

LA TRADUCCIÓN MÉDICO-JURÍDICA Y EL TESTAMENTO VITAL, DOS GRANDES DESCONOCIDOS

ISABEL VALIENTE IZQUIERDO¹

Fecha de recepción: marzo de 2016

Fecha de aceptación y versión definitiva: mayo de 2016

RESUMEN: El objetivo de este estudio es profundizar en el conocimiento de la traducción médico-jurídica a partir del caso concreto del testamento vital o documento de voluntades anticipadas, género médico-jurídico que continúa siendo un gran desconocido para la población y, además, se trata de un género médico-jurídico poco explorado en los estudios de traducción. Para ello, hemos realizado un análisis lingüístico y traductológico de un corpus de documentos de voluntades anticipadas procedentes de España, Reino Unido y Estados Unidos para identificar sus principales características lingüísticas y los problemas de traducción específicos que plantean. También se ha aplicado la metodología propia del Derecho comparado para estudiar y comparar la legislación relativa al testamento vital en los tres países.

PALABRAS CLAVE: traducción médica, traducción jurídica, textos médico-jurídicos, testamento vital o declaración de voluntades anticipadas, géneros textuales, análisis de corpus, Derecho comparado.

Medical-legal translation and living wills, two largely unexplored topics

ABSTRACT: The aim of this paper is to deepen our knowledge about medical-legal translation, starting from the case of living wills or advance directives, a medical-legal genre which still remains widely unknown to most people. Therefore, we have carried out an analysis, from the point of view of Linguistics and Translation Studies, of a corpus of several advance directives from Spain, the U.K and the U.S, in order to identify their specific linguistic features and the translation problems arising from this text genre. Furthermore, we have also applied the methodology of Comparative Law in order to study and to compare the legislation regarding living wills in the three countries.

KEY WORDS: medical translation, legal translation, medical-legal texts, living wills or advance directives, textual genres, corpus analysis, Comparative Law.

¹ Grupo TRADYTERM, Universidad Pontificia de Comillas. Correo electrónico: ivaliente@comillas.edu

1. INTRODUCCIÓN

En este estudio nos proponemos realizar un análisis lingüístico y traductológico de un corpus compuesto por quince documentos de expresiones previas o voluntades anticipadas procedentes de España, Reino Unido y Estados Unidos, con el objetivo de analizar sus principales características lingüísticas tanto a nivel macrotextual como microtextual y, al mismo tiempo, estudiar los problemas que dichas características pueden plantear en la traducción. Previamente abordaremos brevemente la traducción médico-jurídica, el documento de voluntades anticipadas o testamento vital, y realizaremos una breve comparativa del régimen jurídico de las instrucciones previas en España, Reino Unido y Estados Unidos².

Para el estudio comparativo, hemos seleccionado un corpus bilingüe de textos en español y en inglés, procedentes de tres países diferentes: España, Reino Unido y EE.UU. Se trata de un corpus especializado, puesto que hemos analizado un género textual específico (el documento de instrucciones previas), con características propias de dos lenguajes de especialidad distintos (el de la Medicina y el Derecho), y es un corpus textual o *whole text corpus*, puesto que hemos seleccionado y analizado los textos completos. El corpus ha sido configurado según criterios de prototipicidad, puesto que consideramos que se trata de un corpus del género textual que pretendemos estudiar, si bien no es un corpus exhaustivo. Debido a la dificultad para encontrar documentos reales pertenecientes a este género textual, dado su carácter confidencial, hemos optado por seleccionar un corpus de modelos o formularios del documento, ya que consideramos que nos permiten analizar perfectamente sus características lingüísticas.

La traducción médico-jurídica es una de las especialidades de traducción más en auge en los últimos años, puesto que los espacios de confluencia entre la Medicina y el Derecho son cada vez mayores, y ambas disciplinas influyen sobre aspectos fundamentales de la vida de las personas, fenómeno que traspasa las fronteras nacionales (Borja Albi y Gallego Borghini, 2012). Sin embargo, pese a la elevada frecuencia con la que se traduce este género textual en el ejercicio profesional, ha recibido escasa atención académica, de modo que no existen muchos artículos y estudios científicos sobre este

² Este estudio está basado en nuestro trabajo de fin de máster, titulado *Análisis comparativo y traductológico de un corpus de documentos de voluntades anticipadas de España, Reino Unido y Estados Unidos*, dirigido por la profesora Dra. Ingrid Gil, realizado en el marco del Máster Universitario en Traducción Jurídico-Financiera (MUTJF) en la Universidad Pontificia de Comillas (Madrid), y defendido en junio de 2014.

tema. Por otra parte, tal y como señala Martínez López (2009), tampoco resulta fácil su ubicación dentro de los programas de formación y de la enseñanza de la traducción, y, además, existe cierta polémica en torno a quién debería traducir este tipo de textos. Por lo tanto, con este estudio esperamos contribuir a dar a conocer la realidad profesional de la traducción médico-jurídica y a situarla dentro del panorama general de los estudios de traducción.

Dentro de los géneros médico-jurídicos, el documento de voluntades anticipadas o testamento vital es uno de los que más polémica y controversia suscita, ya que algunos lo consideran como una posible alternativa a la deshumanización del proceso de muerte, mientras que otros opinan que puede utilizarse para introducir de forma soslayada prácticas de eutanasia. Asimismo, se trata de un tipo de texto muy desconocido, ya que, aunque sí es cierto que en los países anglosajones hay una mayor parte de la población que ha firmado el documento, en España, a pesar del gran desarrollo legislativo de las instrucciones previas, no existe una gran implantación de las mismas, ni en el mundo sanitario ni en la ciudadanía en general³. Por lo tanto, otro de nuestros objetivos es difundir y dar a conocer la información sobre este documento.

Otra de las aportaciones de nuestro estudio reside en el análisis de los problemas de traducción que pueden plantear las características lingüísticas de un texto, y más concretamente los elementos característicos del lenguaje jurídico, ya que se ha incluido una breve explicación de las distintas opciones o posibilidades que existen para la traducción de cada uno de los elementos analizados, con ejemplos concretos cuando así lo hemos considerado conveniente.

Nos hemos enfrentado al análisis de este género médico-jurídico desde un punto de vista novedoso: por un lado, desde la perspectiva del Derecho comparado, que nos ha permitido realizar una comparativa del régimen jurídico

³ Tal y como menciona Álvarez (2012), según un estudio realizado en España entre médicos de atención primaria y especializada (Antolín y cols., 2012), en el que se realizó una encuesta a un total de 280 médicos y respondieron un total de 120, solo 21 profesionales (17,5%) tenía un conocimiento objetivo sobre las instrucciones previas y sólo 18 (15%) se sentían capacitados para ayudar a sus pacientes en este terreno. En otro estudio, en el que se entrevistó a 155 pacientes (Molina y cols., 2011), tan sólo 7 pacientes (4,5%) sabían lo que eran las instrucciones previas, y sólo uno las había redactado.

Según Martínez León et al. (2008), se estima que sólo entre el 20 y el 30% de la población general estadounidense ha cumplimentado algún tipo de «testamento vital», aunque en algunos grupos de pacientes especialmente sensibles, como los enfermos renales en diálisis, esta cifra puede llegar a más del 50%.

de las instrucciones previas en los tres países estudiados, ya que consideramos que, antes de traducir cualquier texto jurídico, es fundamental conocer y comparar la legislación relativa a dicho documento en el ordenamiento jurídico de la cultura origen y de la cultura meta, dado que las diferencias culturales entre ambos ordenamientos jurídicos pueden plantear problemas de traducción en el plano conceptual, macrotextual, terminológico, etc. Por otro lado, hemos utilizado la metodología del análisis de corpus, que hasta ahora no se había empleado muy a menudo en los estudios científicos sobre documentos médico-jurídicos, y que nos ha permitido comparar diversos documentos entre sí y observar las semejanzas y diferencias que existen entre ellos y comprobar la gran diversidad y heterogeneidad de los modelos que existen, incluso dentro de un mismo país o cultura.

Por último, con este estudio también pretendemos mostrar el lado más humano de la traducción jurídica, ya que el documento de instrucciones previas o declaración de voluntades anticipadas tiene un amplio trasfondo humano, puesto que afecta a los valores, deseos y creencias fundamentales de una persona.

2. OBJETIVOS

Los objetivos fundamentales de nuestro estudio se pueden resumir en los siguientes:

- Estudiar cómo confluyen las características propias del lenguaje jurídico y del lenguaje médico en un mismo documento, y los problemas de traducción específicos que plantea la confluencia en un solo documento de dos lenguajes de especialidad distintos y de convenciones textuales diferentes.
- Comparar la legislación sobre el documento de instrucciones previas en España, Reino Unido y EE. UU, usando la metodología del Derecho comparado.
- Realizar un análisis lingüístico y traductológico de un corpus de 15 modelos o formularios del documento de voluntades anticipadas procedentes de España, Reino Unido y EE. UU para compararlos entre sí y analizar su macroestructura y sus principales características lingüísticas.
- Estudiar cuáles son los principales problemas y dificultades de traducción que plantea este tipo de textos y ofrecer distintas posibilidades para resolverlos.

3. METODOLOGÍA

La metodología empleada para realizar el análisis del corpus consiste en un análisis lingüístico, macro y microtextual, de los cinco documentos de cada país, estudiando cada uno de ellos para identificar sus principales características lingüísticas. A continuación, hemos tratado de determinar cuáles de esas características son comunes a la mayoría de los documentos de un mismo país, y las hemos agrupado en función del nivel lingüístico del texto al que pertenecen: nivel macrotextual, nivel léxico, nivel morfosintáctico, nivel fraseológico y convenciones ortotipográficas. Esto nos ha permitido establecer a su vez una comparación entre los documentos de los tres países y exponer los resultados de nuestro análisis de una forma sistemática, clara y ordenada.

4. MARCO TEÓRICO: LA TRADUCCIÓN HÍBRIDA MÉDICO-JURÍDICA

La traducción de textos médico-jurídicos es cada vez más frecuente en la práctica profesional de la traducción especializada, puesto que, tal y como señalan Borja Albi y Gallego-Borghini (2012), el espacio de intersección entre las disciplinas de la Medicina y el Derecho es cada vez más amplio, y cada vez ejercen una mayor influencia en la vida de las personas.

Sin embargo, esta realidad no es tan fácil de analizar desde una perspectiva académica. De hecho, la traducción de los géneros médico-jurídicos ha recibido escasa atención por parte de la comunidad académica y científica, y los distintos estudios realizados se centran en aspectos muy específicos del tema, como su definición y clasificación (Borja Albí, 2012; Gallardo San Salvador, 2012), los problemas de traducción que plantean (Martínez López, 2009a, 2009b y 2009c; Borja Albí, 2012), el análisis de textos concretos (Gallardo San Salvador, 2012; Martínez López, 2009 a, 2009b y 2009 c), la práctica profesional (Gallardo San Salvador, 2012; Pajares Nievas, 2015; Borja Albi, 2012), la didáctica y formación (Borja Albí, 2012; Martínez López, 2009a), o la terminología y recursos disponibles para su traducción (Martorell, 2012; Borja Albí, 2012; Martínez López, 2009a, 2009b y 2009c). Por este motivo, nos proponemos ofrecer un breve panorama general de la práctica profesional de este tipo de traducción híbrida y de las dificultades que entraña.

En primer lugar, trataremos de definir qué se entiende por documentos o textos médico-jurídicos. Casado, en su *Manual de documentos médico-legales*

(2008: 19), los define como «todas aquellas actuaciones escritas que utiliza el médico en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o con cualquier persona». Por otro lado, según Borja Albí (2012), los textos médico-jurídicos son aquellos en los que se combinan conceptos propios de la medicina y conceptos legales, o bien textos médicos que pueden surtir efectos legales. Se denominan así porque suelen ser empleados por los médicos, y adquieren la categoría de documentos legales porque adquieren legalidad ante las autoridades sanitarias, administrativas o judiciales.

Son muy variados en cuanto a su estructura y finalidad, pero todos ellos se caracterizan por su estilo claro, conciso y sencillo para hacerlos inteligibles y comprensibles a los destinatarios, que muchas veces no pertenecen al mundo de la salud. Comparten con los documentos jurídicos la estructura y los apartados de los que normalmente constan estos documentos: encabezamiento (título y membrete de la institución que lo expide), cuerpo (datos de identificación del interviniente, datos relativos a la solicitud que realiza el interviniente y a la notificación), y, por último, lugar y fecha de expedición del documento y firma de la persona que lo expide.

Existe una gran variedad de clasificaciones de este tipo de textos, propuestas por diversos autores. Concretamente, Borja Albí (2012) los clasifica en los siguientes tipos:

- 1) Textos normativos de temática médica: leyes, Reglamentos y normativas relativas a cuestiones de salud.
- 2) Textos judiciales de temática médica: demandas por negligencia médica, sentencias de incapacitación, etc.
- 3) Acuerdos de voluntades: contratos de suministro médico, contratos de seguros de salud, etc.
- 4) Declaraciones unilaterales de voluntad: consentimientos informados, testamentos vitales, donación de órganos, etc.
- 5) Textos administrativos que requieren la intervención de un médico para tener eficacia jurídica o resoluciones administrativas sobre aspectos relacionados con la salud: informes forenses, certificados de defunción, certificados médicos para una solicitud de reconocimiento de incapacitación, autorizaciones, etc.

Quizá la clasificación más exhaustiva es la de Casado (2009), que clasifica estos textos según el contexto en el que se emiten y su destinatario, dividiéndolos, de manera muy simplificada, en: judiciales, sanitarios, administrativos y laborales.

Existe cierta polémica acerca de quién debe ocuparse de la traducción de este tipo de textos. Por un lado, los traductores médicos, al enfrentarse a las complejidades propias del lenguaje jurídico y a las diferencias entre los ordenamientos jurídicos, opinan que deberían ser los traductores jurídicos los encargados de traducirlos. Por otro lado, estos últimos consideran muy arriesgado traducir la terminología médica especializada y enfrentarse a los numerosos peligros y trampas ocultas que encierran los textos médicos (Borja Albí, 2012).

Según Borja Albí (2012: 167-168), las competencias que debe tener un traductor especializado para traducir con éxito este tipo de textos son las siguientes:

- Poseer un conocimiento instrumental y comparado del campo de especialidad en el que se encuadra el texto que va a traducir. En este caso, el traductor debe dominar los conceptos básicos del Derecho y de la Medicina.
- Dominar la terminología propia del campo de especialidad, tanto en la lengua origen como en la lengua meta.
- Dominar las convenciones macrotextuales y de estilo del género médico-jurídico que se va a traducir, en la lengua origen y en la meta, para que el texto meta suene natural y resulte aceptable para la cultura receptora.
- Conocer la función que va a tener el texto traducido, su valor legal y las necesidades y expectativas de sus clientes.

Como es lógico, en este tipo de textos se combinan los problemas de traducción propios del ámbito médico, derivados en su mayoría de la utilización del inglés como *lingua franca* por parte de la comunidad científica internacional y de las limitaciones debidas a la existencia de sistemas de normalización terminológica y estilística en el ámbito biosanitario, tales como el tratamiento de las siglas, la existencia de calcos o falsos amigos, la utilización de anglicismos injustificados en el español médico, el problema de la conversión de las unidades de medida, etc., con las propias del lenguaje jurídico.

Sin embargo, mientras que los conceptos médicos suelen tener un equivalente exacto en la lengua de destino, en el caso de los conceptos jurídicos la dificultad es mayor debido a la falta de equivalencia absoluta entre conceptos jurídicos, que exige conocimientos de Derecho comparado por parte del traductor.

Las características de estos textos comunes y no comunes a ambas disciplinas se pueden resumir en la siguiente tabla, tomada del trabajo de Pajares Nievas (2015: 186).

CARACTERÍSTICAS DE LOS TEXTOS MÉDICO-JURÍDICOS	
Comunes a ambas disciplinas	No comunes a ambas disciplinas
Objetividad	Claridad ≠ Ambigüedad
Terminología especializada	Categorización ≠ Repetición
Sintaxis compleja	Lenguaje conservador ≠ moderno
Interpretación de información	

En cuanto a la práctica profesional de este tipo de traducción especializada médico-jurídica, resulta especialmente interesante el estudio llevado a cabo por Pajares Nievas (2015). Este estudio no solo pone de manifiesto la elevada frecuencia con la que se traducen este tipo de textos, sino que demuestra cuáles son los géneros médico-jurídicos más traducidos: acta de nacimiento, certificado de defunción, certificado médico ordinario, informe médico y sentencia. Los cinco tipos de texto menos traducidos son: acta de declaración de aborto, orden de no reanimación, documentos sobre donación de órganos, documentos sobre trasplante de órganos y orden de exhumación.

La traducción de textos médico-jurídicos se suele llevar a cabo en ambos sentidos (directa e inversa), igual que ocurre con la traducción jurídica, jurada y judicial y a diferencia de la traducción médica para el mundo editorial, que se realiza por lo general únicamente hacia la lengua materna del traductor.

Por último, es importante destacar la importancia de las fuentes y recursos documentales para la traducción de textos médico-jurídicos. En la actualidad, diversos grupos como el Grupo de Investigación en Traducción Médica (TradMed), el Grupo de Investigación en Traducción Jurídica (GI-TRAD), o el Grupo de Géneros Textuales para la Traducción (GENTT) están realizando una gran labor al desarrollar plataformas especializadas en estos géneros textuales, tales como la plataforma web MedGENTT de gestión de la documentación para traductores médico-jurídicos, que permitirán agilizar la labor documental de los traductores profesionales.

5. EL TESTAMENTO VITAL, INSTRUCCIONES PREVIAS O DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el documento de instrucciones previas constituye un documento médico-legal mediante el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente y de forma libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo y de los órganos del mismo. Además, el otorgante del documento puede designar un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

Su fundamento se basa en el respeto y la promoción de la autonomía del paciente, la cual se prolonga incluso cuando éste ya no es capaz de decidir por sí mismo. Por lo tanto, se trata de un instrumento que permite conocer cuáles son las preferencias del paciente en cuanto a los tratamientos que se deben aplicar al final de la vida y sobre las disposiciones que se deben llevar a cabo después de la muerte. Su objetivo es que, cuando el otorgante se vuelva mentalmente incapaz para tomar decisiones, las personas que le cuiden sepan cuál sería su voluntad expresada cuando sí tenía capacidad de tomarlas.

La propuesta de las instrucciones previas o voluntades anticipadas tiene su origen en Estados Unidos. Sin duda, el desarrollo de la doctrina del consentimiento informado unos años antes constituye un precedente fundamental para el debate sobre la posibilidad de ampliar ese derecho y tomar decisiones a más largo plazo, en previsión de una futura pérdida de la capacidad para tomarlas.

La propuesta de las instrucciones previas o voluntades anticipadas se atribuye al abogado estadounidense Luis Kutner (1908-1993) en los años cincuenta. California fue el primer estado en aprobar una ley que reconocía la validez de los testamentos vitales, con la *Natural Death Act* de 1976. En el período comprendido entre 1976 y 1986, cada vez más estados adoptaron leyes sobre esta materia. La opinión pública estadounidense quedó sensibilizada sobre este tema a partir de varios casos clínicos sobre retirada de tratamientos de soporte vital, como los de Karen Ann Quinlan (1976) y Nancy Cruzan (1990). Este último caso llevó finalmente a la aprobación de una ley

de ámbito federal, llamada *Ley de Autodeterminación del paciente (Patient Self-Determination Act)*, que entró en vigor el 1 de diciembre de 1991.

En la actualidad existe cierta polémica o debate moral y ético acerca de este documento. Por una parte, hay quienes opinan que las voluntades anticipadas pueden contribuir a frenar la deshumanización del proceso de muerte que impera hoy en día en nuestra sociedad y constituir una alternativa a la deshumanización del proceso de muerte que vivimos en nuestra sociedad moderna. Sin embargo, otros autores consideran que este documento se puede utilizar para introducir o justificar de forma soslayada prácticas de eutanasia.

Como bien señala Casado (2008), el documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas recoge básicamente las instrucciones referidas a las actuaciones médicas, así como previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir, las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida.

Según este mismo autor, las características fundamentales de este documento son las siguientes:

- Es un documento escrito, que emite el paciente.
- Va dirigido al médico responsable de su asistencia.
- Se efectúa con perspectiva de futuro.
- Recoge la expresión de una serie de instrucciones sobre objetivos vitales, valores personales e instrucciones médicas.
- La persona otorgante debe cumplir una serie de requisitos.

Y el contenido del documento, al menos en España, suele ser el siguiente:

- Datos personales del otorgante.
- Datos personales del representante.
- Datos personales de los testigos (o, en su caso, del notario ante el cual se otorga el documento) y firma de los mismos.
- Situaciones sanitarias concretas en las que se quiere que se tengan en cuenta las instrucciones previas.
- Instrucciones y límites concretos en la actuación médica ante decisiones previstas, sobre todo cuando se tiene información de probabilidades evolutivas.
- Otras consideraciones, como objetivos vitales, valores personales, decisiones sobre una posible donación de órganos, etc.
- Lugar y fecha.
- Firma del otorgante del documento.

6. COMPARATIVA DE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS O VOLUNTADES ANTICIPADAS EN ESPAÑA, REINO UNIDO Y EE. UU.

En España, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su artículo 11, regula las denominadas «instrucciones previas». En algunas comunidades autónomas se utilizan otras denominaciones, como «voluntades anticipadas» o «testamento vital». Cada una de ellas ha elaborado su propia legislación sobre el tema, por lo que existen algunas diferencias significativas entre ellas. Sin embargo, también se ha creado un Registro Nacional de Instrucciones Previas, común para todo el país, con el fin de garantizar la validez en todo el territorio nacional de los documentos de instrucciones previas debidamente otorgados.

Tal y como señala Cantero Martínez (2005), son tres los posibles contenidos de este documento: las decisiones relativas al tratamiento médico, las manifestaciones sobre una posible donación de órganos y el nombramiento de un representante. No serán aplicables las instrucciones previas que sean contrarias al ordenamiento jurídico, incluida la *lex artis*, ni las que no se correspondan con las situaciones de hecho previstas por el paciente a la hora de otorgarlas.

En cuanto a los requisitos exigidos para su otorgamiento, estos pueden variar entre una Comunidad Autónoma y otra. Lo único que se exige a escala nacional es que las instrucciones previas consten por escrito. Por regla general, se exige que el documento se otorgue ante notario o ante tres testigos; lógicamente, el otorgante debe ser una persona mayor de edad, tener plena capacidad de obrar y actuar libremente.

En el Reino Unido, este documento se suele denominar *Advance Decision to Refuse Treatment (ADRT)*, y su finalidad es la misma que la del documento de instrucciones previas en España. Se encuentra regulado en la *Mental Capacity Act 2005* para Inglaterra y Gales, que establece el contenido mínimo que debe presentar este documento. Naturalmente, las voluntades expresadas no pueden ser contrarias al ordenamiento jurídico.

En ambas culturas, el emisor es cualquier persona mayor de 18 años, y el receptor es el personal sanitario encargado de su cuidado. Suele ser un documento escrito, que el paciente redacta con perspectiva de futuro.

Su estructura recuerda en ocasiones a la de un testamento, por lo que no siempre se ajusta a un modelo de formulario determinado, si bien existen modelos de impresos en ambas lenguas, como los recopilados en el corpus del presente estudio.

Las partes del documento y su contenido también son similares en ambos países: datos personales del interesado, criterios y situaciones sanitarias concretas a tener en cuenta, instrucciones y límites en cuanto a las actuaciones médicas, instrucciones para después de la muerte, la designación de un representante y las consideraciones finales. Sin embargo, también existen algunas diferencias: en el documento británico, existe un apartado donde se indican las personas que tienen una copia del documento, ya que allí no existe un Registro de Instrucciones Previas como en España. Además, en el formulario del Reino Unido también figura un recuadro para los datos del médico de familia (*General Practitioner* o *G.P*) del otorgante.

Sin embargo, las diferencias más importantes entre ambos países se dan en los requisitos formales exigidos para su otorgamiento. En el Reino Unido, el único requisito que se exige como norma general haber alcanzado la mayoría de edad y poseer la capacidad legal necesaria. Ni siquiera es obligatorio que el documento conste por escrito. Únicamente aquellas *advance decisions* que se utilicen para rechazar tratamientos para prolongar la vida (*life-sustaining treatment*) deben cumplir una serie de formalidades: deben constar necesariamente por escrito, estar firmadas por el otorgante y ser otorgadas ante testigos; además, deben incluir una declaración del otorgante indicando que rechaza el tratamiento aunque ello pueda suponer un peligro para su vida mediante la fórmula lingüística «*even if my life is at risk*».

En Estados Unidos, el documento de instrucciones previas se suele denominar *advance health care directives* o *advance directives*. La legislación federal sobre este tema es la *Patient Self-Determination Act 1990*. Sin embargo, cabe señalar que, al igual que ocurre en España con las distintas Comunidades Autónomas, existen también diferencias importantes entre las distintas legislaciones estatales en esta materia.

Se trata de un documento que contiene varios documentos en uno solo. Algunos de los contenidos típicos del documento son:

- Testamento vital (*Living will*), donde se indica qué tratamientos o intervenciones médicas se desea o no se desea recibir.
- Poder de representación para cuestiones sanitarias (*Healthcare power of attorney*), en el que se nombra a un representante (*Health care agent* o *proxy*) para tomar decisiones sobre asistencia sanitaria si el otorgante se viese incapacitado para tomarlas.
- Orden de no reanimación (*do-not-resuscitate order* o *DNR order*): solicitud de que no se aplique la reanimación cardiopulmonar (*cardiopulmonary resuscitation* o *CPR*) en caso de sufrir una parada cardiorrespiratoria (*cardiorrespiratory arrest*).

- Donación de órganos (*organ donation* o *anatomical gift*), en la que el otorgante puede disponer sobre el destino final de sus órganos y tejidos una vez determinado su fallecimiento.
- Designation of a primary physician, donde se detalla el nombre del facultativo encargado de la atención y tratamiento del otorgante.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que existen ciertos límites legales relativos al contenido de las *advance directives* y al uso que se puede hacer de ellas: no se pueden usar para solicitar nada que sea ilegal, como el suicidio asistido (eutanasia), no se pueden emplear para rechazar el alimento o la bebida por vía oral ni los cuidados básicos, como lavarse y asearse, y tampoco pueden utilizarse para rechazar medidas destinadas a satisfacer las necesidades básicas y a garantizar el bienestar del paciente, como la administración de fármacos para aliviar el dolor.

En cuanto a los requisitos exigidos para su otorgamiento, el otorgante debe ser mayor de edad y capaz. En la mayoría de los estados, el documento debe otorgarse «de forma libre y voluntaria» y debe estar fechado, firmado y ser otorgado ante testigos, que en muchos casos no pueden ser familiares del paciente ni tener derecho a su herencia. En algunos casos, se exige como requisito adicional que el documento se otorgue ante notario.

7. ANÁLISIS LINGÜÍSTICO Y TRADUCTOLÓGICO DEL CORPUS DE DOCUMENTOS DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE ESPAÑA, REINO UNIDO Y ESTADOS UNIDOS

A continuación, expondremos las principales conclusiones y observaciones extraídas de nuestro análisis lingüístico del corpus de documentos de voluntades anticipadas recopilado. El análisis se presenta dividido en dos niveles: nivel macrotextual o macroestructura y nivel microtextual, que, a su vez, se subdivide en nivel léxico, nivel morfosintáctico, nivel fraseológico y convenciones ortotipográficas. Dentro de cada uno de los niveles, estudiaremos aquellos elementos más sobresalientes, especialmente aquellos relacionados con las características del lenguaje jurídico, y trataremos de realizar una comparativa entre los documentos de los tres países, analizando también cada uno de los elementos desde el punto de vista de su traducción.

7.1. ANÁLISIS MACROTEXTUAL

En primer lugar, cabe señalar que el contenido básico del documento es el mismo en los tres países, si bien el orden en el que aparecen los contenidos y la forma de presentarlos puede variar de un país a otro. Los apartados básicos que se incluyen en casi todos los documentos analizados son los siguientes: datos del otorgante, valores personales, criterios y situaciones sanitarias que se deben tener en cuenta, instrucciones respecto a la atención sanitaria, posible donación de órganos, nombramiento de representante, consideraciones finales, declaración de los testigos (y/o del notario, en su caso) y, por último, lugar, fecha y firma del otorgante, de los testigos y/o del notario, en su caso.

En ocasiones, la estructura del documento recuerda a un testamento, ya que no sigue un modelo de formulario previamente establecido, si bien existen dichos modelos en los tres países. En España existen diferentes modelos para cada una de las Comunidades Autónomas, al igual que ocurre en Estados Unidos para los diferentes Estados. En cambio, en los documentos del Reino Unido, la estructura es más homogénea. Por otra parte, en España existen modelos diferenciados en función de si el documento se otorga ante notario o ante testigos.

También es importante señalar que, en inglés, especialmente en los documentos de Reino Unido, se suelen emplear fórmulas fijas y frases hechas propias del lenguaje jurídico (Ej: *Then and in those circumstances, my directions are as follows, I declare that if at any time, The powers of my agent shall include the following, I declare that the person who signed this document is personally known to me and appears to be of sound mind and acting on his or her own free will*) para señalar los distintos apartados que componen la estructura del documento, mientras que en los documentos españoles esto es menos frecuente.

Mención aparte merece la estructura de las *advance directives* estadounidenses. Como ya hemos mencionado anteriormente, consta de varios documentos integrados en uno solo. Los principales documentos que suelen formar parte de las *advance directives* son los siguientes: testamento vital (*living will*), poder de representación para cuestiones sanitarias (*healthcare power of attorney*), donación de órganos (*organ donation* o *anatomical gift*), orden de no reanimación (*do-not-resuscitate order*), etc. De hecho, en algunos de los estados, existen modelos de cada uno de estos documentos por separado⁴.

⁴ Por ejemplo, en Arizona existen modelos de *living will*, *durable health care power of attorney* y *durable mental health care power of attorney* por separado, en Kansas existen modelos separados de *living will* y de la orden de no reanimación (*do-not-resuscitate order*), en Nevada también existen modelos separados del *durable power of attorney for health care* y del *living will*, etc (información extraída a partir de la página web del *US Living Will Registry*).

Sin embargo, existen ciertas diferencias destacables entre los documentos del Reino Unido y los de España. En el documento británico, existe un apartado donde se indican los datos de las personas que poseen una copia del documento, puesto que en el Reino Unido no existe un Registro de Instrucciones Previas como en España. Además, los documentos del Reino Unido suelen incluir un apartado para los datos del médico de familia (*General Practitioner* o *G.P*) del otorgante.

En nuestra opinión, en la traducción de este tipo de documentos se debe respetar la estructura del documento original, y no se debe tratar de realizar una adaptación a la estructura del documento en la cultura meta, puesto que no existe un modelo de formulario único para cada país y, dado que el contenido es similar en todas las culturas, su lectura y comprensión no resultan difíciles, aunque la estructura sea ligeramente distinta.

7.2. ANÁLISIS MICROTEXTUAL

Nivel léxico

Las principales dificultades de traducción que nos podemos encontrar en el nivel léxico son las siguientes:

- Abundante uso de siglas en inglés, especialmente en los documentos británicos, como ADTR (de *Advance Decision to Refuse Treatment*), IV (de *Intravenous*), NHS (*National Health Service*), G.P (*General Practitioner*), MND (*Motor Neurone Disease*), etc. Existen varias posibilidades de traducción en estos casos: sustituir la sigla en inglés por una sigla equivalente en español, utilizar el término desarrollado en español, usar la sigla en inglés y a continuación incluir una explicación de su significado en español, etc. Sin embargo, en el artículo de Gallardo San Salvador (2012) hemos encontrado una propuesta de traducción interesante: EAV (sigla de *Expresión Anticipada de Voluntades*).
- Utilización de términos especializados, propios tanto del ámbito de especialidad de la medicina (Ej: *cardiopulmonray resuscitation (CPR)*, *kidney dialysis*, *antibiotics*, *assisted ventilation*, *artificial feeding*, *IV fluids*, etc) como del derecho (Ej: *lodge wih*, *legally binding*, *penalty of perjury*, *health care agent*, *proxy*, *Notary Public*, *civil or criminal proceedings*, etc). Es preciso traducir estos términos por los correspondientes términos de especialidad en español, por lo que será necesario dominar los lenguajes de especialidad médico y jurídico en ambas lenguas (origen y meta) para para ser capaz de comprender el término de

origen y para encontrar su equivalente en la lengua meta. En general, los términos presentes en estos documentos no suelen ser altamente especializados, por lo que resultan de fácil comprensión y traducción.

- La presencia de algunos falsos amigos, es decir, términos para los que existe en la otra lengua un término equivalente en el plano formal, pero no semánticamente, como *condition* (que en el lenguaje médico no se refiere a *condición*, sino a *enfermedad* o *patología*), *commission* (que, por ejemplo, en la certificación del notario que da fe de la validez del documento, no significa *comisión*, sino *cargo* o *nombramiento*), *refer* (que, en el contexto de las instituciones sanitarias, no quiere decir referir o *hacer referencia a* algo, sino que significa *enviar*, *remitir* o *trasladar*), o *execute* (que en este contexto jurídico no se refiere a *ejecutar* sino que adquiere el significado de *otorgar*, por ejemplo, un documento notarial). Por lo tanto, hay que prestar especial atención para traducir estos términos correctamente.
- Uso de términos procedentes de la lengua común, pero que adquieren un significado especial dentro del lenguaje jurídico, como es el caso de *instrument* (con el significado de instrumento o documento jurídico), *hand* (con el significado de firma) o *execute* (con el significado de otorgar una escritura o documento notarial).
- Por último, a modo de curiosidad, hemos observado que en uno de los documentos españoles se emplea un anglicismo, aunque adaptándolo a la grafía española: *tratamiento de confort* (que se trata de un calco que contiene un préstamo procedente del inglés, pero adaptado gráficamente a nuestra lengua).

Nivel morfosintáctico

Algunas de las principales características que presentan estos textos en el nivel morfosintáctico son las siguientes:

- El abundante uso de las preposiciones sufixadas, que son características del inglés jurídico. Hay que señalar que su uso es mucho más frecuente en los documentos estadounidenses que en los británicos, puesto que en los primeros encontramos más ejemplos de jerga jurídica (Ej: *I hereby appoint*, *I hereby make an anatomical gift*). En cuanto a su traducción, tal y como señala Borja Albí (2007), debemos observar el mecanismo de composición o formación de estas preposiciones para poder traducirlas correctamente atendiendo a su significado. Sin embargo, somos de la opinión de que en ocasiones no es imprescindible traducirlas, ya que su significado se sobreentiende por el contexto lingüístico.

- Frecuente uso de la voz pasiva en inglés: si bien su uso no es tan frecuente en este tipo de documentos como en otros textos jurídicos en inglés, sí hemos encontrado algunos ejemplos de uso de la voz pasiva en los documentos analizados (Ej: *I want/I do not want my life to be prolonged, Artificial nutrition and hydration must be provided, withheld or withdrawn, If I am known to be pregnant, This declaration is made at a time when I am of sound mind, I wish it to be understood that..., Please do not assume I have lost capacity before any actions are taken*). En este caso, disponemos de distintas opciones para su traducción: podemos utilizar la pasiva perifrástica o la pasiva refleja en español, o bien transformar la oración en activa. En cualquier caso, debemos procurar evitar realizar un uso excesivo de la pasiva en español por influencia del inglés, dado que en español el uso de la voz pasiva es mucho menos frecuente que en inglés.
- El abundante uso del verbo *wish* y de los verbos modales, de la construcción *to be to* + infinitivo, así como de los escasos vestigios que aún quedan del uso del subjuntivo en inglés, como el uso del verbo modal *should* con valor de subjuntivo o el uso del verbo *to be* en infinitivo con ese mismo valor, ya que se trata de textos que sirven para expresar instrucciones o voluntades. Ej: *I direct that treatment for alleviation of pain or discomfort be provided at all times, I wish it to be understood that, That I should continue living in circumstances that are not acceptable to me, That I am not to be subjected to, I understand that my life may be shortened, I might need help and time to communicate, My agent shall have this authority, etc.*
- En el corpus textual también se encuentran algunas muestras del uso de la subordinación múltiple y del elevado grado de complejidad sintáctica que suele caracterizar a los textos jurídicos anglosajones, si bien en estos textos la sintaxis no suele ser excesivamente compleja, puesto que deben ser redactados en un lenguaje sencillo (*layman's*) para que resulten de fácil comprensión. En estos casos, es necesario realizar un análisis sintáctico para identificar todos los componentes de la oración y asegurarse de comprender correctamente su significado antes de proceder a su traducción.
- Por último, en algunos casos resultaría conveniente realizar una modulación⁵ (siguiendo la clasificación de los procedimientos de traducción propuesta por Vinay y Dabernet, 1958), y cambiar el enfoque o

⁵ Según la Estilística comparada de Vinay y Dabernet, procedimiento de traducción oblicua consistente en el cambio de punto de vista, de enfoque o de categoría de pensamiento (abstracto por concreto, causa por efecto, medio por resultado, la parte por el todo, etc) (Hurtado Albir, 2001:258).

el punto de vista para que el mensaje fuera más claro y sonara más natural en castellano (por ejemplo, al traducir *hasten my death* por *acortar mi vida* en lugar de por *acelerar mi muerte*).

Nivel fraseológico

En cuanto al nivel fraseológico, algunos elementos característicos del inglés jurídico que encontramos en estos textos y que pueden influir en su traducción son los siguientes:

- En primer lugar, cabe señalar la abundante repetición léxica y el uso de algunos dobles y tripletes, de lo que también hemos encontrado algunos ejemplos (Ej: Then and in those circumstances, *valid and applicable*, without *deep and careful* consideration, The likely *risks and burdens* of treatment), aunque su frecuencia es algo menor en estos documentos que en otros textos jurídicos. En función de su significado, en algunas ocasiones estos dobles y tripletes se pueden traducir por un término único, mientras que en otras es necesario mantener dos o más términos en la traducción, ya que a veces los términos no tienen exactamente el mismo significado, y es necesario precisar alguno de ellos, mientras que otras veces su uso resulta meramente redundante o repetitivo.
- Uso de conectores y de locuciones preposicionales complejas, normalmente con la estructura P+N+N (preposición+nombre+preposición), que son muy características del inglés jurídico, ya que algunos juristas opinan que las preposiciones simples conllevan cierta ambigüedad y se pueden prestar a diferentes interpretaciones. Ej: *in complicity with*, *on the condition that*, *in the event that*, *pursuant to*, etc.). Por lo tanto, en función del grado de precisión que requiera el texto, en algunos casos se pueden traducir por una locución preposicional equivalente en español (pues también existen algunas en el español jurídico), mientras que en otras ocasiones resulta más conveniente traducirlas por una preposición simple con un significado equivalente.
- Hay que señalar también el empleo de fórmulas fijas y expresiones hechas características del inglés jurídico. Ej: *The undersigned*, *Witness my hand and (oficial) seal*, *I reserve the right to revoke this decision at any time*, *This advance decision becomes legally binding and must be followed*, *appears to be of sound mind and acting under no duress, fraud or undue influence*, *This declaration is made at a time when I am of sound mind and after careful consideration*, etc.

- Por último, nos encontramos también con algunas referencias culturales, tanto a leyes y organismos oficiales propios de la cultura origen (Ej: *As designated by the State Department of Aging, pursuant to Section 97-6-61, Mississippi Code of 1972, The New York Health Care Proxy Law, New York State Department of Health, Virginia Health Care Decisions Act, etc.*), como a distintas organizaciones y distintos tipos de instituciones sanitarias (Ej: *Skilled nursing facility, hospice, nursing home, assisted living facility, residential care facility, Birmingham Ambulance Service, Virginia Hospital & Healthcare Association, etc.*). Dichas referencias son más abundantes en los documentos estadounidenses que en los británicos. Respecto a su traducción, existen diferentes opciones, puesto que se trata de referencias culturales (culturemas) que no suelen tener un equivalente exacto en la lengua meta: podemos tratar de encontrar un equivalente funcional y sustituirlas por una institución que desempeñe una función semejante en la cultura meta, dejar la referencia en la lengua original e incluir una traducción aproximada o una pequeña explicación entre paréntesis, o bien recurrir a una nota del traductor, etc. En algunos casos, como el de la traducción de *Department of Motor Vehicles*, se nos puede plantear la duda de si conviene traducirlo literalmente como *Departamento de Vehículos a Motor*, o si es más adecuado adaptar la referencia a la cultura meta y traducirlo como *Departamento de tráfico*. En otros casos, como el de los distintos tipos de instituciones sanitarias donde pueden recibir atención los enfermos terminales (*hospice, nursing home, assisted living facility, skilled nursing facility, etc.*), la dificultad radica en que resulta complicado encontrar un equivalente adecuado para todas ellas en la cultura meta. Dado que no todas ellas cumplen exactamente la misma función en la cultura origen, es preciso buscar un equivalente adecuado para cada una de estas instituciones teniendo en cuenta su función, es decir, hemos empleado una equivalencia funcional.

Convenciones ortotipográficas

Otro aspecto que conviene tener en cuenta en la traducción son las convenciones ortotipográficas que se suelen emplear en los textos médico-jurídicos. Tal y como hemos observado en los textos, se suelen emplear distintos elementos ortotipográficos, entre los que destacan la cursiva, la negrita, las mayúsculas o versalitas y los paréntesis con diferentes fines: para señalar los distintos apartados que conforman la estructura del documento, para

para destacar las fórmulas fijas u otros elementos importantes dentro del documento, para señalar las indicaciones o instrucciones que se le dan a la persona que cumplimenta el formulario, pero que no forman parte del documento propiamente dicho, la fuente de donde procede, etc. Sin embargo, los fines con los que se utilizan estas convenciones ortotipográficas varían de un documento a otro, por lo que su uso es heterogéneo.

También cabe destacar la presencia de anglicismos ortotipográficos en los textos en español, tales como la inserción de la coma entre sujeto y verbo (Ej: «[...] que la persona que firma este documento de instrucciones previas, actúa libremente y con capacidad») o la escritura de los nombres de los meses del año con mayúscula inicial (Ej: Ley 3/2005, de 8 de Julio, Ley 41/2002, de 4 de Noviembre). Ambos usos son incorrectos en español, según la *Ortografía de la lengua española* (2010), de la RAE, y, por lo tanto, debemos tener en cuenta las diferencias existentes en el uso de las mayúsculas y de los signos de puntuación en español y en inglés para evitar estos anglicismos ortotipográficos.

En nuestra opinión, se deben mantener y respetar las convenciones ortotipográficas del texto original en la traducción, puesto que dichas convenciones son elementos importantes de estructuración textual.

8. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones que podemos extraer tras la realización de nuestro estudio son las siguientes:

1) En primer lugar, hemos podido observar cómo se combinan las características propias de dos lenguajes de especialidad, como son el del Derecho y el de la Medicina, en un mismo texto híbrido, y los problemas de traducción que derivan de dichas características. Tal y como señala Pajares Nievas (2015:186), desde el punto de vista de la traducción, se trata de textos que plantean dificultades específicas, puesto que no sólo incorporan características propias de los textos de especialidad médica y jurídica, sino que dan lugar a nuevos problemas de traducción que agrupan, en muchas ocasiones, problemas de ambas disciplinas.

2) En particular, dentro del género textual concreto que hemos analizado (el documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas), hemos observado que, en el plano léxico, no sólo es necesario dominar el lenguaje de especialidad propio de ambas disciplinas, sino que además hay que tener en cuenta la presencia de falsos amigos y prestar atención a aquellos

términos cuyo significado en la lengua común y en la de especialidad no coinciden. También existen algunos términos que no tienen un equivalente exacto en la lengua meta, por lo que es necesario recurrir a un equivalente funcional.

En cuanto al nivel morfosintáctico, nos encontramos con elementos como las preposiciones sufiadas, cuya traducción no siempre resulta evidente, debemos evitar utilizar excesivamente la voz pasiva en inglés y, en ocasiones, será necesario leer las oraciones del texto origen con especial atención y cuidado, o incluso recurrir al análisis sintáctico, para poder descifrar correctamente la compleja sintaxis propia del inglés jurídico y, de esta forma, evitar cometer un falso sentido.

Respecto al nivel fraseológico, nos hemos encontrado con elementos tales como los dobletes o tripletes, cuya traducción puede plantearnos alguna dificultad, y, por supuesto, es necesario dominar la fraseología especializada en ambas lenguas, con el fin de reproducir correctamente en español las frases hechas o fórmulas fijas que se suelen emplear en el inglés jurídico. Además, es necesario prestar especial atención a aquellas referencias culturales (culturemas), que tampoco tienen una equivalencia exacta en la lengua de llegada.

Por último, en cuanto al nivel ortotipográfico, debemos tener en cuenta cuáles son las convenciones ortotipográficas propias de cada género textual en la lengua origen, y qué función cumplen dichas convenciones dentro del texto. También debemos tener cuidado para evitar cometer anglicismos ortotipográficos.

3) Es muy importante destacar la importancia de la traducción médico-jurídica y el papel que desempeña en la sociedad actual, dado el desconocimiento existente sobre la realidad del ejercicio profesional de la traducción médico-jurídica y la escasa atención que recibe esta especialidad de la traducción en el ámbito científico y académico, a pesar de la elevada frecuencia con la que se suelen traducir este tipo de textos. Creemos que este estudio contribuye a profundizar en el conocimiento de la realidad del ejercicio profesional de la traducción médico-jurídica, dándole así mayor visibilidad.

4) Otro aspecto fundamental es la necesidad de aplicar la metodología del Derecho comparado en traducción jurídica. Antes de traducir cualquier documento jurídico, es imprescindible conocer y comparar la legislación relativa a dicho documento en la cultura origen y la cultura meta y comprender cómo funciona el documento y qué efectos legales produce en los dos ordenamientos jurídicos, ya que esto facilitará enormemente la comprensión del texto origen y resulta útil a la hora de encontrar equivalentes funcionales en caso necesario.

5) También hay que destacar la importancia de los estudios de corpus en traductología. Este tipo de análisis permite comparar entre sí varios documentos que exhiben alguna característica común y, de esta forma, observar las semejanzas y diferencias que existen entre los diferentes textos con el fin de identificar las principales características lingüísticas de un determinado género textual o de un tipo de documentos.

6) Por último, resulta sorprendente el desconocimiento generalizado que existe entre el público en general acerca del documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas. A pesar de tratarse de un documento que afecta a aspectos fundamentales de la vida de las personas, muy pocos pacientes han redactado y registrado el documento, y una gran parte de la población ni siquiera tiene conocimiento de su existencia. Por lo tanto, nuestro estudio también pretende dar a conocer qué es exactamente este documento y para qué sirve.

9. AGRADECIMIENTOS

La autora desea expresar su agradecimiento a la profesora Dra. Ingrid Gil, por el asesoramiento prestado, y a la profesora Dra. Bettina Schnell, por su trabajo y dedicación en la revisión y corrección del presente artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, P. (2012), «Testamento vital, instrucciones previas, voluntades anticipadas», en *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, vol. 13, n° 36, pp. 316-320. [Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf].
- ANTOLÍN, A., B.J. SZONY, O. MIRÓ Y M. SÁNCHEZ (2012), «Instrucciones previas, muy lejos de las expectativas generadas», en: *Revista Clínica Española*, vol. 212, n° 5, pp. 267-268. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/instrucciones-previas-muy-lejos-las/articulo/S0014256511005571/>
- BORJA ALBI, A. (2000), *El texto jurídico inglés y su traducción al español*. Barcelona: Ariel.
- (2007), *Estrategias, materiales y recursos para la traducción jurídica inglés-español*. Castellón: Universitat Jaume I.
- (2012), «Aproximación traductológica a los textos médico-jurídicos», en *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, vol. 13, n° 36, pp. 167-175 [Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf].

- y GALLEGO BORGHINI, L. (2012), «Los géneros médico-jurídicos. Textos híbridos en la confluencia de dos grandes disciplinas», en *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, vol. 13, n° 36, pp. 165-166. [Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf].
- California Natural Death Act 1976.
- CANTERO MARTÍNEZ, J. (2005), *La autonomía del paciente: del consentimiento informado al testamento vital*. Albacete: Bomarzo.
- CASADO BLANCO, M. (2008), *Manual de documentos médico-legales*. Extremadura: Consejería de Sanidad y Dependencia. Junta de Extremadura [Disponible en: http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45494_FICHERO_NOTICIA_28621.pdf].
- GALLARDO SAN SALVADOR, N. (2012), «Hacia una “globalización” de la traducción: el caso de la traducción jurada de los documentos médico-legales (inglés-español)», en *Sendeban: Revista de Traducción e Interpretación de la Universidad de Granada*, n° 23, pp. 227-250. [Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendeban/article/view/37/37>].
- HURTADO ALBIR, A. (2001/2004/2011), *Traducción y traductología: Introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- Información sobre las *advance health care directives* en la página web de la Clínica Mayo: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/living-wills/art-20046303>
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, BOE núm. 274, viernes 15 de noviembre de 2002: <http://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>.
- MARTÍNEZ LEÓN, M. *et al* (2008), «Análisis médico-legal de las instrucciones previas («Living Will») en España», en *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, Universidad Complutense de Madrid, n° 8, pp. 16-30.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, A. B. (2009 a), «Sobre la traducción de documentos médico-legales (de español a inglés): práctica profesional y explotación didáctica en el aula de traducción especializada», en *Redit: revista electrónica de didáctica de la traducción y la interpretación*, Universidad de Málaga (UMA), n° 2, pp. 33-52 [Disponible en: http://www.redit.uma.es/Archiv/v1_2009/mono_Martinez_reddit2.pdf].
- (2009 b), «Terminología y fraseología en los documentos médico-legales (1): extracción, clasificación, análisis y traducción de unidades de naturaleza biosanitarias», en *Entreculturas, Revista de Traducción y Comunicación Intercultural*, n° 1: pp. 385-408. [Disponible en: <http://www.entreculturas.uma.es/n1pdf/articulo20.pdf>]
- (2009 c), «Terminología y fraseología en los documentos médico-legales (2): extracción, clasificación, análisis y traducción de unidades de naturaleza jurídica», en *Entreculturas: Revista de Traducción y Comunicación Intercultural*, 1: pp. 409-424. [Disponible en: <http://www.entreculturas.uma.es/n1pdf/articulo21.pdf>]
- MARTORELL, A. (2012), «El acervo comunitario como fuente terminológica: búsquedas en EURLex», en *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, vol. 13, n° 36, pp. 305-309. [Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf].
- Mental Capacity Act 2005 (Inglaterra y Gales), disponible en: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpga_20050009_en.pdf.

- MOLINA, J., M. PÉREZ, B. HERREROS, M. D. MARTÍN Y M. VELASCO (2011), «Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la Comunidad de Madrid», en *Revista Clínica Española*, vol. 211, n° 9, pp. 450-454. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/conocimiento-actitudes-ante-las-instrucciones/articulo/S0014256511003584/>
- PAJARES NIEVAS, J. (2015), «La traducción de textos médico-jurídicos: un breve análisis», en *FITISPos International Journal: Public Service Translation and Interpreting*, vol. n° 2, pp. 183-193. [Disponible en: http://www3.uah.es/fitispos_ij/OJS/ojs-2.4.5/index.php/fitispos/article/view/73].
- Patient Self-Determination Act 1990 (EE.UU).
- Página web del *U.S Living will registry*: <http://uslwr.com/formlist.shtm>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2010), *Ortografía de la lengua española*. Madrid: Espasa. Disponible para consulta *online* en: <http://aplica.rae.es/orweb/cgi-bin/buscar.cgi>
- VALIENTE IZQUIERDO, I. (2014), *Análisis comparativo y traductológico de un corpus de documentos de voluntades anticipadas de España, Reino Unido y Estados Unidos*. [Trabajo de Fin de Máster no publicado]. Universidad Pontificia de Comillas. Máster Universitario en Traducción Jurídico-Financiera. España.
- VÁZQUEZ Y DEL ÁRBOL, E. (2009), *Los poderes notariales (y documentos relacionados) en el Reino Unido, EE.UU y España: teoría y práctica aplicada a la traducción (inglés-español-inglés)*. Granada: Comares.