

El lenguaje científico en cirugía. Una asignatura pendiente

David Martínez-Ramos

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Castellón. Castellón. España.

Resumen

El lenguaje continúa siendo la forma de comunicación en el mundo científico. El buen uso del lenguaje, con las normas que lo regulan, dignifica tanto al individuo como a la comunidad que lo utilizan y sirve para potenciar la propia lengua, lo que favorece su desarrollo y evolución, y la hace, de este modo, útil para la transmisión exacta de ideas y conocimientos.

En el presente artículo se recogen los errores más frecuentemente cometidos en la redacción de los artículos médicos en español, con atención especial al ambiente quirúrgico, y se proponen las alternativas correctas según la Real Academia Española. Para ello se ha estructurado en 4 apartados: consideraciones lexicosemánticas, consideraciones gramaticales, consideraciones morfosintácticas y consideraciones sobre la acentuación.

Palabras clave: *Lenguaje científico. Uso correcto. Español. Castellano.*

SCIENTIFIC LANGUAGE IN SURGERY. A NEGLECTED TOPIC

Language continues to be the vehicle for communication in the scientific world. Correct use of language, following the rules that govern it, dignifies both the individual and the community that uses it. Such use also benefits the language itself, by encouraging its development and thus making it a useful tool for the precise expression of ideas and knowledge.

The present article summarizes the most frequent errors in medical articles written in Spanish, especially in surgery, and proposes the correct alternatives according to the Spanish Royal Academy of Language (*Real Academia Española*). The article is structured in four sections: lexical and semantic features, grammatical features, morphologic and syntactic features, and use of accents.

Key words: *Scientific language. Correct use. Spanish. Castilian.*

Introducción

El lenguaje continúa siendo la forma en la que el mundo científico en general y el quirúrgico en particular comunica, expresa y transmite sus conocimientos, descubrimientos, observaciones, descripciones, etc., al resto de la comunidad.

El lenguaje científico se debe caracterizar por la sencillez, la exactitud y la claridad, de forma que no existan

ambigüedades ni confusiones entre lo que el emisor quiere transmitir y lo que el receptor debe interpretar. Sin embargo, estas características, siempre exigibles, no pueden condicionar incorrecciones gramaticales, ortográficas, morfosintácticas o léxicas ya que, de ser así, el lector pondrá en duda algo fundamental en un científico: la capacidad de utilizar su propia lengua. Si, además de ser correcto, el comunicador quiere agradar y hacer ameno su discurso –oral o escrito–, la riqueza expresiva y la belleza del lenguaje supondrán una gran ayuda.

El propósito del presente artículo no es realizar una exhaustiva revisión de la lengua española y su uso en la cirugía –ya que esto sería del todo inalcanzable para un artículo de estas características–, sino despertar en el lector la conciencia del buen uso del lenguaje en todos los ámbitos profesionales, así como dar algunas recomendaciones prácticas para evitar los errores más habituales en nuestro medio.

Correspondencia: Dr. D. Martínez-Ramos.
Servicio de Cirugía General. Planta 5.ª B.
Hospital General de Castellón.
Avda. Benicàssim, s/n. 12004 Castellón. España.
Correo electrónico: davidmartinez@comcas.es

Manuscrito recibido el 5-9-2005 y aceptado el 23-11-2005.

Discusión

Consideraciones lexicosemánticas

En el mundo científico, el avance continuo y prodigioso, los descubrimientos y la necesidad de nombrar nuevos conceptos, hasta entonces inexistentes, obligan a la incorporación y creación de nuevas palabras. Así, se adaptan palabras de otros idiomas, como es el caso de *estrés*, *escáner*, *chequeo*, *estándar*, *test*, *póster*, *nailon* o *interfaz* que, con mínimas modificaciones, son aceptadas por la Real Academia Española (RAE) y que, por tanto, no hay necesidad de utilizar en sus formas originales (*stress*, *scanner*, etc.). Otras veces, estas palabras aparecen por los mecanismos de derivación propios de la lengua y se utilizan de manera habitual por la comunidad lingüística, de forma que, aunque inicialmente no sean aceptadas por la RAE, pueden llegar a formar parte del idioma cuando su uso está lo suficientemente extendido. Es el caso de palabras como *protetizar* (colocar una prótesis), *peritonizar* (cubrir con peritoneo), *antibioticoterapia* (tratamiento con antibióticos), *clipar* (colocar un clip), etc. Estas palabras designan nuevas acciones o conceptos, no desplazan palabras existentes, son derivadas de sustantivos propios y evitan la utilización de ciertas perífrasis, haciendo más sencillo y claro el discurso. La nueva creación de palabras, sin embargo, puede resultar nociva para la propia lengua, cuando modifica arbitrariamente términos ya aceptados sin aportar matices nuevos; tal es el caso de *objetivizar* por *objetivar*, *computerizada* por *computadorizada* o *computarizada*, *tutorizar* por *tutorar* (guiar con un tutor), *lesional* por *lesivo*, *subóptimo* por *insuficiente*, *inocularizar* por *inocular*. Otro mecanismo poco deseable de modificación del léxico, posiblemente el más habitual en los últimos años, es el de asumir palabras de otros idiomas –con o sin adaptación morfológica– cuando existe un término equivalente en español; por ejemplo, utilizar *borderline* por *fronterizo*, *feed-back* por *retroalimentación*, *second-look* por *revisión*, *gap* por *hendidura* o *hueco*, *flush* por *eritema*, *randomizado* por *aleatorizado*, *shunt* por *comunicación* o *circuito*, *by-pass* por *derivación* o *punto*, *espónsor* por *patrocinador*, *adherencial* por *adherente* o *adhesivo*, *plug* por *tapón*, *mandatorio* por *obligatorio*, *screening* por *cribado*, *bleb* por *ampolla* o *bullas*, etc. Otras veces, el problema no es el uso de la palabra en otro idioma, sino su traducción, que, por similitudes morfológicas con las del idioma de origen, adopta un significado diferente. Son los conocidos como “falsos amigos”. Sirvan como ejemplo palabras como *severe* (del inglés, grave, serio) que se traduce erróneamente por *severo* (riguroso, estricto); *port of entry* (puerto de entrada, en inglés) por *puerta de entrada*; *actually* (en realidad, realmente, en inglés) por *actualmente*; *tablet* (pastilla o comprimido en inglés) por *tableta*; *nodal* por *ganglionar*; *protusion* por *saliente* o *protuberancia*, etc.

Aunque un diccionario general de una lengua, como es el de la RAE, no puede asumir todos los términos de cada una de las disciplinas que cuentan con terminología propia, como el lenguaje médico, el jurídico, etc., su consulta nos orienta en muchas ocasiones y nos sorprende en otras muchas. Así, palabras que, en ediciones previas del diccionario, no aparecían, como *enfaticar* (poner énfasis), *concretizar* (sinónimo de *concretar*), *chance* (oportunidad), *evidencia* (como prueba determinante de un proceso), *etiología* (como sinónimo de *causa*), se han aceptado por su uso frecuente. Tal ocurre también con las palabras *analítica* como sinónimo de *análisis clínico*, *convencional* como *tradicional*, *injuria* como *daño* o *lesión*, *álgido* como *culminante*, *endovenoso* como *intra-venoso*, *adrenal* como *suprarrenal*, *inusual* como *poco frecuente*, *nutricional* como *relativo a la nutrición*, *contraceptivo* como *anticonceptivo*, todas ellas aceptadas.

Otras veces el problema estriba en el significado que, por diferentes motivos, se le da a una palabra, no estando éste recogido en el diccionario. Es el caso, por ejemplo, de *patología* (estudio de las enfermedades o conjunto de síntomas de una enfermedad) por *enfermedad*; *bullas* (concurrida de mucha gente) para referirse a *ampolla*; *cerúleo* (del color azul del cielo o del mar) para significar *céreo* (de cera); *obertura* (pieza de música instrumental con que se da comienzo una ópera, oratorio u otra composición lírica) para significar *abertura* (boca, hendidura, agujero o grieta); *puntual* (exacto en hacer las cosas a su tiempo) para referirse a *concreto*, *determinado*, *preciso*; *adolecer* (tener o padecer defecto o vicio) por *carecer*, por lo que serían incorrectas sentencias como: *este artículo adolece de rigor científico*.

Asimismo, conviene no confundir conceptos diferentes con significantes parecidos. Por ejemplo, *bimensual* quiere decir 2 veces al mes, mientras que *bimestral* significa que se repite una vez cada 2 meses; *dosificación* es la determinación de la dosis de un medicamento, mientras que la *dosis* es la toma de medicina que se da al enfermo de una sola vez; *canceroso* es tocado del cáncer, o que participa de su naturaleza, y *cancerígeno* significa que provoca el desarrollo del cáncer; *sudoración* es la secreción de sudor mientras que *sudación* es sinónimo de *exudación* o, en todo caso, la *sudoración* provocada con fines terapéuticos.

Otro error habitual es la numeración de las décadas de la vida. Así, un paciente en la *sexta década* de la vida tiene entre 50 y 60 años, ya que la primera década va desde los 0 a los 10 años. Si el paciente tiene 66 años diremos que está en la *séptima década*.

Existen algunos términos que, aunque se disponga de su equivalente en castellano, son utilizados muy frecuentemente en latín. Este recurso, si bien es admitido y a veces agradable, no se debe utilizar en exceso, ya que puede dificultar la comprensión del texto. Es imprescindible, sin embargo, conocer el significado de estos latinismos para evitar incorrecciones. Algunos de los más usados en medicina son: *a priori* (con anterioridad), *a posteriori* (posteriormente), *ad hoc* (para esto, al efecto), *ex profeso* (a propósito), *in situ* (en el mismo sitio), *per se* (por sí mismo), *praxis* (práctica), *sine qua non* (sin lo cual no, condición indispensable), *versus* (contra). Por otro lado, existen palabras que se intentan castellanizar, creándose un híbrido poco afortunado; tal es el caso de *simpósium* que en latín es *symposium* y en el diccionario de la RAE *simposio*, por lo que *simpósium* sería incorrecto. Por el contrario, sí que están aceptados en el diccionario *memorando* y *memorándum*, *currículum* y *currículo* (para referirse a los títulos, honores, cargos, etc., que califican a una persona).

Consideraciones gramaticales

Las locuciones y perífrasis, muchas veces copiadas sin criterio de otras lenguas, suponen uno de los retos más importantes a los que se enfrenta un científico en el momento de comunicar sus observaciones. Veamos algunos ejemplos: *jugar un papel*, del inglés (*to play*) o del francés (*jouer*) en castellano es incorrecto ya que no significa representar o escenificar, sino que tiene un sentido más lúdico, derivado del juego; *a nivel de* solamente debe emplearse cuando realmente indica un nivel, por ejemplo, *se amputó la extremidad a nivel del muslo*, pero no cuando quiere decir simplemente *en*, por ejemplo, es incorrecta la frase *existía afectación a nivel esplénico*, sería más correcto decir *existía afectación en el bazo* o *el bazo estaba afectado*. La locución *es por eso que* (p. ej., *es por eso que decidimos la intervención*) es un calco incorrecto del francés (*c'est pour ça que*), que podría evitarse con locuciones como *por eso* o *por ello*. Del mismo modo, *en base a* (del inglés *on the basis of*) puede sustituirse por *basándonos en* o *teniendo en cuenta*. Otro ejemplo es *de cara a*, utilizado como *con el fin de* o, simplemente, *para* (incorrecto: *se administró la vacunación de cara a evitar la infección*; correcto: *se administró la vacuna con el fin de evitar la infección*). *En aras de* quiere decir *en obsequio de* o *en honor de*, pero no significa *con miras a* o *para*. Construcciones tan habituales como *cuestión a resolver* o *hipótesis a comprobar*, derivadas de la construcción francesa *question à résoudre*, son incorrectas en castellano y deberían decirse *cuestión por resolver* o *hipótesis para comprobar*. *Con todo* y *con eso* no está aceptado por la RAE, que sólo reconoce las formas *con todo*, *con todo eso* o *con todo esto* como locuciones conjuntivas equivalentes a *sin embargo*, *no obstante*. Tampoco está admitida la perífrasis *primero de todo* y debería decirse *primeramente* o *en primer lugar*. Las perífrasis de obligación en castellano se establecen con *deber + infinitivo*, de la siguiente forma: *debes ampliar esa incisión* (tienes la obligación de hacerlo); sin embargo, la perífrasis *deber + de + infinitivo* indica una probabilidad o aproximación: *deben de ser las tres de la tarde*.

El verbo *prever* deriva de *pre-* (anterioridad local o temporal) y *ver* (percibir por los ojos) y, por lo tanto, hay que conjugarlo como el verbo *ver* en todas sus formas y no como el verbo *proveer*. De modo que se debe decir *se previeron las posibles complicaciones*, y no es correcto decir *se preveyeron las posibles complicaciones*. Sería igualmente incorrecto decir *preveemos una fuerte subida* en lugar de *prevemos una fuerte subida*. Otro verbo que puede crear duda es el *satisfacer*, ya que se debe conjugar igual que el verbo *hacer*, de forma que diremos *nos satisfizo* o *nos satisfará el resultado*, y no *nos satisfació* o *nos satisfacerá*.

El verbo correcto para definir la acción de extender o dilatar es *expandir* y resulta absolutamente incorrecta la forma *expander*. Los verbos *adecuar* y *evacuar* no deben llevar acento en sus formas verbales ya que forman diptongo, y no hiato, y ha de escribirse, por tanto, *yo me adecuo* y *esto se evacua* (no *adecúo* ni *evacúa*).

Un problema frecuente en el mundo científico es la confusión en el género de los sustantivos (masculinos o femeninos). Así, por ejemplo, existen palabras con un gé-

nero definido recogidas en el diccionario de la RAE, como *enema*, *pus*, *apéndice* y *páncreas*, que son masculinas, y otras, como *asma* o *estasis*, que son femeninas (incorrecto: *el estasis venoso*; correcto *la estasis venosa*). En otras ocasiones, las palabras son ambiguas, es decir, admitidas con ambos géneros, como *reuma*, *enzima*, *aneurisma* o *tortícolis*. La palabra *tiroides*, aunque admite su uso como sustantivo, está recogida en el diccionario como adjetivo y no especifica su género; sin embargo, habitualmente se utiliza la forma masculina, *el tiroides*, para referirse al cartilago y la femenina, *la tiroides*, para la glándula, aunque no existe consenso sobre este asunto.

Cuando se utilizan siglas, el género de las mismas lo impone el núcleo semántico de sus palabras; por ejemplo para referirnos a la tomografía computarizada (TC) se hará como femenino: *la TC*, ya que su género lo determina *la* tomografía. Del mismo modo, es incorrecto añadir una *s* para hacer el plural, ya que el número lo determina el artículo que precede a las siglas: *la TC* y *las TC*, *la ECO* y *las ECO* (no *las TCs*, ni *las ECOs*).

La vigésima segunda letra del alfabeto griego es la letra *ji* (χ), que en latín se representa como *ch* y en los idiomas neolatinos, como el español, como *c* o *qu*, según su ortografía moderna. Al igual que otras letras griegas, se ha asumido como símbolo de un concepto, en este caso una prueba estadística (χ^2). Por lo tanto, si la representamos con su símbolo griego, deberíamos leerla también en griego y en femenino como *la ji al cuadrado* (y no el *chi cuadrado*).

Conviene recordar que, en español, las palabras femeninas que comienzan por la letra *a* tónica (*afta* o *asma*), para evitar la cacofonía, cambian el artículo en singular (*la* o *una*) a su forma masculina (*el* o *uno*), sin modificar el género de los adjetivos que la acompañan. Así, en singular se debe decir *el* o *un afta profunda* pero en plural es *las* o *unas aftas profundas*. Esta regla, sin embargo, únicamente afecta a los artículos y no es aplicable a los pronombres demostrativos, por lo que debe decirse *esta afta*, y es incorrecto *este afta* o *este asma*.

Uno de los errores más habituales que se encuentra en los textos científicos es la utilización del verbo *haber* en su forma impersonal en plural. Este verbo debe ir siempre en singular sea cual fuere el complemento que lo acompaña, de tal forma que debe decirse *hubo 2 complicaciones* en lugar de *hubieron 2 complicaciones*, o *había más de 3 pacientes* en lugar de *habían más de 3 pacientes*.

La diferenciación entre *sino* y *si no* también puede ser de gran ayuda. *Sino* es una conjunción adversativa que se debe utilizar para contraponer 2 ideas, equivalente a *de lo contrario*; por ejemplo, *no era una enfermedad de Crohn sino una colitis ulcerosa*. *Si* no separado es la unión de la conjunción condicional *si* junto al adverbio de negación *no*, siendo por lo tanto únicamente utilizable en frases condicionales: *si no hubiera tenido complicaciones, habría vivido dos años más* o ésta otra: *podría haber estado más pendiente del enfermo si no hubiera tenido que ver a tantos*. Por supuesto, es absolutamente errónea la forma *sinos*. De manera similar, *aparte* es un adverbio que significa *en otro lugar*, *separadamente* (*había más tratamientos aparte de la cirugía, la atenderemos en*

una habitación aparte), y no hay que confundirlo con la unión de la preposición *a* con el sustantivo *parte* como la fracción de algo para cada uno de los interesados. Otros términos como *asimismo* y *apenas* están admitidos por la RAE tanto juntos como separados.

Otro de los temas que pueden generar duda es el uso de los ordinales. Sirva como ejemplo el 12; *duodécimo* significa el que ocupa el lugar número 12, pero también cada una de las 12 partes de un todo. Sin embargo *doceavo* únicamente significa cada una de las 12 partes de un todo, por lo que su uso como numeral ordinal sería incorrecto. Así pues, si queremos decir *el 12.º paciente que atendimos* deberemos escribir *el duodécimo paciente que atendimos* y nunca *el doceavo paciente*. En la tabla 1 se detalla la escritura de los numerales ordinales.

Por último, los años en español no llevan artículo, por ejemplo *Alexis Carrel murió en 1944* o *Ramón y Cajal recibió el Nobel de medicina en 1906*. Por lo tanto, sería incorrecto decir *se registraron 2 casos durante el 2005* o *se abrirá el hospital en el 2010* (correcto: *se registraron 2 casos durante 2005* y *se abrirá el hospital en 2010*).

Consideraciones morfosintácticas

En los textos científicos, el uso de párrafos demasiado largos, con subordinaciones complejas y de estructura excesivamente literaria, puede llevar a confusión e interpretaciones erróneas de funestas consecuencias. El lenguaje científico, si bien ha de ser correcto, ha de ser, sobre todo, claro, aunque para ello haya que sacrificar la estética. Por ejemplo, en una oración como *el cirujano y la esposa del paciente comentaron su estado de ansiedad* podría interpretarse de diferentes formas: ¿comentaron el estado de ansiedad del paciente, de la esposa o incluso, permítaseme la broma, del propio cirujano? Sería más sencillo, más claro y más adecuado *el cirujano y la esposa del paciente comentaron el estado de ansiedad del enfermo*.

En el lenguaje escrito los signos de puntuación son de gran importancia y su mala utilización puede alterar el sentido de lo que se intenta transmitir y producir falsedades inadmisibles. Esto es especialmente llamativo en la utilización de la coma para diferenciar las oraciones subordinadas explicativas de las especificativas. Por ejemplo, no es lo mismo *los enfermos con reflujo gastroesofágico que no responden a fármacos pueden tratarse con cirugía* (sólo los casos de reflujo gastroesofágico que no

respondan a fármacos se tratarán con cirugía; oración especificativa) que *los enfermos con reflujo gastroesofágico, que no responde a fármacos, pueden tratarse con cirugía* (ningún reflujo gastroesofágico responde a fármacos; oración explicativa y totalmente falsa).

En los textos médicos, por influencia de otras lenguas, sobre todo del inglés, es habitual el uso de formas en pasiva, infrecuentes en otros ámbitos del lenguaje. Si bien esto no es una incorrección estrictamente hablando, el abuso de este tipo de construcciones puede hacer poco atractivo un texto, convirtiéndolo en lento y pesado e, incluso, dificultar su comprensión. En castellano es preferible el uso de la pasiva refleja, de forma que es más recomendable decir *mañana se operará a este enfermo* (pasiva refleja) que *mañana este enfermo será operado* (pasiva).

En el lenguaje científico, más que en otros ámbitos del lenguaje, es necesario evitar los vicios contra la concisión como es el uso de sinónimos consecutivos, secuencias o adverbios de relleno (*de alguna manera, como es natural, realmente, verdaderamente, etc.*), circunloquios como *ser de la opinión de* en lugar de *opinar*, *evolución descendente* en lugar de *descenso*, *tener conocimiento por conocer*, *se procedió a la realización de* por *se realizó*, etc., así como la utilización de dobles sentidos, metáforas, símiles, hipérbolos, lítotes, ironías, interrogaciones retóricas y, en general, todos los recursos estilísticos que puedan generar confusión.

El orden de las palabras en una oración, tan estricto en otros idiomas, permite en castellano muchas modificaciones que dan fluidez al texto. Sin embargo, es necesario tener presente que, en ocasiones, esto puede llevar a confusión. Por ejemplo, no es lo mismo decir *media de edad* para referirnos al cociente de dividir la suma de varias edades por el número de ellas que *edad media* que, con mayúscula, correspondería al período entre el siglo v hasta fines del siglo xv. En el momento de redactar una oración conviene, por tanto, prestar atención a sus posibles significados para evitar errores de interpretación.

Las elipsis (omisión de una o más palabras en una oración) hacen más rápido el discurso y no se dificulta por ello la comprensión de éste, facilitando, sobre todo, su escritura, cual ocurre en oraciones como *no adenopatías, no metástasis, analítica normal*. Sin embargo, su utilización excesiva puede llegar a empobrecer el lenguaje, haciéndolo poco expresivo a cambio de una concisión dudosa, por lo que, ante estos casos, sería más recomendable escribir *no existen adenopatías, ni existen metástasis y la analítica es normal*.

TABLA 1. Números ordinales

1.º primero	11.º undécimo	21.º vigésimo primero	200.º ducentésimo
2.º segundo	12.º duodécimo	30.º trigésimo	300.º tricentésimo
3.º tercero	13.º decimotercero	40.º cuadragésimo	400.º cuadringentésimo
4.º cuarto	14.º decimocuarto	50.º quincuagésimo	500.º quingentésimo
5.º quinto	15.º decimoquinto	60.º sexagésimo	600.º sexcentésimo
6.º sexto	16.º decimosexto	70.º septuagésimo	700.º septingentésimo
7.º séptimo	17.º decimoséptimo	80.º octogésimo	800.º octingentésimo
8.º octavo	18.º decimoctavo	90.º nonagésimo	900.º noningentésimo
9.º noveno	19.º decimonoveno	100.º centésimo	1.000.º milésimo
10.º décimo	20.º vigésimo	101.º centésimo primero	2.000.º dosmilésimo

Consideraciones sobre la acentuación

En este apartado no se repasarán las normas básicas de la acentuación gráfica, pero sí se comentarán algunos casos que pueden llevar a confusión.

Existen algunas palabras que son admitidas por la RAE con 2 pronunciaci3nes y, por lo tanto, con 2 acentuaciones correctas. Es el caso de algunos de los términos recogidos en la tabla 2. Por el contrario, hay palabras, muchas de ellas muy utilizadas en nuestro medio, que se tienden a acentuar de forma incorrecta. Así, por ejemplo, *libido* debe escribirse y pronunciarse *libido*; *Nóbel* debe ser *Nobel*; *nóvel* debe ser *novel*; *carácteres* debe ser *caracteres*; *centígramo*, *milígramo* o *mililitro* deben ser *centígramo*, *milígramo* o *mililitro*; *táctil* debe ser *táctil*; *intérvalo* debe ser *intervalo*; *futil* debe ser *fútil*; *epilepsía* debe ser *epilepsia*; *endoscopía* debe ser *endoscopia*; *laparoscopía* debe ser *laparoscopia*; *estadio* debe ser *estadio*; *video* debe ser *vídeo*; *rubeola* debe ser *rubéola*; *especimen* debe ser *espécimen*; *anastómosis* debe ser *anastomosis*; *éstasis* debe ser *estasis*; *osmosis* debe ser *ósmosis*, etc.

En general, las palabras monosílabas no deben acentuarse y, por lo tanto, debe escribirse *fue*, *día*, *bien*, *pie*, *vio* y *guion* (*guión* también es correcto). El acento es obligatorio, sin embargo, cuando se quiere distinguir entre 2 palabras con igual pronunciaci3n (acentuaci3n diacrítica). De este modo, *sí* lleva acento cuando es un adverbio de afirmaci3n y no lo lleva (*si*) cuando es conjunci3n condicional; *dé* es forma del verbo dar y *de* es una preposici3n; *sé* es la forma verbal de los verbos saber o ser y se es un pronombre personal; *sólo* lleva acento cuando equivale a "solamente" y no lo lleva (*solo*) cuando equivale a "sin compa"ña" (por lo tanto, nunca serán correctas las palabras *sólo* o *sólamente*); *más* lo lleva cuando denota aumento o superioridad, pero no lo lleva (*mas*) cuando es una conjunci3n adversativa equivalente a "pero"; *aún* se acentúa si puede ser sustituido por "todavía" y se escribe sin acento (*aun*) cuando equivale a "también, inclusive".

En la última edici3n de la ortografía de la RAE está admitido el uso de *este*, *ese* y *aquel* como pronombres sin acentuar en los casos en que no existe posibilidad de confusi3n. Sin embargo, en lenguaje científico se considera más adecuado sustituir los pronombres por el mismo sujeto, aunque haya que repetirlo y sea literariamente menos estético, con el fin de mejorar la claridad y evitar dudas o ambigüedades. Las palabras que nunca deben acentuarse son *esto*, *eso* y *aquello*, ya que actúan siempre como pronombres demostrativos, nunca como determinantes.

La acentuaci3n de las mayúsculas, tan debatida hace algún tiempo, queda clara según la RAE, ya que deben seguir las mismas normas de acentuaci3n que las minúsculas.

La letra *o* como conjunci3n solamente debe llevar acento cuando se sitúa entre 2 cifras y pudiera confundirse con un cero, por ejemplo, *25 ó 26 pacientes*.

En las palabras compuestas, tan habituales en la medicina, la acentuaci3n sigue las siguientes normas: si las palabras van separadas por guiones se acentuarán según las normas de cada una de ellas por separado, por

TABLA 2. Palabras admitidas de 2 formas por la RAE

Alveolo/alvéolo
Amoniaco/amoniaco
Anejo/anexo
Areola/aréola
Cardiaco/cardiaco
Currículum/currículo
Descalcificar/decalcificar
Fláccido/flácido
Fungicida/funguicida
Furúnculo/forúnculo
Hemiplejía/hemiplejia
Infectar/infestar
Maníaco/maniaco
Marcapaso/marcapasos
Medula/médula
Nailon/nílon
Omoplato/omóplato
Período/periodo
Quizá/quizás
Reuma/reúma
Septiembre/setiembre
Séptimo/sétimo
Sobreviviente/superviviente
Torticolis/torticolis
Transpirar/traspirar
Transportar/trasportar
Transfusión/trasfusión

ejemplo, *médico-quirúrgico*, pero si no llevan guion, la primera perderá el acento para seguir las normas de acentuaci3n de la segunda, por ejemplo *antibióticoterapia* (antibiótico + terapia).

Los adverbios acabados en *-mente* conservan la acentuaci3n del adjetivo del que derivan, así se debe escribir *rápidamente* (de rápido), *difícilmente* (de difícil), *prácticamente* (de práctico), etc., pero *consecutivamente* (de consecutivo), *indiscriminadamente* (de indiscriminado), etc.

Conclusi3n

El lenguaje, especialmente el científico, es algo dinámico, que no debe estancarse en conservadurismos inoperantes y que debe evolucionar de la misma forma que lo hace el conocimiento humano. Los organismos que regulan el buen uso de este lenguaje no imponen unas normas que posteriormente la comunidad debe aceptar, sino que son el uso y las costumbres las que culminan en la norma lingüística. De este modo, la norma va siempre por detrás del uso.

Se considera que el buen uso del lenguaje que le es propio a una comunidad lingüística, con las normas que lo regulan, dignifica tanto al individuo como a la comunidad que lo utilizan y sirve para potenciar la propia lengua, favoreciendo su desarrollo y evoluci3n, haciéndola, de este modo, útil para la transmisi3n exacta de ideas y conocimientos.

Se ha citado aquí los errores que se consideran más frecuentes en el lenguaje quirúrgico actual, proponiendo las alternativas aceptadas por la RAE en el momento de escribir el presente artículo. En los próximos años, quizá lo que hoy se considera incorrecto, simplemente por su uso habitual, pueda llegar a ser aceptado e incluido en

diccionarios y normativas. Aunque podríamos extendernos mucho más allá, haciendo del presente artículo una obra interminable, instamos al lector a consultar la bibliografía recomendada ante la mínima duda en el uso del lenguaje –oral o escrito– con el fin de no cometer equivocaciones fácilmente evitables y que ponen en duda la credibilidad del que las comete.

Agradecimientos

Damos las gracias al Prof. Jesús Martínez Mira por sus sabios consejos, su paciencia y dedicación en la elaboración de este artículo.

Bibliografía general

- Aleixandre-Benavent R, Amador-Iscla A. Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I y II). *Piel*. 2002; 17:399-404.
- Allué F, Evans GJ. Diccionari de parany de traducció anglès-català (false friends). Barcelona: Enciclopèdia Catalana; 1999.
- Alonso-Claudio G, Pastor-Encinas I. ¿Por qué lo llaman severo cuando quieren decir grave? *Med Clin (Barc)*. 2004;122:518-9.
- Congost-Maestre N. Problemas de la traducción técnica: los textos médicos en inglés. Alicante: Universidad; 1994.
- García de Toro C, García Izquierdo I. Experiencias de traducción: reflexiones desde la práctica traductora. Castellón: Universitat Jaume I; 2005.
- García-Pelayo-Gross R. Diccionario Larousse Español-Inglés English-Spanish. Buenos Aires: 1976.
- Gómez Torrego L. Manual del correcto español. 4.ª ed. Madrid: Arco/Libros; 1993.
- González-Pascual AL. Defectos gramaticales y de estructuración literaria más frecuentes. Uso de términos incorrectos. *Rehabilitación (Madrid)*. 2001;35:131-4.
- Gutiérrez-Rodilla B. Ambulatorizar. *Panacea*. 2002;9-10:9. Disponible en: <http://www.medtrad.org/panacea.htm>
- Izquierdo M. Uso correcto del lenguaje científico. Madrid: Just in Time; 2004.
- Joven J. El descuido en el uso del lenguaje médico: ¿reflejo de la sociedad o idiosincrasia? *Clin Invest Arterioscl*. 2003;15:276-81.
- Locutura J, Lorenzo-González JF. El lenguaje médico español. La realidad y el deseo. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:424-5.
- Martín J, Ruiz R, Santaella J, Escánez J. Los lenguajes especiales. Granada: Ed. Comares; 1996.
- Mascaró-Porcar JM. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 11.ª ed. Barcelona: Salvat; 1979.
- Mayor-Serrano B. Tratamiento de las siglas en los textos de divulgación médica, inglés-español. *Panacea Bol Med Trad*. 2003;13-14:261-5. Disponible en: <http://www.medtrad.org/panacea.htm>
- Navarro FA. Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito. *Med Clin (Barc)*. 1994;103:461-4.
- Navarro FA. Tercer listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:504-14.
- Navarro FA. Problemas de género gramatical en medicina. *Med Clin (Barc)*. 1998;110:68-75.
- Navarro FA. Lenguaje médico: el rayo neológico que no cesa. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:430-6.
- Navarro FA, Hernández F. Nuevo listado de palabras de traducción engañosa en el inglés médico. *Med Clin (Barc)*. 1994;102:142-9.
- Pesquera JG. Las buenas palabras. Madrid: Ediciones Pirámide; 1991.
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22.ª ed. Madrid: Espasa-Calpe; 2001. Disponible en: <http://www.rae.es>
- Riera C. Manual de català científic. Barcelona: Ed. Claret; 1992.
- Segura J. Diccionario de falsos amigos inglés-español. *Panacea*. 2001;6:107-10. Disponible en: <http://www.medtrad.org/panacea.htm>