

## ERRORES TRANSLATIVOS EN EL ÁMBITO BIOSANITARIO: ANÁLISIS Y PROPUESTA DE TRADUCCIÓN (DE-ES)

ALBA MONTES SÁNCHEZ  
*Universidad de Córdoba*  
l32mosaa@uco.es

Fecha de recepción: 8.02.2018

Fecha de aceptación: 12.04.2018

**Resumen:** El traductor especializado en el campo biosanitario se enfrenta a un lenguaje altamente especializado, con un gran dominio de términos técnicos que están sometidos a la constante actualización científica. En este sentido, las unidades terminológicas del ámbito sanitario también están condicionadas por la influencia de otras lenguas, bien sea sus longevas raíces grecolatinas o la constante influencia anglosajona propia de la actualidad. La traducción de este lenguaje de especialidad requiere poseer amplios conocimientos en medicina, así como dominar la gramática de la lengua origen (LO) y la lengua meta (LM), por lo que es una labor compleja que requiere una importante responsabilidad. El presente artículo pretende realizar un estudio teórico y práctico sobre la traducción especializada en el ámbito biosanitario con el propósito de mostrar taxativamente el rol que ejerce este profesional. Además, se estudian y analizan los errores de traducción cometidos por una población de estudio determinada en aras de focalizar de forma principal en la terminología de esta área de especialización.

**Palabras clave:** errores de traducción, lenguaje de especialidad, terminología médica, traducción especializada.

### TRANSLATION ERRORS IN THE BIOSANITARY FIELD: ANALYSIS AND TRANSLATION PROPOSAL (DE-ES)

**Abstract:** The translator specialized in the biosanitary field faces a highly specialized language, with a great command of technical terms that are subject to constant scientific. In this sense, the terminology units of the health field are also conditioned by the influence of other languages, either their long-standing Greco-Latin roots or the constant Anglo-Saxon influence of today. The translation of this specialized

language requires having extensive medical knowledge, as well as mastering the grammar of the source language (SL) and the target language (TL), making it a complex task that requires significant responsibility. This article intends to carry out a theoretical and practical study on specialized translation in the biosanitary field in order to show exhaustively the role that this professional plays. In addition, translation errors are studied and analyzed in order to focus primarily on the terminology of this area of expertise.

**Keywords:** translation mistakes, specialized language, medical terminology, specialized translation.

Sumario: 1. Introducción. 2. Principales peculiaridades del lenguaje médico como lenguaje de especialidad. 3. Problemas y errores de traducción: aproximación teórica. 4. Corpus y metodología. 5. Análisis de los errores y propuesta de traducción. 5.1. Errores lingüísticos. 5.1.1. Errores morfosintácticos. 5.1.2. Errores léxico-semánticos. 5.1.3. Infracciones de la norma. 5.2. Errores extralingüísticos. 5.2.1. Errores pragmático-culturales. 6. Consideraciones finales.

## 1. Introducción

La traducción especializada, en lugar de transmitir datos afectivos o estéticos, ofrece contenido informativo en el que prevalece lo semántico y, junto con las características sintácticas, pretende reproducir el significado contextual en la lengua meta de la forma más similar posible al original. Según Cabré (2002: 2), en traducción se emplean normalmente unidades terminológicas en los procesos de expresión y transferencia del conocimiento, ya que todas las especialidades disponen de unidades terminológicas específicas para reflejar sus conceptos, por lo que la terminología es destacable e irremplazable en la traducción especializada. De este modo, el léxico especializado es la mayor caracterización de los lenguajes de especialidad, en tanto que el traductor debe conocer la terminología del campo de especialidad al que pertenece el texto sobre el que trabaja. Es precisamente aquí donde se encuentra la especificidad del lenguaje especializado, en la terminología, además de en el estilo y la sintaxis característicos.

En este sentido, autores como Van Hoof (1986, 1999) u Ordóñez y García (1989) afirman que el léxico especializado es de forma exclusiva el rasgo principal del lenguaje especializado médico, anteponiéndose a las particularidades sintácticas, morfológicas y estilísticas. Cuando hablamos del lenguaje médico como lenguaje de especialidad estamos hablando de un

lenguaje distinto al lenguaje común que requiere un alto grado de especialización para poder ser tratado, pues actúa de puente entre el profesional sanitario que lo elabora y el destinatario del mismo. Dentro del lenguaje científico un gran número de términos comparten especialidades, lo que quiere decir que un texto sobre oncología también contiene términos propios de especializaciones como la ortopedia o la oftalmología.

El presente artículo estudia las principales características del lenguaje médico como lenguaje de especialidad, así como el rol del traductor que trabaja con textos pertenecientes a este ámbito. En este artículo se presentan los principales errores de traducción de Nord y su clasificación, recogiendo un corpus monolingüe de textos redactados en alemán y procedentes de países de lengua germánica. En este sentido, el estudio sigue una metodología cuyo objetivo fundamental es analizar los errores de traducción cometidos por una población no especializada. La clasificación de los errores en lingüísticos y extralingüísticos permitirá ahondar en el ámbito léxico-semántico y demostrar la ardua tarea que supone tratar con la terminología propia de un sector ampliamente especializado, como lo es la medicina. Finalmente, a través de la corrección de errores y desde una perspectiva traductológica, se pretende poner en valor la labor que realizan los profesionales de la traducción en determinadas áreas de especialización.

## **2. Principales peculiaridades del lenguaje médico como lenguaje de especialidad**

En la actualidad, el lenguaje especializado médico es uno de los lenguajes que mayor dificultad presenta, caracterizado principalmente por la evolución científica y técnica de la medicina y las numerosas modificaciones experimentadas. Las características primordiales de este lenguaje, según Alexandre-Benavent et al. (2017), son: la precisión, ya que se deben evitar términos vagos que no aportan datos precisos a la información (mucho, grande, rápido, caliente, prolongado, etc.), vocablos rebuscados o uso de extranjerismos innecesarios; la claridad, porque debe omitirse el lenguaje figurado, transmitir ideas complejas con palabras y construcciones sencillas y emplear una sólida estructura; la concisión, pues se evita mencionar datos irrelevantes, la repetición de las mismas ideas sin justificación y el uso de enunciados afirmativos en lugar de la doble negación, y la corrección.

En su estudio sobre la terminología médica, Porep y Steudel (1974) señalan que el lenguaje médico alemán abarca cerca de 80 000 nombres de medicamentos; 10 000 palabras para designar partes del cuerpo, órganos y partes de órganos; 20 000 términos que se refieren a las funciones de los órganos y más de 60 000 palabras para designar enfermedades. En total, nos enfrentamos aproximadamente a unos 500 000 términos, tomando en consideración aquellos conceptos necesarios para la medicina y que están ligados a otras ramas complejas y especializadas, como la biología, psicología bioquímica, genética, etc. Es decir, a pesar de que el ámbito de la medicina aborda un léxico elaborado y sofisticado, la relación entre sus textos establece lazos terminológicos entre todas sus ramas.

En cuando a los tecnicismos médicos, su construcción consta, por lo general, de un máximo de tres componentes: prefijo, sustantivo y sufijo. Suele suceder que haya presencia o influencia grecolatina en esta formación de palabras. De esta combinación de prefijos y sufijos, y raíces con origen grecolatino, nacen la mayor parte de los términos médicos que conocemos en la actualidad, lo que, en cierta medida, contribuye a facilitar la traducción al español de los términos. Es un hecho que la creación de conceptos sanitarios posee unas fuertes raíces de origen grecolatino, pues según afirma Santamaría (2009: 5), los griegos se vieron obligados a hacer uso del lenguaje cotidiano debido a la falta de un lenguaje especializado con una terminología, unas estructuras y un estilo específicos. En anatomía, por ejemplo, clasificaban las diferentes partes del cuerpo según su forma en instrumentos musicales (Wulff, 2004: 187). De esta forma, el griego se mantuvo como lengua primordial de la medicina incluso en la gloriosa época del Imperio Romano. Los romanos tenían la posibilidad de usar la terminología griega, siendo estos su referencia, de forma que podrían distinguir su lenguaje cotidiano del lenguaje sanitario, convirtiéndolo así en terminología especializada. Más tarde, Aulo Cornelio Celso (Wulff, 2004: 187) exponía que el latín carecía de léxico para expresar los conocimientos que ya estaban denominados en griego, por lo que empleó varias técnicas e hizo que la terminología especializada griega sufriera una "latinización". Desde entonces, el griego y el latín han dominado la terminología médica, derivando de ambos idiomas gran parte de los términos médicos.

De acuerdo con Fluck (1976), el lenguaje médico alemán se describe principalmente por la alta cifra de vocablos de procedencia grecolatina

complementados con la lengua general. Esto se aplica también al lenguaje médico español, pues las sólidas y longevas raíces grecolatinas que lo caracterizan requieren poseer un amplio conocimiento del vocabulario médico de origen clásico. No obstante, recientemente también se puede percibir en el lenguaje médico una constante influencia anglosajona. En las últimas décadas el inglés se ha convertido en la lengua médica por excelencia, lo que indirectamente hace que fenómenos lingüísticos anglosajones, entre los que se pueden incluir los conocidos *false friends*, influyan en nuestra propia lengua. Los siguientes vocablos son algunos de los ejemplos más llamativos: *invasive* como invasivo, *agressive* como agresivo, *severe* como severo, sustituyendo así 'grave' o 'intenso' y *condition* como 'condición', en lugar de 'enfermedad' o 'afección'.

Las peculiaridades de este lenguaje nos llevan a destacar la figura del traductor médico especializado. De acuerdo con Hurtado (2001: 42), la terminología, ligada a un amplio conocimiento en la materia y a las pertinentes labores de documentación previas, constituyen el eje central de la traducción especializada. Un profesional de la traducción que desempeñe el ejercicio en cualquier tipo de texto de género técnico, debe poseer un amplio dominio de la temática sobre la que tratan los textos que traduce, así como conocer de manera precisa la terminología propia de esa temática y de poseer, por supuesto, conocimientos avanzados o expertos en ambas lenguas de trabajo, sin olvidar, por supuesto, atender a las constantes actualizaciones científicas.

### 3. Problemas y errores de traducción: aproximación teórica

Como ha establecido Nord (1996), un problema de traducción es "un problema objetivo que todo traductor debe resolver en el transcurso de una tarea de traducción determinada", sin atender al nivel de competencia de este ni a las condiciones técnicas de su trabajo. Para delimitar los diferentes tipos en los que se pueden organizar los problemas de traducción, Hurtado Albir (2011) y el grupo PACTE<sup>1</sup> proponen un modelo en el que estos se clasifican de la siguiente forma: por un lado, en el plano morfosintáctico

---

<sup>1</sup> El grupo PACTE (Proceso de Adquisición de la Competencia Traductora y Evaluación), que ha estado encabezado por Hurtado desde el año 1997, ha centrado sus investigaciones en la tipología y la descripción de las subcompetencias traductorales (Umaña Corrales y Suárez de la Torre, 2011: 20).

destacan cuestiones como el orden de palabras, el uso del gerundio, la omisión del artículo definido o el empleo de la voz pasiva impersonal en la oración; por otro, señalamos los problemas textuales entre los que se ubican los mecanismos de cohesión como la sinonimia, o la repetición. Los problemas de traducción mantienen una estrecha relación con los errores de traducción, lo que Hurtado Albir (2001: 636) define como “una equivalencia de traducción inadecuada”. En la traducción profesional, dicha autora afirma que ser erróneo no es una cualidad de la expresión o del texto mismo, sino una que se le atribuye a la situación dada. Nord (2009:238) propone una clasificación para los errores de traducción, los cuales según su criterio son una “no solución o solución inadecuada” de uno de los problemas de traducción establecidos por el mismo autor:

- Los errores pragmáticos, cometidos como consecuencia de una consideración inadecuada de las diferencias pragmáticas entre el TO y el TM.
- Los errores culturales, cometidos como consecuencia de una consideración insuficiente de las semejanzas entre las cuestiones de las culturas origen y meta.
- Errores lingüísticos, cometidos como consecuencia de una consideración insuficiente de las semejanzas entre los diferentes sistemas lingüísticos de la LO y la LM.

Es preciso destacar que Nord no considera la infracción a la norma o “insuficiencia en la lengua meta” como un error de traducción, ya que establece que en la mayoría de los casos se consideran faltas, como consecuencia de una insuficiencia de la competencia activa de la LM. En ellas se englobarían las faltas de puntuación, ortográficas, o gramaticales. No obstante, partiendo de la clasificación establecida por Nord, para abordar nuestro estudio planteamos la siguiente diferenciación:

- a) Errores lingüísticos, entre los que diferenciaríamos ‘errores morfosintácticos’, ‘errores léxico-semánticos’ e ‘infracciones de la norma’.
- b) Errores extralingüísticos, que constaran de una única subcategoría denominada ‘errores pragmático-culturales’.

#### 4. Corpus y metodología

Para realizar este estudio hemos procedido a seleccionar distintos tipos de textos médicos, compilándolos en función del receptor y del grado de dificultad. Numerosos autores han abordado el estudio de la clasificación textual de la medicina a través de distintos tipos de documentos médicos o científicos. Un ejemplo de ello es Löning (1981), quien propone el siguiente modelo de tipología textual: especialista-especialista, especialista-semiespecialista, especialista-lego y lego-lego, pues también dos pacientes sin conocimientos médicos pueden establecer una comunicación entre ellos dentro de esta área de especialidad. Por consiguiente, teniendo en consideración lo expuesto, clasificamos los textos compilados en textos de carácter divulgativo o no especializado (folletos de información para pacientes, notas de prensa, etc.), textos de carácter semi-especializado (informes médicos, prospectos, consentimiento informado, etc.) y textos de carácter especializado (protocolos de ensayos clínicos, artículos originales, libros de especialidad, etc.). Cabe destacar que la gran mayoría de los textos ha sido adaptada con el fin de controlar su extensión, trabajando así con un total de entre 600 y 800 palabras por texto.

En cuanto a la población de estudio que ha realizado las traducciones, hemos reunido a un total de doce personas estructuradas en cinco grupos: filólogos o germanistas (grupo A); población bilingüe (grupo B); profesionales médicos con conocimientos en alemán (grupo C); población con nivel alto del idioma, pero carentes de formación traductológica y conocimientos médicos (grupo D), y traductores no especializados en traducción médica (grupo E).

Por ende, se puede observar la clasificación de los textos, los títulos que corresponden a cada uno de ellos y el grupo asignado para que lleve a cabo la traducción.

- a) Textos de carácter divulgativo:
  - Texto 1: Alzheimer: eine Form der Demenz - Grupo D.
  - Texto 2: Allergien bei Säuglingen und Kleinkindern - Grupo B.
- b) Textos de carácter semi-especializado:
  - Texto 3: Augenärztlicher Befundbericht unter Beachtung der beigefügten Hinweise für den Augenarzt - Grupo D.
  - Texto 4: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung - Grupo A.

- Texto 5: Gebrauchsinformation Aspirin® Tabletten mit 500 mg Acetylsalicylsäure - Grupo E.
  - Texto 6: Gebrauchsinformation: Information für anwender Maxim 0,03 mg/2 mg, überzogene Tablette - Grupo C.
  - Texto 7: Erforderlichkeit der Einwilligung in einen ärztlichen Eingriff sowie Einholung einer betreuungsgerichtlichen Genehmigung - Grupo B.
  - Texto 8: Erklärung des Patienten - Grupo E.
- c) Textos de carácter especializado:
- Texto 9: Arzneimittelsucht als Volkskrankheit und im beruflichen Alltag 14 - Grupo D.
  - Texto 10: Studien zeigt Gedächtnisstörungen durch Narkose in der frühen Kindheit - Grupo A.
  - Texto 11: Die Arbeit der Physiotherapeutin - Grupo E.
  - Texto 12: Entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen Spondylitis – Grupo C.

### 5. Análisis de los errores y propuesta de traducción

A continuación, exponemos algunos de los ejemplos extraídos del análisis a través de tablas. Estas tablas han sido divididas en cinco filas con el fin de plasmar de forma más clarificada los datos extraídos: la primera indica el número del texto (T); la segunda el fragmento que analizamos del texto origen (TO); la tercera el texto meta (TM), y la cuarta una propuesta de traducción que pretende solventar los errores identificados en el TM. Además, por último, incluimos en cada ejemplo un comentario en el que, de forma breve señalamos la errata cometida durante el proceso de traducción y justificamos la propuesta realizada.

El análisis y corrección de cada uno de los textos ha delimitado los ámbitos en los que los participantes muestran sus fuertes y flaquezas, dividiendo en dos vertientes los tipos de errores: errores lingüísticos y extralingüísticos. A su vez, los primeros se subdividen en errores morfosintácticos, léxico-semánticos e infracciones de la norma y los segundos en errores pragmático-culturales. Sin embargo, dado que uno de los fines fundamentales del presente estudio es destacar la relevancia de la terminología médica dentro de la traducción especializada, haremos un mayor hincapié en los errores léxico-semánticos.

5.1. Errores lingüísticos

5.1.1. Errores morfosintácticos

TEXTO	N.º 3
TO	Behandlung von Frauen mit mittelschwerer Akne, die keine Gegenanzeigen für eine Therapie mit "Verhütungspillen" aufweisen, und nach Versagen von geeigneten lokalen Behandlungen.
TM	El tratamiento de las mujeres con acné moderado que no tienen contraindicaciones para la terapia con "píldoras anticonceptivas", y tras el fracaso de los tratamientos locales adecuados.
Propuesta de trad.	Tratamiento del acné de moderado a grave en mujeres que no tienen contraindicaciones en el uso de anticonceptivos, cuando el tratamiento con los medicamentos adecuados de uso cutáneo ha resultado ineficaz.
Comentario	Sinsentido

Fig. 1: Errores morfosintácticos

5.1.2. Errores léxico-semánticos

TEXTO	N.º 3
TO	Augenärztlicher Befundbericht
TM	Informe médico del estado de la visión
Propuesta de trad.	Diagnóstico oftalmológico
Comentario	Empleo inadecuado de la construcción terminológica según el contexto. Se correspondería con el informe emitido por el profesional médico tras una consulta o revisión oftalmológica. Dado que la oftalmología (procedente del griego [ophthalmós], que significa 'ojo', y el sufijo -logía, 'estudio' o 'ciencia') es la rama médica que estudia el tratamiento de las enfermedades de los ojos, lo correcto sería emplear el término 'oftalmológico'.

<b>TEXTO</b>	<b>N.º 4</b>
<b>TO</b>	Arbeitsunfähig seit [...]
<b>TM</b>	Inválido desde [...]
<b>Propuesta de trad.</b>	Inválido desde [...]
<b>Comentario</b>	Empleo inadecuado del término según el contexto. La invalidez es la pérdida funcional de un miembro, como por ejemplo una pierna, mientras que la incapacidad es una derivación de dicha pérdida que se relaciona con una actividad laboral o profesional. Es decir, se puede ser inválido, pero no necesariamente incapaz.
<b>TEXTO</b>	<b>N.º 9</b>
<b>TO</b>	Arbeitnehmer, die Befindlichkeitsstörungen wie Nervosität, Überlastung und Erschöpfung Angeben.
<b>TM</b>	Trabajadores que informan de padecer trastornos en el estado de ánimo como el stress, el nerviosismo y el agotamiento.
<b>Propuesta de trad.</b>	Trabajadores que informan de padecer trastornos en el estado de ánimo como el estrés, el nerviosismo y el agotamiento.
<b>Comentario</b>	Empleo de un extranjerismo (anglicismo) en la traducción. En español 'estrés' es la adaptación gráfica de la palabra inglesa <i>stress</i> , por lo que se aconseja emplear, en lugar de la grafía original inglesa, dicha adaptación al español.

Fig. 2: Errores léxico-semánticos

### 5.1.3. Infracciones a la norma

<b>TEXTO</b>	<b>N.º 11</b>
<b>TO</b>	(z.B. auf Venen und Lymphgefäße)
<b>TM</b>	(p.e. sobre venas y vasos linfáticos)
<b>Propuesta de trad.</b>	(p.ej. sobre venas y vasos linfáticos)
<b>Comentario</b>	Grafía incorrecta de la abreviatura en español. La abreviatura aceptada de 'por ejemplo' es <i>p.ej.</i> o, en todo caso se puede optar por la forma abreviada de un latinismo: <i>v. g.</i> o <i>v. gr.</i> ( <i>verbi gratia</i> ).

Fig. 3: Infracciones a la norma

## 5.2. Errores extralingüísticos

### 5.2.1. Errores pragmático-culturales

TEXTO	N.º 1
<b>TO</b>	Man schätzt, dass rund 5 % der über Sechzigjährigen und 20 % der über Achtzigjährigen an der Alzheimer-Krankheit leiden.
<b>TM</b>	Se estima que alrededor del 5% de las personas mayores de 60 años y el 20% de las personas mayores de 80 años sufren de Alzheimer.
<b>Propuesta de trad.</b>	Se estima que, en Alemania, alrededor del 5% de las personas mayores de 60 años y el 20% de las personas mayores de 80 años sufren de Alzheimer.
<b>Comentario</b>	Se debe aclarar dónde se ha estimado; es decir, si se trata de un país de habla germana o de España. Puede crear desconcierto entre los destinatarios del TM.

Fig. 4: Errores pragmático-culturales

## 6. Consideraciones finales

A la hora de presentar unas conclusiones finales consideramos imprescindible mencionar que al tratar con un lenguaje de especialidad como lo es el médico, las peculiaridades de este deben estar presentes tanto en el TO como en el TM. Así como se ha mencionado con anterioridad, la claridad, concisión, precisión y corrección son cuatro características fundamentales de este lenguaje, el cual precisa de fuentes documentales técnicas y notablemente actualizadas. No debemos olvidar que la ciencia es cambiante y está altamente influenciada por otras lenguas, como por ejemplo la inglesa, lo que requiere de cierta actualización no solo técnica, sino también lingüística o terminológica.

En cuanto a los textos, destacamos que la mayoría de estos documentos especializados médicos abordan un tema en concreto, sobre todo los textos con un rango de especialización más alto, como por ejemplo un libro de fisioterapia o un artículo destinado a la comunidad científica sobre hematología. Entre nuestros propósitos destacamos que los textos recogidos hemos intentado que traten sobre ramas únicas, a excepción de algunos

documentos como el consentimiento informado que podría ser enmarcado dentro de la traducción híbrida médico-jurídica. Asimismo, ha quedado evidenciado que la finalidad principal de la traducción es superar las barreras lingüísticas y culturales que surgen entre países de diferentes lenguas; es decir, una traducción no debe parecer artificial o confusa, sino que debe resultar un texto natural que se adapte a las necesidades de los destinatarios según su nivel de especialización.

Como corolario, es preciso destacar la capacidad de análisis y de reflexión, la aplicación a situaciones prácticas, la rigurosidad y la curiosidad intelectual que conlleva abordar la traducción de un texto de esta especialidad sin poseer las habilidades que este nivel exige. El análisis ha demostrado que, pese a que todos los errores derivan en importantes consecuencias de cohesión, comprensión e incluso estilo, los errores del nivel léxico-semántico afectan de forma directa a el campo de especialidad médica. La suma total de errores resulta en que aquellos grupos que menor número de erratas han cometido han sido el C y el E, integrados respectivamente por médicos y traductores no especializados en traducción biosanitaria. Esto nos lleva a reforzar el planteamiento de la especialización como clave para realizar una traducción exitosa, pues, por un lado, el grupo C posee el conocimiento científico y, por otro, el grupo E las habilidades y técnicas para abordar este proceso. Por tanto, un traductor especializado en medicina podría evidenciar un menor o incluso nulo número de errores; no obstante, hasta el momento esto último es solo una hipótesis que podría ser ahondada. Entretanto, consideramos que sería conveniente continuar las investigaciones en este sector con el objeto de reforzar la calidad y profesionalidad en la traducción de textos médicos en general, sin atender a su grado de especialización.

### Referencias bibliográficas

- ALEIXANDRE-BENAVENT, Rafael; Francisco Jesús BUENO CAÑIGRAL y Lourdes CASTELLÓ COGOLLOS (2017): "Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos". *Educación Médica*, 18, 2, 23-29.
- BALBUENA TOREZANO, Carmen (2007): "El léxico de la medicina: análisis contrastivo alemán-español orientado a la traducción". *Cadernos Eborenses. Revista de Tradução, Lingüística e Literatura*, 1, 393-408.

- CABRÉ I CASTELLVÍ, María Teresa (2002): "Textos especializados y unidades de conocimiento: metodología y tipologización", en: GARCÍA PALACIOS, Joaquín y María Teresa FUENTES MORÁN (eds.): *Texto, terminología y traducción*. Salamanca; Ediciones Almar, 15-36.
- FLUCK, Hans-Rüdiger (1976): *Fachsprachen*. München: Francke Verlag.
- GARCÍA IZQUIERDO, Isabel (2008): *Divulgación médica y traducción: El género Información para pacientes*. Berna: Peter Lang AG.
- HOFFMANN, Lothar (1998): *Llenguatges d'especialitat. Selecció de textos*. Barcelona: IULAUPF.
- HURTADO ALBIR, Amparo (2001) *Traducción y traductología, introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- LAVIOSA, Sara (1998): «The English Comparable Corpus: a Resource and a Methodology», en BOWKER, Lyane; Michael CRONIN, Dorothy KENNY y Jennifer PEARSON (eds.): *Unity in Diversity: Current Trends in Translation Studies*. Manchester: St. Jerome Publishing, 101-112.
- LÖNING, Petra (1981): «Zur medizinischen Fachsprache». *Muttersprache*, 91, 79-92.
- MARTÍN-JACOB, Ernesto F. (2005): "Consideraciones sobre terminología y lexicografía médicas". *Ars Médica. Revista de Humanidades*, 4, 127-135.
- NAVARRO GONZÁLEZ, Fernando (2009): "La precisión del lenguaje en la redacción médica". *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, 17, 89-94.
- NAVARRO GONZÁLEZ, Fernando; Francisco HERNÁNDEZ y Lydia RODRÍGUEZ-VILLANUEVA (1994): "Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito". *Medicina Clínica*, 103 (12), 461-464.
- NORD, Christiane (1996): "El error en la traducción: categorías y evaluación". *Studis sobre la traducció*, 91-107.
- NORD, Christiane (2009): "El funcionalismo en la enseñanza de traducción". *Mutatis Mutandis*, 2, 2, 209 - 243.
- ORDOÑEZ GALLEGO, Amalio y Carlos GARCÍA GIRÓN (1989): "Las metáforas médicas". *Medicina Clínica*, 93, 374-375.
- POREP, Rüdiger y Wolf-Ingo STEUDEL (1983): *Medizinische Terminologie. Ein programmierter Kurs mit Kompendium zur Einführung in die me-dizinische Fachsprache*. Stuttgart/Nueva York: Georg Thieme.
- UMAÑA CORRALES, Olga y Mercedes SUÁREZ DE LA TORRE (2011): "Descripción y explicación del diseño de instrumentos que miden la

- competencia traductora y terminología en traductores profesionales”. *Rev. esc.adm.neg.*, 70, 22-41.
- VAN HOOFF, Harry (1986): *Précis pratique de traduction médicale (anglais-français)*. París: Maloine (trad. al español de ORTEGA ARJONILLA, Emilio et al., 1999. *Manual práctico de traducción médica*. Granada: Comares).
- WULFF, Henrik R. (2004): “The Language of Medicine”. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97, 4, 187-188.