



FECYT-S19/2022  
Fecha de certificación: 7<sup>o</sup> Noviembre (2021)  
Válido hasta: 22 de julio de 2023

# Los epónimos médicos: ¿un reto para el traductor? Una perspectiva contrastiva español-italiano

## *Medical eponyms: a challenge for translators? A contrastive perspective Spanish-Italian*

Claudia Colantonio<sup>1</sup> ·  <https://orcid.org/0000-0003-4649-1266>

Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, Italia

Piazzale Aldo Moro, 5. 00185 Roma

### RESUMEN

A partir de un enfoque macrotextual, el estudio pretende poner de relieve el español como lengua de especialidad en el ámbito de la salud. Se examinan, en concreto, su pertenencia al discurso científico-técnico y sus características lingüísticas y pragmáticas más relevantes, como los procesos de neología y las construcciones epónimas. Partiendo de estas consideraciones, el objetivo del trabajo será investigar en una estructura altamente productiva en la lengua de la medicina, el epónimo, y averiguar cuáles son las dificultades y los problemas relacionados con su traducción en la pareja de lenguas italiano y español, y las posibles soluciones. El análisis contrastivo se basará en algunas construcciones epónimas recogidas en revistas especializadas y diccionarios monolingües y se focalizará en una explicación histórica sobre el origen etimológico de las mismas.

*Palabras clave:* salud, medicina, neología, epónimo, traducción.

### ABSTRACT

Starting from a macro-textual perspective, this study aims at focusing on Spanish as a language of specialisation in healthcare. Specifically, its relevance to technical-scientific discourse and its main linguistic and pragmatic characteristics will be investigated, such as neology processes and eponym constructions. Considering these factors, this work aims at examining an extremely productive structure in the language of medicine, namely the eponym, and verifying what difficulties and problems exist while translating between Italian and Spanish, as well as possible solutions. The contrastive analysis will be based on some eponymous constructions collected in specialised journals and monolingual dictionaries, and will focus on a historical explanation regarding their etymological origin.

*Keywords:* healthcare, medicine, neology, eponym, translation.

## 1. Introducción

En los últimos años las lenguas de especialidad se han convertido en un campo de investigación muy prolífico y productivo, tanto desde la perspectiva del estudio y del análisis de la lengua en sí como desde el punto de vista de la traducción.

<sup>1</sup> **Corresponding author** · Email: [claudia.colantonio@uniroma1.it](mailto:claudia.colantonio@uniroma1.it)



Una lengua de especialidad es el instrumento comunicativo formal del que disponen miembros (semi-) especialistas de un determinado sector, de manera que posea una terminología propia, unívoca y monorreferencial, además de características específicas a nivel morfosintáctico, estilístico y estructural.

Es precisamente la amplia variedad de términos especializados, conocidos también como tecnicismos, que determina una de las principales dificultades a la hora de aprender y de enseñar una lengua extranjera: cabe resaltar que la terminología constituye un factor determinante, pero no el único, para la representación y la transmisión del saber especializado; al mismo tiempo, la densidad terminológica define el nivel de especialización de un texto (Corpas Pastor, 2004: 139). En este sentido, las construcciones epónimas representan un recurso especialmente común en la designación de nociones y de conceptos en el ámbito de las ciencias y de la medicina: se trata de un fenómeno bastante antiguo y frecuente, pero que, sin embargo, no delata una gran popularidad entre los traductores y los profesionales de la traducción a causa de su falta de sistematicidad y de su opacidad.

Este trabajo propone un acercamiento al concepto de epónimo en el ámbito biomédico, con sus rasgos definitorios y los beneficios e inconvenientes relacionados con su uso para un traductor. Como telón de fondo, reflexionaremos brevemente sobre las características del español médico; a continuación, abordaremos los distintos procesos de neología, como las siglas, los acortamientos y los epónimos.

## 2. El español de la salud como parte del lenguaje científico-técnico

La lengua de la salud, entendida como uno de los “subconjuntos del lenguaje general caracterizados pragmáticamente por tres variables, a saber la temática, los usuarios y las situaciones de comunicación” (Cabré 1993: 139), bien se enmarca en el ámbito del lenguaje científico-técnico y tiene como principal objetivo la transmisión de saberes especializados de carácter médico. Al formar parte del macrosector del lenguaje científico-técnico, la lengua de la salud cuenta con unos rasgos definitorios comunes a la lengua de la química, de la biología o de las matemáticas, por mencionar algunos ejemplos.

A modo de resumen, se esbozan las características más emblemáticas del lenguaje científico-técnico que valen también para la lengua de la salud. En primer lugar, se encuentra la universalidad de los contenidos, lo cual quiere decir que, independientemente de la lengua empleada o tomada en consideración, todo texto científico-técnico tendría que tener una validez general y un carácter global, de manera que no surjan equivocaciones, ambigüedades o malentendidos. Por lo que atañe al ámbito médico, es evidente que el prospecto de un medicamento como Tachipirina jarabe tendrá la misma validez tanto en español y en inglés, como en chino y en japonés.

Se espera que un texto científico-técnico, y más específicamente un texto médico, se caracterice por su objetividad; las opiniones personales del emisor, sus emociones o sentimientos no deberían formar parte del contenido. A modo de ejemplificación, se menciona el caso del cuadro clínico de un paciente, en el que nunca aparecen valoraciones subjetivas ni la implicación emotiva del emisor.

En cuanto al rasgo de la revisabilidad, esto resulta ser muy importante para un texto científico-técnico por su esencia cambiante y mutable, aunque cabe destacar que lo es mayoritariamente para las disciplinas técnicas, como la informática, y menos para las disciplinas científicas. De ahí que el ejemplo que se propone se refiera a términos como *post*, *postear*, *tuit*, *tuitear*, etc.

Para concluir esta presentación de las características, se ha de mencionar la precisión y la claridad que denotan la univocidad de los significados y la simplicidad de los contenidos. Por lo tanto, a cada significante le corresponde un solo significado, rechazando de esta manera la polisemia y, además, se adoptan recursos que posibiliten y mejoren la comprensión de los contenidos tratados, como aclaraciones, ejemplificaciones y definiciones.

A tenor de lo que se acaba de exponer, en el español para la salud cabe señalar la ocurrencia de casos de cuasi sinonimia que violan o alteran el principio de la monorreferencialidad anteriormente mencionado, como por ejemplo DNA (*DeoxyriboNucleic Acid*) vs. ADN (*Ácido desoxirribonucleico*), o el caso de la sigla SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) que, en español, convive con SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave), dado que en español el adjetivo *severe* se traduce con *grave* (Mapelli, 2009: 103).

### 3. La neología en ámbito médico

En la lengua de la salud priman subgéneros a menudo marcados por tradiciones culturales, prácticas profesionales y marcos legales que son específicos de una determinada cultura. Ahora bien, la salud se materializa en la macrocategoría de la lengua de la medicina, pero por otra parte, al ser la medicina una ciencia compleja, su terminología y su léxico se complementan con tecnicismos propios de ciencias auxiliares, como cirugía, epidemiología, psicología, genética, reumatología, biología molecular, por citar unos ejemplos, y con tecnicismos que proceden de disciplinas conceptualmente lejanas a la médica, como informática, matemáticas o estadística (Alcaraz Ariza, 2002: 60). El resultado de esta convivencia se concreta en un léxico altamente especializado marcado por términos compuestos, derivados, simples y asimismo construcciones epónimas y creaciones neológicas.

En la mayoría de las lenguas romances, incluso la española, la combinación de la derivación y de la composición, entendidas respectivamente como la formación de palabras a partir de otras y como la unión de dos o más raíces (Hualde *et al.*, 2001: 166 y 188) con la adopción de palabras compuestas de procedencia clásica, representa la más prolífica en lo que a formación de palabras se refiere. En cuanto al segundo punto, cabe mencionar que se emplean lexías que poseen significado y que son fácilmente detectables, como el caso de gastro- “estómago”, “zona ventral” + -scopia “examen”, “vista”, “exploración” > gastroscopia “endoscopia del estómago”, y que asimismo podrían generar una alternancia de los componentes del compuesto (p. e., (columna) lumbosacra y (faja) sacrolumbar). La mayoría del tecnolecto de ámbito médico procede de la derivación a partir de un afijo (hiper- como en hipertensión, hiperlipemia; -oma como adenoma, linfoma, angioma; -itis como en encefalitis, bronquitis, poliomielitis) y de la composición con neologismos que provienen del griego y del latín. La procedencia de las lenguas clásicas es una condición casi imprescindible a la hora de crear un tecnicismo.

En términos generales, los sufijos médicos más extendidos se refieren a patologías: -itis (como en amigdalitis o inflamación de las amígdalas, gastroenteritis o inflamación del estómago e intestino delgado y periarteritis o inflamación de los tejidos cercanos a una articulación) indica frecuentemente la inflamación que afecta a la parte del cuerpo indicada en la base y es empleado también en otras disciplinas con sus alófonos, a saber, la mineralogía (como magnetita), la química (como manito) y la biología (como dendrita); -oma se emplea con mayor extensión en el lenguaje médico (como en lipoma, melanoma, fibroma) y con menor frecuencia en la terminología biológica y botánica (condroma, rizoma); el sufijo -osis indica un estado patológico que generalmente lleva a la degeneración, como en necrosis, cianosis, esclerosis.

Por regla general, una lengua tiene muchas potencialidades. De hecho, una vez creados un término o una expresión en un determinado campo del saber, es posible que su uso se extienda a otros dominios científicos con el mismo contenido semántico o con un significado diferente. A modo de ejemplificación, se propone el caso de la palabra ablación que, del lenguaje médico, se ha propagado en la geografía (Gutiérrez Rodilla, 1998: 124):

La ablación se creó en la lengua médica con el significado de «separación o extirpación de cualquier parte del cuerpo» y, aplicado a la geografía, la ablación continental es «el arrastre de materiales de la corteza terrestre, efectuado por los ríos, vientos, olas, etc.»: ambos significados se explican a partir de ‘llevar fuera de, separar’ que es lo que significa *latus*, participio pasado del verbo *fero*, combinado con el prefijo *ab-*.

En otros casos, la creación de uno o dos tecnicismos diferentes en dos campos del saber distintos que, en realidad, expresan una misma idea, como el caso mencionado por Gutiérrez Rodilla (1998: 124) de síndrome:

Tal es el caso de síndrome, que en medicina tiene un significado de «conjunto de signos y síntomas», formado a partir del griego *syn-* (‘con’, justamente) y *drómos* (‘curso, carrera’), que significa literalmente ‘concurso’ al que equivale (‘concurso de síntomas’),

En el ámbito del lenguaje científico-técnico en general, y de la lengua de la salud en particular, otro recurso lingüístico bastante generalizado es la abreviación, a saber, “la representación de una palabra o de las palabras de una frase por alguna o algunas de sus letras, la primera de las cuales ha de ser la inicial de la palabra abreviada” (Araujo, 2017: 95). Se trata de un hiperónimo que reúne abreviaturas, siglas y símbolos como ADN, SRAS, Serv. Pediatr. por “Servicio de Pediatría”, mRNA por ácido ribonucleico mensajero (Alexandre-Benavent *et al.*, 2015: 135).

Las abreviaturas representan una palabra, o algunas palabras, de una frase a través de algunas de sus letras, la primera de las cuales tendría que ser la inicial de la palabra abreviada. A diferencia de las siglas que no prevén signos ortográficos de puntuación y que se analizará con más detenimiento a continuación, a saber: comas, comillas o apóstrofes, las versiones abreviadas necesitan de un punto en la posición de una vocal. Como ejemplos, tenemos “Acta Pediatr. Esp.” que correspondería a “Acta Pediátrica Española” o el ya citado Serv. Pediatr. que es la abreviatura de “Servicio de Pediatría”.

Las nociones de siglas y de acrónimos generan confusión terminológica y conceptual; los dos recursos se emplean principalmente para ganar tiempo y ahorrar espacio, como las abreviaturas que hemos esbozado anteriormente, pero el proceso de generación es distinto. Para desambiguarlos, podría resultar favorecedora la consulta del DRAE (2022) que define en estos términos un acrónimo: “Vocablo formado por la unión de elementos de dos o más palabras, constituido por el principio de la primera y el final de la última, p. ej., ofi(cina infor)mática, o, frecuentemente, por otras combinaciones, p. ej., so(und) n(avigation) a(nd) r(anging)”. Por lo tanto, se origina a partir de la suspensión no solo de la letra inicial de cada palabra, sino también de algunas de sus sílabas: a modo de ejemplificación, mencionamos el caso de COVID-19, que procede de la expresión corona-virus + disease + (20)19, es decir “enfermedad del coronavirus del año 2019” (Dicciomed, 2022). Una sigla es la “abreviación gráfica formada por el conjunto de letras iniciales de una expresión compleja: por ejemplo, ONU por Organización de las Naciones Unidas, ovni por objeto volador no identificado, IPC por índice de precios al consumo” (DRAE, 2022). En el ámbito de la medicina, el empleo de las siglas es bastante extendido: DIU (dispositivo intrauterino), AEP (Asociación Española de Pediatría), FEC (Fundación Española del Corazón), SIDA (Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida).

#### 4. Los epónimos como recurso lingüístico

La lengua de la medicina resulta ser el lenguaje científico con mayor proliferación en el uso de las construcciones epónimas, a saber, términos contruidos sobre nombres propios de investigadores, científicos, médicos, pacientes (Serra Valdés, 2016: 80) especialmente a partir de la mitad del siglo XIX, como enfermedad de Parkinson o síndrome de Down: ya a principios del siglo XX, el pediatra madrileño Manuel de Tolosa Latour (1903: 9-13) destacaba un uso bastante generalizado y extendido de estas construcciones en el ámbito científico:

Lo que resulta verdaderamente deplorable es el prurito actual de bautizar con nombres propios las enfermedades ó sus síndromes; esta práctica, de la cual tanto se abusa, es simpática por el espíritu generoso que revela, pues se trata de honrar ilustres apellidos de hombres de ciencia, pero no me negaréis que produce una positiva confusión, semejante al constante renuevo de los nombres de las calles en las grandes poblaciones europeas.

Se trata de un fenómeno representativo no solo del español (Díaz Rojo, 2000: 13-14), sino también de otras lenguas como el italiano (Serianni, 2005: 209) y el francés (Hamburger, 1982: 137-153), aunque cabe destacar que los epónimos no tienen una equivalencia internacional, sino que varían según la lengua, por lo tanto, se debería recurrir a estas formas cuando fuera absolutamente imprescindible, tal y como señalan Fargen y Hoh (2014: 1137):

Traditionally, important clinical or anatomic discoveries were labeled with the discoverer's name, to serve as both a means to recognize and reward the discoverer's contribution to the field but also because scientific names were often harder to remember and more difficult to communicate. Eponyms have been pervasive throughout anatomy and medicine over the last few centuries. Recently, some experts have argued that eponyms harbor significant limitations and have become antiquated. For instance, some eponyms fail to convey the characteristic findings associated with the disease or structure for which they are associated and eponyms are often times variable based on country and journal and in the grammatical form that is used. In fact, some individuals are going so far as to call for the removal of eponyms from published medical literature and medical textbooks going forward.

Asimismo, cabe añadir que no existe unánime consentimiento acerca de su uso: algunos los considera incluso inapropiados porque “a menudo, dan una cuenta poco veraz de cómo fueron descubiertas las enfermedades y reflejan influencias, política, lenguaje, hábitos o, aun, mero azar, más bien que logros científicos” (Goic, 2009: 1508), como podría ser el caso del síndrome de Pickwick, cuya denominación procede del “gordito Joe”, uno de los personajes de *Los papeles póstumos del Club Pickwick*, de Charles Dickens (Gutiérrez Rodilla, 1998: 117). Un uso demasiado generalizado engendraría despersonalización o estigmatización: “Parecería que la persona ya no es un enfermo que tiene una enfermedad, sino un síndrome de..., y que se obviarán todos los aspectos psicológicos, biológicos, sociales y familiares que comportan el hecho de enfermar” (González López, 2010: 703). Otros, como Serra Valdés (2016: 181), en cambio, le otorgan “una cierta aureola de prestigio o erudición al que lo pronuncia y permite la comunicación entre colegas de diferentes especialidades, ámbitos de trabajo o países” (Serra Valdés, 2016: 81) y consideran que los epónimos son parte integrante de la comunicación entre pares y, por último, que representan un homenaje a la sagacidad clínica y capacidad de observación de sus descubridores (Goic, 2009: 1509).

Ahora bien, la consideración poco favorecedora acerca del uso de los epónimos choca con su trayectoria real, al tenor de su constante presencia en la terminología médica y en los vocabularios médicos. Algunos estudiosos (Goic, 2009) se decantan por conservar aquellas construcciones epónimas clásicas que aún están vigentes en la terminología médica bien por su importancia clínica, bien por su mayor significación diagnóstica. Por el contrario, desde la perspectiva de los terminólogos, los epónimos se alejan de la sistematicidad y de la transparencia propia de los elementos grecolatinos, que en cambio representan la base principal de la cual se origina la terminología médica (Alcaraz Ariza, 2002: 57): a modo de ejemplificación,

se menciona el caso de miodinia, o dolor de los músculos, que consta de dos componentes léxicos de procedencia griega, *mys*, *myos* > ratón, músculo y *ὀδύνη* *odýnē* > dolor. La descomposición que se acaba de realizar para descifrar la procedencia y el significado de los constituyentes de la palabra no se podría aplicar con las construcciones epónimas que no derivan del griego o del latín. Desde el punto de vista de los traductores, como han subrayado Soubrier (1998) y Van Hoof (1986; 1993) en estudios acerca de los epónimos médicos en clave contrastiva entre inglés y francés, cabe destacar la falta de sistematicidad y de criterios universales a la hora de descodificar las numerosas posibilidades que entrañan estas denominaciones.

La incorporación de apellidos de científicos, médicos, investigadores resulta útil para “honrar, ganar tiempo y ahorrar espacio, cuando este en su contenido se percibe bien, su uso revela notoriamente un ahorro en la comunicación médica; de no emplearlos, en cada caso habría que hacer una exposición o descripción relativamente amplia de la enfermedad o el signo de que se trata” (Araujo, 2017: 93).

Los epónimos se engendran en diferentes maneras. Se podría asociar el nombre de persona o de lugar con el significado del epónimo mediante la creación de una lexía compleja (Gutiérrez Rodilla, 1998: 115) como es el caso de herpes del Nilo, fiebre de Malta, mal de Nápoles, o se convierte el nombre propio en nombre común a través de procesos de derivación y de composición. Esta última forma no se emplea solo para formar sustantivos, sino también para la creación de adjetivos y verbos. En cuanto a la formación de adjetivos, generalmente se emplea el sufijo *-ano* o el sufijo *-ico*, como en *galvánico*; por lo que atañe a los verbos, el sufijo *-izar* es de uso bastante extendido, como *galvanizar*. Además de nombres de pila, es interesante observar cómo algunas construcciones epónimas deben su origen al lugar donde se descubrieron o se estudiaron enfermedades o medicamentos, como los “ribosomas” que proceden de las siglas del Rockefeller Institute for Biology, el centro estadounidense donde se estudiaron por primera vez, y la raíz griega “*soma*”, y de esta manera se formó el término *ribosoma*, [R.I.B.(o)soma] (Gutiérrez Rodilla, 1998: 122).

Como cualquier signo lingüístico, también entre los epónimos de la lengua de la salud se generan fenómenos semánticos como la homonimia o epónimos que comparten grafía o pronunciación pero no el significado, como el método de Abbot que denota al mismo tiempo tanto un método de coloración como un método de tratamiento de la escoliosis (Serra Valdés, 2016: 83); la polisemia o pluralidad de significados de una expresión lingüística, como la enfermedad de Paget, que indica bien una osteítis deformante bien un tipo de cáncer mamario (Serra Valdés, 2016: 83); la sinonimia o relación semántica de identidad, como la enfermedad de Basedow o la enfermedad de Parry, o el contraste sinonímico entre un término, carcinoma hipernefroide (cáncer de riñón), y un epónimo, tumor de Grawitz (Mapelli, 2009: 104).

Como se mencionaba anteriormente, en términos generales los epónimos no tienen una validez internacional. Por lo tanto, dependiendo del país en el que se utilice la expresión, habrá denominaciones distintas: p.e., para referirse al bocio exoftálmico hipertiroideo, se emplean “basedovismo”, “bocio basedovificado”, “hipertiroidismo”, “enfermedad de Basedow” del médico alemán Karl Adolf von Basedow, “enfermedad de Graves” del cirujano irlandés Robert J. Graves, “enfermedad de Flajani” del anatomista italiano Giuseppe Flajani y “enfermedad de Parry” del médico inglés Caleb Hiller Parry (Alcaraz Ariza, 2002: 66).

## 5. Los epónimos y la traducción: ¿reto para el traductor?

Con la mirada atenta del traductor, a la hora de traducir un texto especializado, lo importante sería no caer en los que la estudiosa y traductora alemana Nord (1997) define como problema y dificultad de traducción, calificando el primero como un fenómeno objetivo e independiente de la competencia del traductor, y la segunda como un fenómeno relacionado con la formación y la sensibilidad personal del traductor.

Entre los problemas, se podrían enumerar: los textuales, que tienen que ver con los rasgos definitorios del texto objeto de traducción; los culturales, que atañen a convenciones y modelos existentes entre la lengua de partida y la lengua de llegada, como el empleo de los símbolos internacionales de los elementos de tabla periódica en español, frente a la tendencia inglesa a usar las denominaciones completas (Corpas Pastor, 2004: 140); los pragmáticos, que se relacionan con los propósitos de la traducción y con el destinatario del texto traducido; y los lingüísticos, que pueden dar lugar a errores de interferencias y calcos.

Entre las dificultades que dependen de las competencias y de la sensibilidad del traductor, se podrían comentar las dificultades propias del texto de partida; las dificultades propias del traductor al enfrentarse al texto de partida; las dificultades de índole pragmática que dependen del destinatario de la traducción y de la finalidad de la traducción; y las dificultades que surgen dependiendo del mayor o menor nivel de especialización del texto de partida.

Ahora bien, los problemas de índole terminológica pueden resultar bastante comunes entre los traductores. En el caso de una traducción médica esas dificultades no solo se limitan a la búsqueda de equivalentes en la lengua de llegada, a la necesidad de acuñar nuevos términos para responder a nuevas exigencias científico-técnicas o de emplear préstamos, sino que abundan a causa de la polisemia y de la sinonimia que caracterizan cualquier discurso científico, a causa de la existencia de innumerables falsos amigos y, principalmente, por la variabilidad comunicativa (en otras palabras, la adopción de siglas, abreviaturas, acrónimos y epónimos) y la permeabilidad del discurso médico ya que comprende un amplio abanico de sectores y subsectores profesionales, como la química, la física, la biología, o la informática.

Al margen de lo arriba mencionado, huelga decir que la carga conceptual de un texto especializado pasa a través de los términos empleados y de su transparencia. En la traducción médica, los profesionales podrían incurrir en el inconveniente de traducir los epónimos. Como se comentaba anteriormente, en líneas generales el empleo de las construcciones epónimas genera posturas ambivalentes. Para algunos, resulta ser un instrumento que brinda brevedad y concisión, pero también provoca un gran rechazo entre los profesionales de la traducción por su opacidad, por su escasa fuerza descriptiva y por su falta de unanimidad a la hora de atribuir un descubrimiento o un descubridor.

En este sentido, para una labor traductora eficaz y bien hecha resultaría muy útil desarrollar la competencia traductora en la traducción médica propuesta por Albarrán Martín (2012: 502-503), que se centraría en diferentes aspectos. En primer lugar, una competencia lingüística y textual especializada que pueda satisfacer a las necesidades del traductor médico de conocer las características definitorias del lenguaje médico y de reconocer los géneros textuales médicos, como el cuadro clínico de un paciente, la guía de práctica clínica, el prospecto de un medicamento o la información para pacientes; la competencia de identificación de errores y resolución de problemas permite poner en práctica estrategias y soluciones para identificar y solventar problemas; por último, en su formación profesional el traductor, debería contar con una competencia documental enfocada al ámbito médico que le permita documentarse de manera adecuada al género textual y a la temática de la traducción.

Ahora bien, el traductor debería poseer una competencia interlingüística acerca de las convenciones del género de cada lengua, la creación de neologismos, el empleo de construcciones epónimas.

En la Tabla 1, se resumen algunos casos de epónimos en español y en italiano recogidos en revistas especializadas (*Medicina Clínica; Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción; Giornale di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica; Pelvipérineologia*) que presentan diferencias o discrepancias en lo que a su formación o significado se refiere. Además, cabe señalar que la elección de las construcciones epónimas es aleatoria y que ha resultado especialmente útil contar con la consulta de diccionarios monolingües en las dos lenguas (DRAE y *Dizionario di Medicina Treccani*) para desambiguar términos o expresiones opacos.

Epónimo en español	Descripción	Epónimo en italiano
Síndrome de Banti	Su nombre se debe al patólogo italiano Guido Banti (1852-1925) que describió por primera vez la esplenomegalia congestiva y que reconoció en la sangre el bacilo causante de la fiebre tifoidea.	Malattia di Banti
Clasificación de Child-Turcotte	Charles Gardner Child III y Turcotte publicaron, en una monografía de renombre sobre la cirugía de la hipertensión portal, un apartado en el que se describía una clasificación de los pacientes cirróticos en tres categorías, en función de su reserva hepática.	Classificazione di Child-Pugh En italiano el apellido de Turcotte desaparece y se incorpora el de Pugh, quien modificó ligeramente la clasificación en tiempos más recientes.
Síndrome de Ahumada del Castillo	En 1932 el doctor Juan Carlos Ahumada y el doctor Enrique del Castillo descubrieron un síndrome producido por el aumento de los niveles de prolactina en sangre. Es una de las escasas ejemplificaciones de síndrome con nombre propio descrito por médicos argentinos.	Sindrome di Del Castillo (o sindrome a sole cellule del Sertoli) En la denominación italiana desaparece por completo el apellido del doctor Ahumada.
Contractura de Dupuytren	Es una deformidad de la mano que se manifiesta comúnmente con los años. Su nombre se debe al cirujano francés Guillaume Dupuytren.	Morbo di Dupuytren En italiano, se emplea con mayor frecuencia la denominación morbo que contractura.
Células de Ito	Se trata de células almacenadoras de grasa (lipocitos, células estrelladas) descubiertas por Toshio Ito, histólogo y catedrático de Anatomía de la Universidad de Gunma, en Japón.	Cellule stellate epatiche o cellule immagazzinatrici di grasso (o cellule di Ito) En la lengua italiana se prefiere emplear una denominación que deje evidencia de la forma o de la función de las células.
Tricómico de Masson	Es la técnica de tinción introducida por el patólogo francés Claude L. Pierre Masson que sirve para poner en evidencia el tejido conectivo.	Colorazione tricómica di Masson En italiano la denominación de la técnica adopta el apellido de su descubridor; se añade también un elemento que denota más claramente en qué consiste, a saber, <i>colorazione</i> .
Aguja de Menghini	El clínico italiano Giorgio Menghini diseñó una aguja que llevó su nombre para obtener biopsias hepáticas de manera rápida y con mínimos riesgos e incomodidades para el paciente.	Ago "tipo Menghini" o "Menghini classico" o "sistema Menghini modificato" En la denominación italiana quizás Menghini no se asocia de manera



Epónimo en español	Descripción	Epónimo en italiano
		instantánea y automática al inventor de la aguja.
Síndrome de Alzheimer o enfermedad de Alzheimer	La enfermedad fue descubierta por el patólogo y psiquiatra alemán Alois Alzheimer cuando, en 1906, realizó la autopsia de una paciente que había fallecido de una enfermedad “mental” poco conocida.	Morbo di Alzheimer-Perusini  Aunque en italiano se le conoce mayoritariamente como “morbo di Alzheimer”, también hay casos en los que se integra el apellido del colaborador italiano Gaetano Perusini.
Venas pulmonares de Bourgerly (aunque el uso del epónimo se considera obsoleto)	Jean-Baptiste Marc Bourgerly fue un anatomista y médico francés, conocido principalmente por la publicación, entre 1831 y 1854, de una obra de anatomía monumental, que contiene láminas anatómicas litografiadas.	Vene polmonari  En la lengua italiana no aparece ninguna mención al médico francés, sino que se habla de manera genérica de venas pulmonares.
Artritis reactiva	Se trata de una infección de transmisión sexual o intestinal. El apellido del médico del régimen nazi Hans Reiter ha desaparecido por completo en la denominación española; aún aparece en la italiana, aunque cabe resaltar que ya no se considera tan identificador de la infección.	Sindrome di Reiter o artrite reattiva
Síndrome de Asperger	Es un trastorno del desarrollo mental que se manifiesta a través de conductas y comportamientos especiales del paciente.	Disturbo dello spettro autistico  En italiano ya no se le conoce con el apellido del médico pediatra austriaco Hans Asperger, por su relación con el régimen nazi.
Enfermedad de Casal	Se trata de una enfermedad producida por una carencia de vitamina B3 (niacina). Fue la primera enfermedad carencial descrita en la literatura médica y debe su nombre a Gaspar Casal Julián, médico catalán, que detalló clínicamente en su obra <i>Historia Natural y Médica del Principado de Asturias</i> . Definió la enfermedad “mal de la rosa” por sus síntomas cutáneos.	Pellagra  En italiano no se conoce con el nombre de su descubridor.
Síndrome de Sanchís Banús o delirio paranoide de los ciegos	El médico valenciano Sanchís Banús publicó en 1924 en la revista Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades su trabajo “Las relaciones paranoides de los ciegos”, dejando evidencia de algunos casos de pacientes con ceguera adquirida que desarrollaron un delirio “por presiones ambientales”.	En italiano no existe una equivalente construcción epónima, ni una denominación para la enfermedad.
Queloides de Addison	La escasa producción de hormonas por parte de las glándulas suprarrenales produce el trastorno que lleva el nombre de su descubridor, el médico inglés Thomas Addison.	Malattia/Morbo di Addison  En la lengua italiana se conoce como “malattia di Addison” o “morbo di Addison”, con sustantivos mucho más comunes y genéricos que el término especializado español de <i>queloides</i> , que correspondería al italiano <i>cheloide</i> .
Enfermedad de Brissaud	Se trata de una enfermedad neurológica que debe su nombre al médico y profesor francés Édouard Brissaud, que descubrió en 1895.	Sindrome di Brissaud/di Brissaud-Sicard/di Brissaud-Lereboullet  En italiano se conoce como “sindrome di Brissaud-Sicard”, “sindrome di Brissaud” o “sindrome

Epónimo en español	Descripción	Epónimo en italiano
		di Brissaud-Lereboullet, dejando evidencia de la falta de univocidad en la misma lengua italiana.

Tabla 1. Epónimos en español y en italiano.

La innegable semejanza entre italiano y español podría acarrear fenómenos de interferencia debidos a la supuesta adherencia sintáctica, fonética y morfológica. Ahora bien, las ejemplificaciones que se han presentado en la tabla permiten poner de relieve algunas tendencias a la hora de enfrentarse a las construcciones epónimas en los dos idiomas y de traducirlas. En primer lugar, algunos casos simplemente relatan el empleo diferente del sustantivo con el que referirse al trastorno o a la enfermedad. Esto es el caso de la expresión española “síndrome de Banti”, que en italiano se conoce como “malattia di Banti” que equivaldría a “enfermedad de Banti”; “contractura de Dupuytren” que, en italiano es “morbo di Dupuytren” o, finalmente, “tricómico de Masson” que, en italiano, es “colorazione tricomic di Masson”. En los ejemplos propuestos que contrastan el italiano y el español los epónimos se conservan, el apellido del médico o descubridor de una enfermedad o de un método se mantiene inalterado. Lo que cambia es la denominación de la patología, trastorno o método.

Llaman especialmente la atención un caso del español al italiano y otro en el sentido contrario en los que el epónimo se sustituye por la denominación de la enfermedad o del trastorno. En este sentido, la etiqueta de artritis reactiva no prevé el apellido del médico Reiter, probablemente por su colaboración con el régimen nazi, determinando de esta manera una denominación más neutra que la equivalente italiana donde sí aparece la referencia al médico alemán. El segundo ejemplo se refiere al síndrome de Asperger, donde la procedencia del apellido del pediatra alemán desaparece por completo en la denominación italiana del trastorno. De los dos ejemplos arriba mencionados, se desprende que, a la hora de traducir, en este caso del español al italiano o viceversa, es importante tomar en consideración el acervo cultural, histórico y terminológico de los idiomas de trabajo.

Otra tendencia que se podría deducir de los casos arriba expuestos tiene que ver con la falta de univocidad, transparencia y monosemia de los epónimos. Si en español, la clasificación de los pacientes cirróticos en tres categorías, en función de su reserva hepática, se conoce bajo la etiqueta de Child – Turcotte en la cual se interpone un signo gráfico entre los dos apellidos, en italiano se sustituye uno de los apellidos por otro, determinado de esta manera la etiqueta de Child – Pugh con el mismo signo gráfico. Asimismo, el síndrome de Ahumada del Castillo producido por el aumento de los niveles de prolactina en la sangre no tiene la misma designación en la lengua italiana, ya que el apellido del médico argentino Ahumada desaparece por completo o, incluso, se emplea una denominación sin construcciones epónimas, “sindrome a sole cellule del Sertoli”. Otro caso similar que denota la opacidad de los epónimos es la enfermedad de Brissaud, que no solo tiene una oposición en cuanto a la denominación (enfermedad vs síndrome), sino que también aparecen apellidos de otros investigadores (“sindrome di Brissaud-Sicard; sindrome di Brissaud-Lereboullet”).

Resulta evidente, pues, que los casos que aquí se han tratado destacan por su alto grado de problematicidad a la hora de traducir del español al italiano o viceversa, ya que el traductor no encuentra en la lengua de llegada una correspondencia exacta mediante otra construcción epónima, sino que son necesarios cambios, modificaciones, adaptaciones dejando patente su formación *ad hoc*. A este respecto, cabe destacar que un buen traductor científico-técnico en general, y médico en el caso específico, debería contar con una sólida formación académica y profesional que se concreta en un conjunto de destrezas o subcompetencias (Hurtado Albir, 2011: 375; Trovato, 2021: 304-305) basadas más específicamente en la perspectiva médica:

- competencia comunicativa en las dos lenguas: consiste en conocer adecuadamente las fórmulas y las estructuras típicas de la configuración de textos médicos en los dos idiomas implicados en el acto traductor;
- competencia psicofisiológica que se basa en el dominio y en el desarrollo de aspectos actitudinales, como el espíritu crítico, memorización, capacidad de reflejos, creatividad, rigor;
- competencia extralingüística que combina la configuración lingüística con conocimientos temáticos, culturales y enciclopédicos;
- competencia profesional que reúne habilidades y conocimientos relacionados con el ejercicio de la traducción profesional, además del empleo de herramientas tecnológicas (traducción asistida, lingüística de corpus aplicada a la traducción);
- competencia de transferencia: consiste en la capacidad de recorrer el proceso de transferencia desde el texto original y reexpresarlo en la lengua de llegada según el propósito comunicativo de la traducción y las características del destinatario; y
- competencia estratégica se funda en la capacidad de aplicar estrategias para solventar problemas o para paliar deficiencias surgidos en el desarrollo del proceso traductor.

Resulta claro que una sólida competencia teórica y metodológica son un buen aliado para un buen traductor en ámbito médico, junto a la experiencia y a la labor de documentación.

Una valiosa ayuda para la labor traductora viene dada por la fase de la documentación (fraseológica, textual, temática, terminológica). El traductor puede consultar enciclopedias y diccionarios de la medicina como el Diccionario de términos médicos, en línea, diseñado por la Real Academia Nacional de Medicina en España, el Dizionario di terminologia medica (1992) de Giovanni Panzera o Terminologia médica: Dizionario medico illustrato (2006) de Maria Cesarone, repertorios y recursos lexicográficos, páginas web especializadas en medicina y salud como Fisterra, la herramienta de información médica líder en España que reúne imágenes, bases de datos de medicamentos y guías clínicas, y textos paralelos.

Ahora bien, volviendo a los casos de las construcciones epónimas arriba comentados, otro epónimo que merecería un comentario es la construcción española “células de Ito”, donde se deja patente el apellido del descubridor japonés de las células. En cambio, en italiano se hace mayormente hincapié en su forma o función, de ahí que se conozcan como “cellule stellate epatiche” o “cellule immagazzinatrici di grasso”. En este sentido, la consulta de enciclopedias, diccionarios y fuentes documentales de medicina podría indudablemente paliar las deficiencias terminológicas.

## 6. Conclusión

Esta contribución pretende ofrecer una panorámica del español en el ámbito de la salud y de la medicina. Para ello, como soporte metodológico, se han presentado brevemente los rasgos distintivos de esta lengua para o con fines específicos a nivel pragmático y textual, como la objetividad y la precisión, que los definen como parte del lenguaje científico-técnico. En el ámbito médico no hay que desestimar la importancia de los procesos de neología, o formación de palabras, que enriquecen y actualizan constantemente la lengua, como la composición, la derivación y la abreviación.

La gestión de los elementos culturales, a saber, las construcciones epónimas, en la traducción de los textos médicos plantea varios retos, a partir de la identificación de la enfermedad o del trastorno, hasta la elección de la técnica de trasvase más idónea (método interpretativo comunicativo, método libre; método filológico;

método literal (Hurtado Albir, 2011: 251-252). Las reflexiones elaboradas apuntan a una falta de homogeneidad muy asentada en la designación de enfermedades, trastornos o métodos también en lenguas tipológicamente afines como el español y el italiano, que invitan a su vez a una fase de documentación sólida y profundizada. Además del uso del diccionario, que resulta ser un buen punto de partida, en la actualidad es posible realizar labores documentales y terminológicas pertinentes a través de bibliotecas virtuales, corpus, portales, bases de datos terminológicas y bibliográficas. A lo largo del proceso traductor de una construcción epónima, se pueden adquirir o incluso perfeccionar algunas de las subcompetencias arriba comentadas, como la estratégica que permitiría resolver los problemas o la extralingüística. Ahora bien, los procesos de formación de palabras, la tendencia a la objetividad y a la universalidad de los contenidos y el campo de los epónimos hacen del español en ámbito médico un terreno complejo y fértil en el que merecería la pena profundizar.

### Declaration of conflicting interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

### Funding

The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

### Sobre la autora

Claudia Colantonio es doctora en lenguas y literaturas modernas e investigadora en lengua española en el Departamento SEAI (Studi Europei, Americani e Interculturali) de la Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.

Su investigación académica se centra en los aspectos terminológicos y didácticos del lenguaje médico, enfocados desde una perspectiva comparativa (español e italiano). Sus intereses de investigación se centran además en los géneros especializados y análisis textual y en los fenómenos de variación inter o intralingüística.

### Referencias bibliográficas

- Albarrán Martín, R. (2012). *Traducción y medicina: aspectos epistemológicos e interdisciplinarios para la formación de traductores especializados en ciencias de la salud*, Tesis doctoral, Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Alcaraz Ariza, M. Á. (2002). Los epónimos en medicina, *Ibérica*, 4, 55-73.
- Aleixandre-Benavent, R. - Alonso-Arroyo, A. - González-Muñoz, M. - González de Dios, J. (2015). Comunicación científica (XXIV). Lenguaje médico (2): Los epónimos en el lenguaje médico de la pediatría, *Acta Pediatr Esp*, 73(6), 164-170.
- Araujo, J. C. (2017). Reflexiones en torno al lenguaje médico actual, los epónimos y abreviaciones. Las razones de su existencia y los principales problemas que plantea su uso, *Revista Biosalud*, 16(1), 93-104.
- Cabré, M. T. (1993). *La terminología. Teoría, metodología, aplicaciones*, Barcelona: Antártida / Empúries.

- Corpas Pastor, G. (2004). La traducción de textos médicos especializados a través de recursos electrónicos y corpus virtuales. En L. González & Hernández, P. (Coord.), *Las palabras del traductor. Actas del II Congreso Internacional "El español, lengua de traducción"* (pp. 137-64). Bruselas: ESLETRA.
- Cortés, F. (2011). *Dicciomed.usal.es. Diccionario médico-biológico* (histórico y etimológico) de helenismos. <<https://dicciomed.usal.es>> [07/08/2022].
- De Tolosa Latour, M. (1903). *XIVe Congrès International de Médecine: Madrid, 23-30 Avril, 1903. Section d'anatomie. Section de physiologie, physique et chimie biologique*, Madrid: Imprenta de J. Sastre.
- Díaz Rojo, J. A. (2000). Nociones de neología, *Panace@*, 1(1), 13-14.
- Diccionario CLAVE. *Diccionario de uso del español actual*. Prólogo de Gabriel García Márquez, Editorial SM.
- Fargen, K. M. & Hoh, B. L. (2014). The debate over eponyms. *Clin Anat*, 27, 1137-1140.
- Goic, A. (2009). Sobre el uso de epónimos en medicina. *Rev Med Chil*, 137, 1508-1510.
- González López, E. (2010). ¿Hay que seguir utilizando algunos epónimos médicos? *Medicina Clínica* 134(15), 703-704.
- Gutiérrez Rodilla, B. (1998). *La ciencia empieza en la palabra*, Capellades: Ediciones Península, S.A.
- Hamburger, J. (1982). *Introduction au langage de la médecine*, Paris: Flammarion Médecine Sciences.
- Hualde, J. I., A. Olarrea, A. M. Escobar & C. E. Travis. (2001). *Introducción a la lingüística hispánica*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hurtado Albir, A. (2011). *Traducción y traductología. Introducción a la Traductología*, Madrid: Cátedra.
- Mapelli, G. (2009). El lenguaje técnico-científico. En M. V. Calvi, C. Bordonaba Zabalza, G. Mapelli & J. Santos López (Eds.), *Las lenguas de especialidad en español* (pp. 101-21), Roma: Carocci.
- Nord, C. (1997). *Translating as a Purposeful Activity: Functionalist Approaches Explained*, Manchester: St. Jerome.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua Española*, 23ª ed., [version 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [16 de julio de 2022]
- Serianni, L. (2005). *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Milano: Garzanti.
- Soubrier, J. (1998). Problèmes de Traduction dans le Domaine de la Chirurgie orthopédique. En E. Ortega Arjonilla & L. Félix Fernández (Coords.), *Traducción e interpretación en el ámbito sanitario* (pp. 251-67). Granada: Comares.
- Serra Valdés, M. Á. (2013). Los epónimos médicos y la reumatología. *Revista Cubana de Reumatología* 18(1), 80-86.
- Treccani: *Dizionario di Medicina*, [en línea]. <[https://www.treccani.it/enciclopedia/elenco-opere/Dizionario di Medicina/A](https://www.treccani.it/enciclopedia/elenco-opere/Dizionario_di_Medicina/A)> [16 de julio de 2022]
- Trovato, G. (2021). La traducción del lenguaje científico-técnico del español al italiano. En F. San Vicente & G. Bazzocchi. (Coord.), *Lengua española para traducir e interpretar* (pp. 299-314), Bologna: Cleub.
- Van Hoof, H. (1986). Les éponymes médicaux: essai de classification. *Meta*, 31(1), 59-84.
- Van Hoof, H. (1993). *Dictionnaire des éponymes médicaux français-anglais*, Louvain-La-Neuve: Peeters.