

## Estasis, una palabra que genera confusión

D. Martínez-Ramos, J. Molina-Martínez,  
V. Villalba-Munera, J.L. Salvador-Sanchís

El lenguaje es el instrumento con el que los individuos que formamos parte de una comunidad manifestamos lo que pensamos o sentimos. En el ámbito científico, el lenguaje se utiliza, fundamentalmente, para transmitir y comunicar nuestros conocimientos, descubrimientos, etc. a los demás profesionales y, posteriormente, al resto de la humanidad.

El lenguaje científico debe caracterizarse, sobre todo, por la exactitud y la claridad, dejando en un segundo plano la expresividad y la belleza literaria [1]. Sin embargo, estas cualidades no pueden justificar, bajo ningún concepto, errores en su utilización, ya que las incorrecciones en el lenguaje –oral o escrito– en artículos, comunicaciones, conferencias, carteles, etc., pueden llevar al lector/receptor a poner en duda las cualidades del científico como investigador, al ser éste incapaz de comunicar de forma adecuada sus descubrimientos.

En los últimos años, la dificultad para comunicar y leer nuestras observaciones en español, motivada principalmente por el avance imparable del inglés, provoca que los nuevos términos se traduzcan sin el rigor que la ciencia merece; incluso que términos propios se utilicen de forma incorrecta, posiblemente por esta misma influencia. Así ocurre con la pala-

bra ‘estasis’ (*stasis*, en inglés), utilizada frecuentemente en el ámbito de la medicina y, especialmente, en el campo de la angiología y de la cirugía vascular.

La palabra ‘estasis’ deriva del griego *στασις* (‘detención’) y se define, según el diccionario de la Real Academia Española [2], como el estancamiento de sangre o de otro líquido en alguna parte del cuerpo. Esta palabra puede prestarse a confusión por dos motivos. El primero de ellos es el género –masculino o femenino– ya que, en ocasiones, leemos en nuestros textos: ‘el estasis venoso’ o ‘el estasis linfático’ [3,4], cuando, en realidad, se trata de una palabra definida taxativamente como femenina [2], por lo que únicamente puede ser correcto decir ‘la estasis’.

El segundo problema que puede presentar es su confusión con otra palabra con la que solamente comparte similitudes formales, no semánticas: es la palabra ‘éxtasis’ (‘estado del alma enteramente embargada por un sentimiento de admiración, alegría, etc.’, o ‘estado del alma caracterizado por cierta unión mística con Dios mediante la contemplación y el amor, y por la suspensión del ejercicio de los sentidos’) [2], lo que condiciona su transformación en una palabra esdrújula (‘éstasis’). La palabra ‘estasis’ es llana y no debe llevar, en ningún caso, acento gráfico o tilde. Por lo tanto, es incorrecto hablar de ‘éstasis’ [5] y debería ser siempre ‘estasis’.

En el lenguaje, como en tantos campos del saber, no conviene estancarse en conservadurismos inoperantes, y debe avanzarse al compás del conocimiento

*Sección de Cirugía Vascular. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Castellón. Castellón de la Plana, España.*

*Correspondencia: Dr. David Martínez Ramos. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital General de Castellón. Avda. Benicàssim, s/n. E-12004 Castellón. E-mail: davidmartinez@comcas.es*

© 2006, ANGIOLOGÍA

humano. De esta forma, la evolución de la normativa siempre es posterior a los usos habituales del lenguaje, pues este uso y la costumbre serán los que, posteriormente, dictarán la norma. Por ello, lo que en el momento actual se considera incorrecto ('éstasis', palabra masculina y esdrújula) en un futuro, forzado

por la costumbre, puede llegar a ser aceptado por los organismos reguladores del idioma. Hasta ese día, si pretendemos hacerlo de forma correcta, deberemos seguir hablando de 'estasis venosa', de 'estasis hepática', de 'estasis circulatoria', de 'estasis cardíaca' o de 'estasis linfática, entre otras.

## Bibliografía

---

1. Martín J, Ruiz, R, Santaella J, Escánez J. Los lenguajes especiales. Granada: Comares; 1996.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Madrid: Espasa-Calpe. URL: <http://www.rae.es>. Fecha última consulta: 29.01.06.
3. Cambor-Santervás L, Meana-Infiesta A, Llana-Coto JM, Vaquero-Lorenzo F, Gómez-Llames S, López-García D, et al. Tratamiento de las úlceras vasculares crónicas con equivalentes cutáneos obtenidos mediante ingeniería tisular. *Angiología* 2003; 55: 21-33.
4. Redondo P. Clasificación de las anomalías vasculares (tumores y malformaciones). Características clínicas e historia natural. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2004; 27: 9-25.
5. Gómez-Pascual JA, del Rosal-Samaniego JM, García-Galisteo E, Bonilla-Parrilla R, Ramos-Titos J, Alvarado-Rodríguez A, et al. Litiasis gigante en derivación urinaria tipo Bricker. Uropatía obstructiva como forma de presentación. *Actas Urol Esp* 2003; 27: 240-3.