

DISCURSOS Y EXPOSICIONES

EL LENGUAJE MÉDICO EN ESPAÑOL. UN IDIOMA, UNA MEDICINA, UN DICCIONARIO

MEDICAL LANGUAGE IN SPANISH. ONE LANGUAGE, ONE MEDICINE, ONE DICTIONARY

Antonio Campos^{1,2}

1. Académico de Número y vicepresidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España.
2. Co-director del Diccionario Panhispánico de Términos Médicos

Discurso de Apertura que tuvo lugar en la Sesión Académica inaugural del curso 2025-2026 del Instituto de España, presidida por S. M el Rey D. Felipe VI, celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina de España el 28 de octubre de 2025.

Majestad,
 Excmo. Sr. Secretario de Estado del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades,
 Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España,
 Excmos. Sres. Presidente y Secretario General del Instituto de España,
 Excmos. Sres. Directores y Presidentes de las Reales Academias del Instituto de España,
 Excmos. e Ilmos. Sres. Académicos de Número y Correspondientes,
 Autoridades, Señoras y Señores:

Desde que el ser humano, en el curso de la evolución, adquiere la capacidad de comunicarse con sus semejantes a través de símbolos, y especialmente a través del lenguaje, la historia de la humanidad experimenta lo que podríamos denominar, metafóricamente, un salto cuántico, un salto similar al que supuso en su momento la bipedestación o al que supuso el desarrollo de la neocorteza cerebral, fenómenos evolutivos con los que la génesis y el desarrollo del lenguaje están estrechamente relacionados.

A partir de ese momento, el ser humano pasó a ser un animal locuente, un animal con capacidad de inventar y desarrollar para su comunidad un lenguaje articulado capaz de desarrollar una triple función: una primera función vocativa con la que poder interesar a sus semejantes, una segunda función comunicativa con la que poder transmitir contenidos y mensajes y una tercera y última función nominativa con la que poder poner nombres a las cosas. Se trata, el lenguaje que así nace, de un nuevo recurso evolutivo que aporta a la comunicación no verbal preexistente una dimensión nueva fonética y auditiva, esto es, un hablar y un oír, imprescindibles antecesores del escribir y del leer (1).

Es, en este contexto, en este conjunto de procesos evolutivos, en el que nace la medicina. Afirmaba con ironía, a este respecto, en un discurso académico el

profesor, y gran internista que fue, Juan Martínez López de Letona que, para él, la medicina era la profesión más antigua del mundo, y que, quizás, solo el derecho podría disputarle el puesto. Efectivamente, aseveraba, que si, en procura de ayuda, lo primero que un ser humano le dijo a otro fue “me duele” la primacía corresponde a la Medicina. Pero que, si lo primero que un ser humano dijo a otro fue “esto es mío”, el título le corresponde al derecho (2).

Pero al margen de primogenituras, lo que verdaderamente importa es que el intercambio verbal a través de la palabra va a erigirse, por tanto, y desde entonces, en el instrumento de comunicación fundamental que relaciona a un ser humano que sufre con un ser humano que potencialmente puede ayudarle. Y es, de esta interrelación verbal, mantenida en el tiempo, de la que nace el “acto médico” y de la que nace, por tanto, el “lenguaje médico”; un lenguaje médico que ha estado siempre presente en todas y cada una de las lenguas que han ido progresivamente surgiendo en el curso de la evolución y de la historia. De la palabra, al principio solo hablada, y de los primitivos lenguajes médicos, absolutamente desconocidos para nosotros, se pasa, con el transcurrir del tiempo, a las palabras y al lenguaje médico escrito. Tal suceso comienza a ocurrir en las denominadas medicinas arcaicas de Egipto y Mesopotamia, en las medicinas de la India y de China y, con mayor profusión, en la medicina de la antigüedad grecorromana. Durante la Edad Media y el renacimiento la diversidad social y cultural, que tiene lugar en Occidente, va dando origen, en un largo proceso, a las distintas lenguas romances y germánicas y a sus respectivos léxicos médicos. Ello coexiste, a su vez, con el lenguaje médico latino, heredado de la medicina grecorromana, que, utilizado por las élites portadoras de los saberes médicos más relevantes, permanecerá en uso hasta finales del siglo XVIII. A partir del siglo XIX el gran desarrollo de la medicina científica da origen a una expansión extraordinaria del lenguaje médico. La expansión ya no se realiza en latín sino

Autor para la correspondencia

Antonio Campos

Real Academia Nacional de Medicina de España
 C/ Arrieta, 12 · 28013 Madrid
 Tf.: +34 91 159 47 34 | E-Mail: acampos@ugr.es

en los idiomas nacionales. Y ello es fruto, por un lado, del auge de los nacionalismos emergentes y, por otro, por la imperiosa necesidad de establecer una mayor conexión cognitiva y afectiva con la población objeto de atención médica (1).

Como, con anterioridad he comentado, el “acto médico” es el proceso de comunicación que vincula técnicamente el encuentro entre el médico y el enfermo; un acto médico en el que el lenguaje juega un papel primordial. Pedro Laín, gran estudioso del “acto médico”, distingue en el mismo, al menos, tres componentes fundamentales; cada uno de ellos, como es propio, con su correspondiente lenguaje médico. Dichos componentes son, respectivamente, el componente cognoscitivo que acompaña a los saberes y por tanto al razonamiento y el diagnóstico, el componente operativo que acompaña a la exploración, la instrumentación y el tratamiento y, finalmente, el componente afectivo, que acompaña a la confianza mutua que debe presidir la relación entre el médico y el paciente (3).

Al uso del lenguaje médico de cada época han estado abocados todos los médicos que en el mundo han sido y lo han de estar, de igual modo, todos los médicos actuales. Pero, a diferencia de lo ocurrido en otros momentos de la historia, el papel protagónico del paciente, en el conocimiento y desarrollo de su enfermedad, ha alcanzado en el momento actual un relieve extraordinario y ha dado lugar a la formulación de un conjunto de derechos amparados y regulados legalmente. En tal sentido, al conocimiento del lenguaje médico están abocados, también, todos aquellos pacientes que, en el ejercicio de sus derechos, quieran ser protagonistas de su enfermedad y no meros sujetos pasivos de la misma.

Existe en nuestra lengua española un palíndromo, un término que se lee de igual manera de derecha a izquierda y de izquierda a derecha, que, a mi juicio, simboliza a la perfección lo que, en esencia, representa el lenguaje médico. Se trata del verbo “reconocer” que al leerse de igual modo en ambos sentidos encarna el reconocimiento mutuo que debe existir entre médico y paciente. El primero, debe reconocer en el segundo las vivencias y necesidades personales que este siente y demanda como ser humano enfermo. El segundo -el paciente- debe reconocer en el primero el saber médico que le aporta y el acompañamiento que le presta en relación con su dolencia. Sin el mutuo reconocimiento, favorecedor de la convergencia entre médico y paciente, el acto médico quedaría simplemente reducido a un mero acto social vinculado a la prestación de servicios.

Pues bien, en el marco contextual descrito, -el nacimiento del lenguaje, el de la medicina y el del acto médico y la existencia, para este último, de un lenguaje propio y específico en cada lengua-, tres son, a mi juicio, las preguntas que debemos formularnos a propósito del presente discurso. La primera ¿cómo surge el lenguaje médico en español y cuál ha sido, hasta nuestros días, su evolución y su trayectoria? La segunda ¿qué significa y qué representa dicho lenguaje, en su globalidad, para

toda la comunidad hispanohablante de nuestro tiempo? Y la tercera y última ¿Cuáles son los retos que, en relación con su más inmediato futuro, ha de afrontar el lenguaje médico en español y cuáles los distintos modos con los que poder abordar dichos retos? Intentaré responder a estos interrogantes con la brevedad que exige el tiempo disponible.

HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL LENGUAJE MÉDICO EN ESPAÑOL

Desde sus albores, y en respuesta al primer interrogante, el lenguaje médico en español fue configurándose, básicamente, a partir de un doble origen: por un lado, y mayoritariamente, a partir del latín medieval y de algunos helenismos y, por otro, y en menor medida, a partir de la nueva jerga popular romance que estaba surgiendo. A modo de ejemplo mientras que “fármaco”, documentado en español en 1490, viene directamente del latín “pharmacum” sin pasar por el romance castellano, el término “espalda”, documentado en 1129, es, sin embargo, fruto de la evolución, a través de la jerga vulgar, del término latino “spatulam” que designa a una espada de pequeño tamaño. A todo ello, y en el progresivo desarrollo del lenguaje médico en español, hay que añadir los numerosos rasgos fonéticos, gramaticales y prestamos que el castellano emergente, en su conjunto, recibió desde todas sus fronteras lingüísticas: con el árabe, el bereber y el romance andalusí, al sur; con el riojano y el navarro-aragonés, al este; con el vasco, al norte y, con el asturiano y el leonés, al oeste. Y desde que llegó a América, en el segundo viaje de Colón, el primer médico español, Diego Álvarez Chanca, nuestro idioma, y nuestro lenguaje médico, recibió y se enriqueció, igualmente, con numerosas expresiones y prestamos procedentes de las distintas lenguas autóctonas existentes en el nuevo mundo. Un enriquecimiento que ha llegado hasta nuestros días como demuestran, sobremanera, los rigurosos atlas lingüísticos elaborados por el gran filólogo y académico Manuel Alvar (4)(5)

En cualquier caso, la preocupación por la naturaleza del lenguaje médico fue muy pionera en nuestro idioma como lo fue también su gramática. Fue, precisamente, Elio Antonio de Nebrija, el autor de la primera gramática de una lengua romance -la española-, el autor, también, años más tarde, del que podríamos denominar primer Diccionario médico. Es importante igualmente destacar, entre otras, las obras de Bernardino de Laredo y su glosario de términos médicos, publicado en el siglo XVI, y el diccionario de Juan Alonso de los Ruyzes y Fontecha, publicado en el siglo XVII; obras que ponen de relieve como nuestro idioma se abre al saber médico heredado y expresado en latín y, a su vez, a las nuevas expresiones coloquiales y vulgares que aporta el contacto real con los enfermos (1)(6).

Las Academias a partir del siglo XVIII, hijas de la ilustración y portadoras de dos principios muy emergentes entonces, e imprescindibles en el momento actual, -el trabajo interdisciplinar y la práctica de la filantropía, esto es el amor y el servicio

desinteresado al género humano-, heredaron, entre otras, la misión de elaborar diccionarios que recogiesen las palabras y expresiones de uso común en una lengua o, los términos y expresiones específicos, de algunos tipos de lenguaje como, por ejemplo, el médico o el jurídico.

Nuestra Real Academia de Medicina ya tenía en sus estatutos del siglo XVIII la misión de desarrollar “la nomenclatura de las voces técnicas españolas en medicina” y, en tal sentido, publicó con periodicidad, desde el siglo XVIII hasta principios del XX, sucesivas farmacopeas con términos médicos referidos a medicamentos. Asimismo, dos ilustres académicos de esta casa, de los siglos XIX y XX, D. Antonio Ballano y D. León Cardenal, elaboraron a título individual sendos Diccionarios de términos médicos que tuvieron, en su momento, un gran impacto profesional. Sin embargo, no ha sido hasta el comienzo del presente siglo cuando la Real Academia Nacional de Medicina de España ha dado absoluta prioridad institucional al desarrollo del lenguaje médico en el marco de sus actividades. Y, como consecuencia de ello, ha impulsado, mediante el trabajo colectivo y filantrópico de todos sus académicos, y de numerosos colaboradores, la recopilación, la conformación, y la normalización de dicho lenguaje, y lo ha hecho, además, con la clara voluntad de servir a la ciencia y la cultura médica en español y, por ende, a toda nuestra sociedad y todo el mundo hispanohablante (1).

En tal sentido la Real Academia Nacional de Medicina de España publicó en 2011 su primer Diccionario de Términos Médicos (DTM) y, sustentado en este último, publicó, en noviembre de 2023, el Diccionario Panhispánico de Términos médicos (DPTM) en colaboración con todas las Academias hispanoamericanas de Medicina (7)(8). Esta última obra, que recoge el léxico más actualizado y numeroso de la lexicografía médica en español, contiene más de 72 000 términos, es digital y de acceso libre e incluye, además, las variantes lingüísticas de cada país hispanohablante y las nomenclaturas normalizadas internacionales más relevantes. Su elaboración se ha sustentado, en una norma panhispánica previamente consensuada con todas las Academias de Medicina de América lo que ha contribuido a facilitar en el ámbito del lenguaje médico la unidad básica del idioma español. Esta norma, como no puede ni debe ser de otra manera, se inserta, igualmente, en el marco normativo establecido por la Real Academia Española, con la que nuestra Corporación mantiene una estrecha y fructífera colaboración en todo lo referente, por un lado, al cuidado del idioma y, por otro, al cumplimiento, a su vez, de tres orientaciones muy claras y precisas dictadas, en distintos momentos, por algunos de sus miembros más relevantes. La orientación que, en concreto, postula su actual director, Santiago Muñoz Machado, sobre la necesidad de fomentar el lenguaje claro cuando, como ocurre con la medicina, el lenguaje técnico y específico de la misma va también destinado al conjunto de la sociedad (9); la orientación que, igualmente, postula Darío Villanueva cuando nos advierte sobre la incidencia que, incluso sobre un lenguaje técnico, puede tener

lo políticamente correcto y lo que hoy se conoce como la posverdad (10) y, finalmente, la importante propuesta que, asimismo, postuló en su día, el gran Damaso Alonso, sobre la imperiosa necesidad de respetar, cuando se trata de hispanismo, todas las variantes utilizadas en los países hispanohablantes para dar prioridad, antes que al purismo idiomático, a la unidad lingüística del idioma (11).

UN LENGUAJE MÉDICO COMÚN PARA TODA LA COMUNIDAD HISPANOHABLANTE

¿Qué significa y representa para la medicina y para la sociedad hispanohablante de nuestro tiempo el lenguaje médico en español y el Diccionario panhispánico que, como acabamos de ver, lo normaliza y lo recoge? La respuesta a este interrogante, el segundo de los tres que con anterioridad habíamos formulado, es, a mi juicio, clara y evidente: el lenguaje médico, y el Diccionario panhispánico que lo recoge, significan y representan tres cosas distintas: un instrumento, un patrimonio y un recurso: un instrumento fundamental para un mejor ejercicio de la medicina, un patrimonio cultural compartido generador de identidad y un recurso documental promotor de desarrollo económico y de desarrollo social. Tres cosas, tres realidades, que, desde luego, justifican plenamente la dedicación y el esfuerzo que en los últimos veinte años ha realizado nuestra Academia para poder implementar su proyecto.

El lenguaje del Diccionario Panhispánico de Términos Médicos es, en nuestro idioma, en efecto, el instrumento fundamental que, en cada acto médico, nutre los distintos componentes del mismo: los componentes cognitivos, los operativos y los afectivos, a los que, con anterioridad, he hecho referencia. Aportar, en los términos del Diccionario, y para todo el mundo hispanohablante, claridad, seguridad, actualización y rigor, la sinonimia y la polisemia científica y coloquial de numerosos términos, la distribución geográfica de los mismos e, incluso, las distintas incorrecciones ortográficas, supone disecar y esculpir, en nuestro idioma, un lenguaje médico más útil, preciso y veraz al servicio de los dos protagonistas del acto médico, el médico y el enfermo, se encuentren estos donde se encuentren: en la Patagonia o en Los Ángeles, en Cádiz o en Guanajuato, en Asunción o en Popayán, en Quito o en Malabo. Un lenguaje capaz, además, de trasmitir en ambos sentidos, la vivencia, la experiencia y la ciencia que portan sus palabras y capaz, además, de estar, en sus distintos términos, en la permanente vanguardia del saber o, lo que es lo mismo, de estar en nuestra lengua, como diría Ortega, a la altura de nuestro tiempo (12). Es importante reseñar, a este respecto, el apoyo expreso que la elaboración del Diccionario panhispánico de términos médicos recibió, al servicio de este fin, de la vigésimo quinta Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en la ciudad colombiana de Cartagena de Indias en el año 2016.

El Diccionario panhispánico de términos médicos, es, asimismo, afirmaba con anterioridad, un patrimonio cultural compartido generador de identidad. Y lo es porque el lenguaje médico, que recoge, constituye una verdadera narración que despliega, en su globalidad, todo el conjunto de términos que, en nuestro idioma, explican la enfermedad y dan sentido a la búsqueda de sanar. Una narración que procede de todo lo aportado por la medicina en el curso de los siglos incluyendo, por supuesto, la muy importante contribución realizada desde nuestra lengua común. Figuras, recogidas en el Diccionario, como Cajal, Houssay, Balmis, Chávez, Caldeyro, Pagés, Carrión, y un largo etc., al respaldar, en su conjunto, con sus aportaciones la existencia de una cultura médica de siglos en España y en América, contribuyen, y de un modo muy significativo, a fomentar la identidad social y el sentido de pertenencia, en lo que a la salud y a la medicina se refiere, en toda nuestra comunidad de hablantes. Si, como afirmó en su día Lázaro Carreter, “el porvenir de un idioma está en que quienes lo hablamos sintamos que detrás existe el respaldo de una cultura respetada” creo que el lenguaje médico común, que recoge el Diccionario, contribuye sobremanera a lograr dicho propósito (13).

Pero, en relación con la identidad, hay aún algo más que decir. Hace unos años José Manuel Blecua, afirmó que la identidad del hablante con su lengua es lo más propio y personal que le une con el mundo (14). El lenguaje médico, que recoge el diccionario panhispánico de términos médicos es, en este sentido, y tras el habla común que todos utilizamos para expresar y comunicar nuestras ideas y emociones, el léxico que más nos une con la realidad del mundo porque todos los hablantes de un idioma o hemos estado enfermos, o estamos enfermos, o vamos a estar enfermos y, en cualquiera de los casos, en relación, siempre, con un médico o un profesional de la salud.

Además de instrumento para el ejercicio médico, además de generador de identidad, el lenguaje médico que recoge el Diccionario es, también, un recurso documental promotor del desarrollo económico y del desarrollo social. Los datos más recientes nos indican que aproximadamente 600 millones de personas hablan el español en el mundo y que nuestro idioma tiene una incidencia aproximada de un 7 a un 9% en el PIB mundial. La incidencia de la medicina y la salud en el PIB en los países de habla española varía mucho, pero alcanza aproximadamente un promedio del 5%. No es difícil colegir que la convergencia, entre la lengua española y el lenguaje médico en español, potencia notablemente la incidencia en el PIB. Disponer de un lenguaje médico en español, académicamente válido para todos los hablantes de nuestra lengua, es disponer, por tanto, de un recurso de primera magnitud para impulsar el desarrollo económico y social en todo lo que afecta al ámbito sanitario. La utilización de nuestro lenguaje médico por ingenieros, traductores, informáticos, periodistas, arquitectos, educadores, etc. , en todo lo que a dicho ámbito se refiere, amplifica la proyección

del Diccionario y lo convierte, por último, en potenciador de áreas de desarrollo que ni siquiera somos capaces de imaginar.

LOS RETOS DEL LENGUAJE MÉDICO EN ESPAÑOL

El lenguaje médico en español, qué el Diccionario panhispánico de términos médicos, ha logrado proyectar al mundo hispanohablante, en un proceso de muy exitosa cooperación internacional, y del que ninguna otra lengua multina- cional dispone en el ámbito de la medicina y la salud, tiene, y esta es la respuesta al tercer interro- gante que previamente planteamos, dos grandes retos de futuro que afectan, tanto a su dimensión científica como a su relación con los lenguajes médicos existentes en otros idiomas.

El primer reto obedece a la necesidad y, yo diría el deber, de incorporar al lenguaje médico en español nuevos términos desde nuestro propio idioma y en nuestro propio idioma; el segundo, obedece a la necesidad de actualizar permanentemente la continua aportación de términos procedentes de otros idiomas, y en concreto del inglés. Si no superamos satisfactoriamente estos dos retos estaremos conformándonos con un idioma estancado y, lo que es peor, con un idioma científicamente mutilado.

No puedo lógicamente ocuparme en este momento de las causas que impiden, y de las posibles soluciones que existen, para crear ciencia médica original en español. Pero es importante no olvidar que, como afirma José Ortega y Gasset (15) y, más recientemente, ha postulado Andrew Reynolds (16), toda creación y expresión de ciencia original en una lengua distinta a la propia contribuye a limitar el propio acto creativo. Las distintas aportaciones al lenguaje médico han estado, por tanto, siempre vinculadas a la lengua en la que la ciencia fue creada y al modo en la que los hallazgos científicos fueron en dicha lengua nominados. Así sucedió a partir del XIX con el francés, el alemán y el inglés y, también, con el español. En nuestro caso, cabe destacar la importante contribución a la ciencia, y por tanto al lenguaje médico, que llevó a cabo la escuela española de histología encabezada por Cajal; términos, en el ámbito de la histología del tejido nervioso, que fueron inmediatamente traducidos al resto de las lenguas.

Pero al margen de la creatividad científica en español, que exigiría otro discurso, si quiero, en este solemne acto, exponer la propuesta de solución que, para contribuir a dicha creatividad y paliar, en alguna medida, el reto planteado, formuló en su día nuestra Real Academia al Foro “Alianza por el español en la ciencia y la tecnología” y que actual- mente ha sido recogida, también, por la Universidad de Granada para proponerla asimismo a todas las Universidades hispanohablantes en una reunión que va a tener lugar, en los próximos días, en la ciudad de la Alhambra. La propuesta consiste en demandar

a las revistas científicas, que publican mayoritariamente en inglés, que, junto al obligado resumen en dicho idioma, publiquen también un resumen en el idioma nativo de los autores del artículo, si estos no son de habla inglesa. Ello potenciaría el lenguaje científico en numerosos idiomas y contribuiría a aprovechar, en el caso del lenguaje médico, todo lo que este aporta, tanto al proceso creativo como al mejor ejercicio de la práctica médica. Creemos, asimismo, que La UNESCO podría fomentar este proceso de defensa de la multiculturalidad en el ámbito de la producción científica y que, el español, nuestro idioma común, y por supuesto el resto de las lenguas existentes, potenciarían enormemente su propio lenguaje científico y, por tanto, su propio lenguaje médico.

Sobre el segundo reto, el que supone la actualización permanente del lenguaje médico y, por ende, del Diccionario que lo recoge, lo más importante es lograr detectar con urgencia los nuevos términos, buscar con pertinencia su neologismo en español y difundirlo socialmente con la mayor celeridad posible. Solo así podremos evitar, parafraseando a Francisco Umbral, que el inglés rompa el valladar de nuestra lengua a borbotones. La propuesta para incorporar con continuidad los nuevos términos está sobre la mesa en la Real Academia Nacional de Medicina, como primer objetivo a alcanzar, tras la reciente publicación del Diccionario panhispánico. Consistiría en la creación de una “Unidad de Terminovigilancia” para poder disponer, como ocurre con la epidemiología, de una red de profesionales centinelas o de algoritmos de inteligencia artificial capaces de detectar los nuevos conceptos y términos en las distintas revistas científicas. Tras su análisis y pertinente traducción, su difusión sería inmediata a todos los hablantes de nuestro idioma (1)(17).

EPÍLOGO

Majestad, Sras. y Sres. Académicos, Autoridades, Sras. y Sres.

En su discurso de ingreso en la Real Academia española, José Manuel Sánchez Ron afirmaba que el lenguaje científico es un inmenso depósito de palabras formado por la amalgama de todo tipo de materiales. Un depósito que contiene, como el fósil o el estrato geológico, la huella de la historia, el paso de las civilizaciones, así como las ilusiones que florecieron y las que marchitaron (18). Pero el lenguaje científico es también, además de depósito de palabras, una constante incorporación de vocablos inventados, que nominan nuevas realidades del mundo y que, al hacerlo, desplazan hacia el pasado, hacia su fosilización, a muchas de las palabras hasta entonces vigentes.

El lenguaje médico en español, que el Diccionario recoge, es, sin duda, como lenguaje científico, todo lo que acabo de decir, pero es, además y muy en primer término, la expresión, en nuestro

idioma, del dolor y de la esperanza con la que el ser humano, a lo largo del tiempo y de la historia, ha vivido la enfermedad y ha procurado, y a veces logrado, promover y conquistar la salud.

Con tres ideas de D. Santiago Ramón y Cajal, académico que fue de nuestra Real Academia de Medicina, de la Real Academia de Ciencias y electo de la Real Academia Española quiero terminar mi intervención. Nuestro gran histólogo no solo fue el gran científico que todos reconocemos. Fue, también, un hombre, de fuertes convicciones sociales, preocupado por España y por tanto por su lengua, como demuestran sus comentarios sobre el uso y cuidado del lenguaje y su interés por como escribir ciencia en castellano. Las tres ideas a comentar tienen que ver con la determinación, la actitud y el sentido con el que nuestro gran sabio abordaba sus proyectos. Son tres ideas, tres reflexiones, que han presidido la firme voluntad con la que nuestra Academia ha abordado la compleja elaboración del Diccionario Panhispánico de términos médicos, y que van a seguir presidiendo nuestra voluntad académica para impulsar su continuidad, su mantenimiento y su actualización y para asumir, además, los principales retos que tiene por delante el lenguaje médico en español a los que con anterioridad he hecho referencia.

Afirma Cajal en este sentido que “no hay cuestiones agotadas sino hombres agotados en las cuestiones”, afirma que “su cerebro es esclavo de su corazón y que solo puede pensar a hurtadillas de este” y afirma que “nuestros talentos no valen sino por la sociedad y para la sociedad, y que, a pesar de nuestro aparente aislamiento, somos una célula -histólogo era- del organismo nacional” (19) (20). La lectura de estos textos cajalianos constituyen para todos nosotros, para todos los académicos, -españoles, americanos, de número, correspondientes, miembros del equipo lexicográfico y colaboradores-, implicados en la promoción de un lenguaje médico panhispánico, único y sin fronteras, una permanente invitación a trabajar en la Academia, sin poner excusas ni límites y sin agotarnos, en modo alguno, en el empeño; una invitación, además, a trabajar con el corazón latiendo a plenitud, con calor, con entusiasmo y con pasión. Y una invitación, por último, a trabajar, también, con la conciencia de servir a nuestra sociedad, a nuestra patria y a toda la civilización hispana en cuyo seno estamos cultural y socialmente incardinados.

No quiero terminar sin poner de relieve la presencia de su Majestad el Rey en este acto de inauguración de la Reales Academias del Instituto de España. Para todos nosotros tiene el importante simbolismo de lo que la Corona representa, tanto en la constitución como en el entramado afectivo y social de nuestra sociedad: el simbolismo de la continuidad histórica de nuestro país y el de aquellas ideas y emprendimientos que por su carácter nacional o de naturaleza panhispánica, trascienden lo coyuntural para convertirse en proyectos colectivos de nuestra sociedad, siempre al servicio de España.

Gracias Majestad por su presencia en un acto en el que hemos querido, mostrar, y mostrarle, uno de esos proyectos,– el del lenguaje médico panhispánico-, uno de los muchos que realizan las Reales Academias, que, al trascender de lo coyuntural, mejor representan la continuidad histórica, de nuestra sociedad y de toda la civilización hispánica, que tanto Su Majestad como toda la Familia Real, con tanta dignidad, simbolizan y representan.

Un idioma, una lengua, afirma Borges, es un modo de sentir el universo. El lenguaje médico en español es, como antes referí, nuestro modo de vivir y de sentir, en nuestro idioma, el dolor humano que supone la enfermedad y la esperanza humana que la medicina y sus continuos logros nos regala cada día. Para nuestro bien, y con el esfuerzo cooperativo de las Academias de Medicina de España y América, el vivir y el sentir, de ese dolor y de esa esperanza, puede ahora, en español, entenderse y expresarse de un mismo modo por todos y cada uno de los hispanohablantes, los 600 millones que, en el tiempo que nos ha tocado vivir, habitamos y compartimos el universo.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antonio Campos. La lengua española y la medicina. Lo humano y lo científico. En: Uso y cuidado de la lengua española en la ciencia. F. Soríguer y A. Dieguez. Eds. Editorial Comares. Granada. 2025
2. Juan Martínez López de Letona. La historia natural de la enfermedad como fuente esencial para la formulación del pronóstico. Discurso de toma de posesión como académico de Honor de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. 2008
3. Pedro Laín Entralgo. La historia clínica. Editorial Triacastela. Madrid. 1998
4. Guillermo Díaz-Plaja. Historia del español. Ediciones La Espiga. Barcelona. 1950
5. Francisco Moreno Fernández. La maravillosa historia del español. Instituto Cervantes. Espasa Libros. Barcelona. 2015
6. Milagro Laín y Doris Ruiz Otín. Textos científicos en español (Siglos XV y XVI). Ars Maiorun. Instituto Universitario “Seminario Menéndez Pidal”. Universidad Complutense de Madrid. Madrid 2024
7. Diccionario de Términos Médicos. Real Academia Nacional de Medicina. Panamericana. Madrid. Buenos Aires. 2011
8. Diccionario Panhispánico de Términos Médicos. Real Academia Nacional de Medicina y ALANAM. (dptm.es) 2023

9. Santiago Muñoz Machado. Fundamentos del lenguaje claro. Espasa. Barcelona 2024
10. Darío Villanueva. Morderse la lengua. Corrección política y posverdad. Espasa. Barcelona. 2021
11. Dámaso Alonso. Para evitar la diversificación de nuestra lengua. En: Presente y futuro de la lengua española. Actas de la Asamblea de Filología del I Congreso de Instituciones Hispánicas. Madrid, Ediciones Cultura Hispánica. 1964
12. José Ortega y Gasset. La rebelión de las masas. En: Obras Completas, Vol. IV. Alianza editorial. Madrid. 1983
13. Fernando Lázaro Carreter Los rumbos del español. El País, 3 de agosto de 2001
14. José Manuel Blecua, Entrevista EFE, 20 de diciembre de 2010
15. José Ortega y Gasset. Miseria y esplendor de la traducción. La Nación, 29 de junio de 1937
16. Andrew S. Reynolds Understanding Metaphores in the life sciences. Cambridge University Press, 2022
17. Antonio Campos. Acotaciones. En: El Español lengua de comunicación Científica. JL García Delgado, JA Alonso, JC Jiménez, Coords. Fundación Telefónica. Ariel. 2013
18. José Manuel Sánchez Ron. Elogio del Mestizaje. Historia lengua y Ciencia. Discurso de ingreso en la Real Academia Española. Madrid. 2003
19. Santiago Ramón y Cajal. Recuerdos de mi vida. Historia de mi labor científica. Alianza Universidad. Madrid. 1981
20. Santiago Ramón y Cajal. Reglas y Consejos. En: Obras escogidas. Biblioteca Castro. Madrid. 2022

Si desea citar nuestro artículo:

Campos A. El lenguaje médico en español. Un idioma, una medicina, un diccionario. An RANM. 2025;142(03): 291–296. DOI: 10.32440/ar.2025.142.03.dle01