



EDITORIAL

El uso del lenguaje entre los cirujanos vasculares españoles



Use of language between Spanish vascular surgeons

J.A. Fernández Delgado^a y F.S. Lozano Sánchez^{b,*}

^a *Catedrático de Filología Griega, Universidad de Salamanca, Salamanca, España*

^b *Catedrático de Cirugía Vascular, Universidad de Salamanca, Salamanca, España*

Recibido el 19 de septiembre de 2014; aceptado el 22 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 7 de enero de 2015

Los médicos y cirujanos, como miembros que son de la comunidad científica, y de un sector de esta, además, particularmente humanista en vista del objeto de sus estudios, se supone que son hombres ilustrados, y por ende deben ser un ejemplo a imitar por la comunidad. De hecho, la responsabilidad de la ciencia para con el idioma es importante, por cuanto debe contribuir al uso de un modelo de lenguaje correcto e inteligible.

La influyente escritora británica Virginia Wolf, autora de la frase: «La verdad es que escribir constituye el placer más profundo, que te lean es solo un placer superficial», entre sus muchos aforismos señaló esta regla de oro, no menos aplicable al lenguaje médico entre otros: «Saber para quién se escribe, es saber cómo hay que escribir».

Como bien dice el maestro de nuestro estudio García de la Concha¹, el cirujano, cuando se dirige por escrito a sus colegas, generalmente a través de revistas científicas, emplea una «lengua especial». Esta lengua especial es propia de la ciencia médica, que emplea el mismo sistema gramatical de la lengua común, pero se caracteriza por una serie de rasgos peculiares —léxicos, morfosintácticos y de estilo— que la distinguen.

A ello hay que añadir un componente muy notable de esta «lengua especial», que es su parte extranjera. Como es lógico, muchas novedades en investigación y tecnología

(en nuestro caso también de técnica quirúrgica) se producen en otros países de expresión lingüística distinta a la nuestra y reclaman una vía de comunicación. Se produce así, según García de la Concha, un punto de tensiones. Para remediarlo en lo posible, la medicina, como las ciencias en general, adoptaron, desde hace siglos, el vehículo lingüístico greco-latino, el cual, en su vertiente latina, ha constituido la lengua de la ciencia europea hasta el pleno siglo XVIII. Los términos rescatados del latín y, sobre todo, del griego (a través o no del latín), es decir, sin pasar por la evolución del lenguaje natural, son conocidos como «cultismos», y estos son muy frecuentes en medicina, dada la necesidad de dar nombre a realidades nuevas para las que no hay palabras preexistentes adecuadas².

Sin embargo, en el campo de la ciencia y la tecnología (y la medicina en particular), y a pasos agigantados en las demás ciencias, el inglés se ha convertido en nueva «lengua franca». En esta circunstancia no es posible esquivar la incorporación de los neologismos necesarios. Todos sabemos que la lengua española, derivada del latín, ha ido acumulando a través de la historia arabismos, germanismos, galicismos, italianismos, etc., y, por supuesto, anglicismos, que hoy consideramos naturales. Por lo tanto, es lógico que las especialidades médicas tengan la propensión a comunicarse en forma de «lenguas francas especiales».

Ahora bien, el lenguaje médico en general y el quirúrgico en particular adolece de numerosos vicios lingüísticos, unos comunes al resto de los hablantes y otros exclusivamente de los médicos y cirujanos, que deben evitarse. Según

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lozano@usal.es (F.S. Lozano Sánchez).

Asensi-Pérez et al.³ estos vicios pueden dividirse en: a) uso de voces cultas o elegantes sin conocer su correcto significado; b) el recurso a extranjerismos, sobre todo anglicismos, tanto en su grafía original (extranjerismo crudo) como castellanizada (voz adaptada), siendo un modo solapado de extranjerismo los llamados calcos (expresiones cercanas entre sí con el castellano pero no intercambiables), y c) uso de vocablos inexistentes en castellano, léase «palabros» (palabra mal dicha, inexistente o estrambótica).

Desde este punto de vista, la influencia más perniciosa en el lenguaje médico ha sido, sin lugar a dudas, la del inglés. Para clarificar con algún ejemplo lo referido, pasamos a comentar 4 frases extraídas de un caso clínico publicado en la revista ANGIOLOGÍA, que ilustra el uso y abuso indebido de ciertas palabras: «Paciente de x años que *debuta* con dolor *severo* a nivel abdominal. . .». «El TAC realizado aprecia signos de *ruptura* de un aneurisma de la aorta abdominal. . .» «El paciente está *descoagulado* al tomar sintrón. . .». «El *manejo* inicial del paciente . . .».

- *Debuta*: debutar es un galicismo, reconocido por la RAE. Debutar se refiere a cuando se presenta por vez primera un determinado artista (actor, cantante, etc.) y no un síntoma de una enfermedad.
- *Severo*: estamos ante un calco del inglés *severe*. En castellano significa: 1) Riguroso, áspero, duro en el trato o castigo, y 2) Exacto y rígido en la observancia de una ley, precepto o regla. Debe evitarse, pues, su uso como sinónimo de grave, importante o serio. Por tanto, no son aceptables expresiones como traumatismo *severo* (debe decirse «grave»), dolor *severo* (debe decirse «importante»). Un padre o un profesor pueden ser *severos* con sus hijos o sus alumnos, la enfermedad o el dolor pueden ser *leves* o *graves*.
- *Ruptura* o *rotura*: en medicina tenemos varios de estos dobletes. Cuando se habla de realidades materiales, debe emplearse *rotura*: «rotura de un jarrón». Por el contrario, cuando se trata de realidades inmateriales, debe usarse *ruptura*: «ruptura de relaciones diplomáticas». Debemos desterrar la palabra *ruptura* a propósito de un aneurisma. El aneurisma se rompe físicamente, no es que fracasen nuestras negociaciones con él.
- Mejor utilizar «el paciente está anticoagulado» que *descoagulado*, que hasta suena mal.
- *Manejo*: es otro anglicismo (*management*), que aunque en inglés incluya un concepto unitario del diagnóstico y el tratamiento, en español la palabra *manejo* se refiere más

al uso o utilización manual de algo (p. ej., manejo de un avión).

Si además este paciente hubiese sido tratado de forma endovascular, seguramente aparecerían numerosos anglicismos incrustados directamente en el español, mucho más allá del socorrido *stent*: *endograft*, *fenestration*, *branched*, *hybrid procedures*, *hostile necks*, *stent*, *snorkel*, *chimney*, *periscope*, *sandwich technique*, *coils and blues*, *endoanchors*, *endoleaks*, *endograft migration*, etc. Pero esta es otra historia, ya que la profusión continua de nuevos términos procedentes de investigaciones de países fundamentalmente de habla inglesa, precisa una adaptación lingüística por parte de las autoridades de la Academia.

Los errores que cometemos con el lenguaje obedecen a numerosos motivos. Muchas veces empleamos palabras sin saber exactamente qué significan. Las hemos oído en nuestro ámbito profesional o leído en las publicaciones científicas, nos parecen elegantes y las repetimos en un contexto que juzgamos similar. Con el tiempo, el significado original se va viciando. Acostumbrados al criterio de autoridad, olvidamos el gesto elemental de buscar en el diccionario las nuevas palabras⁴.

Con todo, y a pesar de nuestras recomendaciones, cabe decir para concluir que no parecen existir diferencias, en la redacción de artículos científicos, entre cirujanos vasculares y cirujanos generales españoles a la vista de los comentarios vertidos en la revista *Cirugía Española*^{1,2} y lo leído en los últimos 5 números de la revista ANGIOLOGÍA. Aunque la mejora siempre es posible y deseable, hay que reconocer que el médico-cirujano vascular español, perteneciente a una rica y larga tradición humanista, en general escribe de forma correcta e incluso, en algunos trabajos, con gran pulcritud.

Bibliografía

1. [García de la Concha V. La lengua especial de la cirugía. Cir Esp. 1991;50:15-6.](#)
2. [Quintana Cabanas JM. Raíces griegas del léxico castellano, científico y médico. Madrid: Dykinson; 1996. Dicciomed. eusal. es. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Coord. Cortés Gabaudan F.](#)
3. [Asensi-Pérez J, Villalba-Ferrer F, Roig-Vila JV. El lenguaje médico y quirúrgico. Cir Esp. 2008;84:10-5.](#)
4. [Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario panhispánico de dudas. Madrid: Santillana; 2005.](#)