆ Real Academia Española (2014): *Diccionario de la lengua española*. 23.^a edición. En línea: <https://dle.rae.es/>.
- ◆ Real Academia Nacional de Medicina (RANM) (2012): *Diccionario de términos médicos*. Madrid: Panamericana. En línea: <http://dtme.ranm.es>.
- ◆ Sánchez Arias, M.A. (2000): “El expediente médico en la medicina privada”. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal* 5 (2): 25-30.
- ◆ Stein, G. (1913): “Sacred Emily”. En: *Geography and Play*. Boston: Four Seas Co., 1922. Citado en: http://writing.upenn.edu/library/Stein-Gertrude_Rose-is-a-rose.html [última consulta: 15 de julio de 2021].

Fecha de recepción: 7 de septiembre de 2021

Fecha de aceptación: 26 de enero de 2022