

## **Análisis contrastivo pretraslativo de textos médico-jurídicos: la declaración de voluntades anticipadas (inglés-español)**

Paula Torres López  
Universitat Jaume I  
paulatorreslopezz@gmail.com

Recibido: 23.06. 2024

Revisado: 30.06. 2024

Aceptado: 02. 07. 2024

**Resumen:** En la actualidad, el creciente interés por promover la alfabetización en salud ha creado una tendencia a la adaptación de textos médicos que los pacientes deben consultar. En consecuencia, las autoridades administrativas se han visto obligadas a actualizar los modelos de aquellos documentos dirigidos a pacientes en base a las nuevas normativas y a la aprobación de leyes como la Ley de la Eutanasia. Este último aspecto es el que les otorga a ciertos textos un carácter híbrido, al combinar particularidades y contenidos de los textos médicos y los textos jurídicos. En la presente investigación, abordaremos el género textual de voluntades anticipadas desde una perspectiva bilingüe (inglés-español) y estudiaremos tanto los rasgos formales como comunicativos y su variación en función del contexto cultural con el fin de proporcionar un análisis pretraslativo que presente las principales convenciones textuales en cada lengua.

**Palabras clave:** textos médico-jurídicos, traducción médica, análisis pretraslativo, características extratextuales, características intratextuales.

### *Pre-translational and contrastive analysis of medical-legal texts: advance directive for health care (English-Spanish)*

**Abstract:** Currently, the growing interest in promoting health literacy has created a trend towards adapting medical texts that patients need to consult. Consequently, administrative authorities have been forced to update the models of those documents directed at patients based on new regulations and the approval of laws such as the Euthanasia Law. This latter aspect gives certain texts a hybrid character, as they combine features and content from both medical and legal texts. In this research, we will address the genre of advance directives from a bilingual perspective (English-

Spanish) and study both the formal and communicative features and their variation according to the cultural context, in order to provide a pre-translational analysis that presents the main textual conventions in each language.

**Keywords:** medical-legal texts, medical translation, pre-translational analysis, extratextual characterization, intratextual characterization.

**Sumario:** Introducción. 1. El género textual “voluntades anticipadas”. 2. Compilación de corpus. 2.1. Selección de textos. 3. Análisis pretranslativo contrastivo. 3.1. Factores extratextuales. 3.2. Factores intratextuales. 3.2.1. Macroestructura. Conclusiones.

## Introducción

Tras la emergencia sanitaria experimentada a nivel mundial en 2020, la concienciación sobre los derechos de los pacientes ha cobrado un papel fundamental para asegurar una atención médica de calidad. A menudo, las personas se enfrentan a situaciones extremas en las que no pueden tomar decisiones conscientes en los últimos momentos de su vida. En este contexto, surge el concepto de muerte digna para reivindicar el derecho del paciente a decidir de forma consciente y plena qué acciones deben llevarse a cabo en dichos casos. Esta manifestación se plasma en un documento denominado «voluntades anticipadas».

Este documento constituye el testamento de vital en el que cada persona puede expresar qué cuidados y tratamientos desea recibir en caso de incapacidad por enfermedad. Por este motivo, puede adscribirse como un género textual del ámbito de la medicina. No obstante, las voluntades anticipadas obedecen a normativas y legislaciones que regulan los aspectos que pueden manifestar los pacientes. En España, es el caso del artículo 11 de la Ley 41/2002, mientras que en Estados Unidos se aborda en la *Patient Self Determination Act* de 1990. Sin duda, es más que significativa la diferencia temporal que existe entre ambas.

Por todo ello, esta investigación se centrará en el análisis de diversos modelos de documentos de voluntades anticipadas desde una perspectiva bilingüe (inglés-español). Así, los objetivos propuestos para llevar a cabo esta investigación son:

- a. Revisar las principales instituciones que expiden este documento en España y Estados Unidos.
- b. Analizar las características comunicativas y formales del género textual en ambas lenguas.

- c. Contrastar las diferencias en la macroestructura desde una perspectiva intralingüística e interlingüística.

Con el fin de cumplimentar dichos objetivos, llevaremos a cabo la creación de un corpus textual *ad hoc* de corte bilingüe que nos permitirá establecer una serie de conclusiones sobre las convenciones textuales del género y sus diferencias según la lengua de trabajo.

### 1. El género textual «voluntades anticipadas»

La voluntad anticipada es un concepto que ha ganado cada vez más relevancia en la sociedad actual, especialmente en el ámbito de la atención médica y legal. Este género textual, que abarca una variedad de formas escritas que expresan los deseos de una persona sobre el tratamiento médico futuro en caso de incapacidad para comunicarse, es fundamental en la promoción de la autonomía y la autodeterminación del individuo, incluso en situaciones de enfermedad grave o terminal.

También conocido como testamento vital o declaración anticipada de voluntades, es un documento legal que permite a una persona expresar sus deseos y preferencias sobre los tratamientos médicos que desea recibir en caso de que llegue a una situación en la que no pueda comunicarse por sí misma (Bejarano Gómez *et al.* 2018: 120). Así, el paciente puede especificar qué tratamientos médicos desea recibir, cuáles prefiere evitar, y bajo qué circunstancias desea que se suspendan o retiren los tratamientos. Esto puede incluir decisiones sobre la reanimación cardiopulmonar, la ventilación asistida, la alimentación y la hidratación artificial, entre otros tratamientos médicos. Todas estas decisiones se regulan mediante las normativas y leyes de cada país que hemos comentado con anterioridad. Tal y como defienden autores como Gallardo (2012) o Cobos López (2021a), este aspecto le otorga a este género un carácter híbrido convirtiéndolo en un género médico-jurídico.

Por último, cabe mencionar que la finalidad principal de este tipo de texto es garantizar que los deseos del individuo sean respetados en situaciones de enfermedad terminal, coma, demencia u otras condiciones en las que no pueda expresar sus preferencias médicas de manera consciente.

## 2. Compilación del corpus

Como hemos expresado previamente, en la presente investigación se llevará a cabo un análisis comparativo del género textual «voluntades anticipadas», centrándonos especialmente en los factores extratextuales e intratextuales. Para ello, hemos compilado un corpus textual de documentos que aborden la capacidad del paciente para decidir sobre el tratamiento que desea recibir (o que no quisiera recibir, en su defecto) llegado el caso de no encontrarse en plenas facultades para poder hacerlo por sí mismo. En este sentido, la selección de los textos se ha realizado en base a parámetros como la validez y la reputación de la fuente. Además, dado que esta investigación se ha abordado desde una perspectiva bilingüe (inglés-español), hemos optado por recoger textos que se encontrasen en ambos idiomas.

Tras una primera fase de investigación, pudimos comprobar que el modelo de voluntades anticipadas en España depende cada comunidad autónoma, por lo que varía en cada una de estas, es decir, existen una serie de normativas y leyes que regulan este documento a nivel nacional de forma general, pero cada comunidad presenta su propio modelo. Por este motivo, recopilamos aquellos textos que provenían de páginas oficiales de los organismos institucionales. Por ejemplo, en el caso de Andalucía acudimos a la web de la Junta de Andalucía y excluimos aquellos documentos que pertenecían a organismos privados como clínicas u hospitales. En el caso de los Estados Unidos, el procedimiento es similar a España y cada estado posee un formulario propio que se publica en las páginas gubernamentales correspondientes. Así, el corpus final recopilado *ad hoc* para este estudio cuenta con un total de 12 textos, de los cuales 6 son originales en español y 6 originales en inglés. En el siguiente apartado se exponen los documentos que han sido seleccionados codificados con el número de texto, el estado o comunidad y la lengua origen.

### 2.1. Selección de textos

Texto 1\_AND\_ES.

<https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/001007-AnexoII.pdf>

Texto 2\_CAT\_ES.

[https://web.gencat.cat/web/shared/OVT/Departaments/SLT/Documents/Formularis\\_pdf/7\\_10647.pdf](https://web.gencat.cat/web/shared/OVT/Departaments/SLT/Documents/Formularis_pdf/7_10647.pdf)

Texto 3\_MAD\_ES.

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/anexo\\_i\\_doc\\_iipp.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/anexo_i_doc_iipp.pdf)

Texto 4\_VAL\_ES. [https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2022/01/tv\\_cva\\_2022\\_dmd\\_esp.pdf](https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2022/01/tv_cva_2022_dmd_esp.pdf)

Texto 5\_AR\_ES.

<https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/376860/Documento+Voluntades+Anticipadas/6e0aa18c-1fe0-4b1b-ab7b-e469e4246d07;jsessionid=IVbl8YA9KI7dKvQjejWARFFK.mov-saludinforma-02?version=1.18>

Texto 6\_CAS\_ES.

[https://sanidad.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20180905/anexo\\_iv\\_declaracion\\_de\\_voluntades\\_anticipadas.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20180905/anexo_iv_declaracion_de_voluntades_anticipadas.pdf)

Texto 7\_ALA\_EN.

<https://www.alabamapublichealth.gov/cancer/assets/advdirective.pdf>

Texto 8\_CAL\_EN.

<https://oag.ca.gov/system/files/media/ProbateCodeAdvanceHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf>

Texto 9\_NY\_EN. <https://ag.ny.gov/sites/default/files/livingwill-template-fillin.pdf>

Texto 10\_OHI\_EN. <https://probate.franklincountyohio.gov/PBCT-website/media/Documents/Forms/Advance%20Directives/State-of-Ohio-Living-Will-Declaration.pdf>

Texto 11\_VIR\_EN.

<https://www.vsb.org/common/Uploaded%20files/docs/form-hl-nhdd-5.pdf>

Texto 12\_TEX\_EN.

<https://www.hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/laws-regulations/forms/LivingWill/LivingWill.pdf>

### 3. Análisis pretraslativo contrastivo

Una vez disponíamos del corpus textual bilingüe, nos centramos en realizar un análisis contrastivo que sirviera como paso previo a la traducción de este tipo de documentos. En este sentido, tomamos como referencia el modelo propuesto por Nord (1988, 1991) que distingue entre dos categorías principales: características extratextuales e intratextuales.

#### 3.1. Factores extratextuales

En primer lugar, evaluaremos los factores extratextuales en los que se examinan el emisor y su intención comunicativa, el receptor, el medio o canal, el lugar, el momento, el motivo y la función del texto. Los emisores son las instituciones gubernamentales que los publican. En el caso de los documentos en español serían: la Junta de Andalucía, la Generalitat de Catalunya, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, la Generalitat Valenciana, el departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. En el caso del inglés son los siguientes: *Department of Public Health of Alabama*, *Department of*

*Justice of the State of California, New York State Attorney General, Ohio State Bar Association, Virginia State Bar y Texas Health and Human Services.* Cabe destacar que, en ninguno de los casos, se indica si estos formularios o modelos han sido elaborados por un perfil de carácter médico o por un perfil de carácter más jurídico. No obstante, en los estados de California y Nueva York, los documentos se encuentran en los departamentos de Justicia en lugar del departamento de Salud, como ocurre en el resto de los estados. En todos los casos, la intención comunicativa es brindar al paciente un documento con validez legal que respalde sus decisiones en cuanto a los tratamientos, cuidados y decisiones que desea tomar con respecto a su salud, estando en plenas facultades mentales. Por ello, los receptores son, mayoritariamente, los pacientes, aunque, indirectamente, también podrán ser los familiares o representantes que se encuentren a cargo del paciente.

En cuanto al medio, es escrito tanto en español como en inglés. El lugar se corresponde con el emisor de la publicación que ya hemos explicitado anteriormente y que coincide en ambas lenguas. Por otro lado, el momento se relaciona con la fecha de publicación, revisión o actualización del documento, pero no siempre aparece. En español, solo se indica en los casos de la Generalitat Valenciana, noviembre de 2021 y el Gobierno de Aragón, cuya fecha de revisión es, notablemente reciente, diciembre de 2023. Por su parte, en inglés, figura en el estado de California y es enero de 2019 y en el estado de Ohio, que es agosto de 2016. Además, en el documento de Virginia se indica que fue actualizado en abril de 2018.

Para finalizar con los factores extratextuales, atenderemos al motivo y función del texto. El motivo está muy relacionado con la intención comunicativa y es permitir al paciente expresar sus deseos y preferencias sobre los tratamientos médicos que recibirá en el futuro y garantizar que estos sean respetados en situaciones en las que no pueda expresar su voluntad de manera plena y consciente. Por ello, la función de este tipo de textos es principalmente informativa tanto para los familiares y cuidadores de los pacientes como para el personal sanitario que lo atiende.

### 3.2. Factores intratextuales

A continuación, evaluaremos los factores intratextuales, es decir, aquellos que comprenden los elementos verbales y nos centraremos, dada la extensión del presente artículo en: el tema, el contenido, las presuposiciones y la macroestructura. En primer lugar, abordaremos el tema de los textos que no es otro que describir e indicar las decisiones del paciente en cuanto a su cuidado y tratamiento, así como indicar aquello que no desea.

En cuanto al contenido, al tratarse de un género médico-jurídico podemos apreciar que se hace referencia a la legislación aplicable y bajo la cual se elaboran estos documentos. En el caso de los textos en español, se expresan las leyes pertenecientes a cada comunidad autónoma como, por ejemplo, en el texto 4 donde se indica: «Según la Ley 16/2018, de 28 de junio, de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida». Asimismo, encontramos leyes de aplicación nacional como ocurre en los textos 2, 3, 4 y 5, donde aparece: «Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia». En el caso de los textos en inglés, se manifiesta una diferencia con respecto al español, pues únicamente se hace alusión a la legislación aplicable a nivel estatal. Destacamos varios ejemplos: en el texto 8, indica: «PART 2. UNIFORM HEALTH CARE DECISIONS ACT [4670 - 4743] (Part 2 added by Stats. 1999, Ch. 658, Sec. 39. )»; en el texto 9, aparece: «conform to the law in the State of New York, as set forth in the case In re Westchester County Medical Center, 72 N.Y. 2d 517 (1988)»; en el texto 10: «[R.C. §2133.02 (A)(1)]»; y, finalmente, en el texto 12: «(see §166.033, Health and Safety Code)».

Continuando con los contenidos de carácter legal de los documentos, podemos comprobar que en todos los textos en español se incluye una cláusula con los datos del paciente (nombre, documento de identificación, número de la seguridad social, domicilio y teléfono) y un manifiesto que expone la voluntad del solicitante de expresar sus valores y preferencias en cuanto a su atención sanitaria cuando no se encuentre en plena disposición de elección. A modo de ejemplo, señalamos el siguiente cuadro del texto 3:

### 3.- Declaración de voluntad:

DECLARO que soy MAYOR DE EDAD, tengo CAPACIDAD DE OBRAR, no he sido incapacitado judicialmente, y ACTÚO LIBREMENTE manifestando que he recibido suficiente información y que, tras haber REFLEXIONADO, tomo la decisión de expresar, a través de este documento de INSTRUCCIONES PREVIAS, mi voluntad actual, al amparo de lo dispuesto en la Ley 3/2005 de la Comunidad de Madrid, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente, el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y demás normas jurídicas de aplicación.

DESEO que las siguientes INSTRUCCIONES PREVIAS sean tenidas en cuenta para el cuidado y atención de mi salud, cuando me encuentre en SITUACIÓN DE NO SER CAPAZ DE EXPRESAR MI VOLUNTAD. A tal efecto entrego firmada esta documentación y ME IDENTIFICO ante el encargado de transmitir este documento al Registro de Instrucciones Previas.

COMPRENDO que, de conformidad con la normativa citada, no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias a lo establecido en el ordenamiento jurídico, ni a la *lex artis*.

ENTIENDO que los profesionales sanitarios responsables de mi asistencia pueden ejercer la objeción de conciencia prevista en el artículo 3.3 de la Ley 3/2005, de 23 de mayo y el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. En este caso será atendido por otro profesional sanitario para que se cumpla el contenido de estas instrucciones.

Figura 1. Texto 3. Declaración de voluntad.

Asimismo, se ofrece una cláusula para la designación de un representante, es decir, una persona que tomará las decisiones en nombre del paciente. Al igual que señalamos anteriormente, se incluyen datos como nombre, documento de identificación, domicilio, teléfono y firma. Pese a que este procedimiento no es obligatorio, se incluye en todos los documentos y en algunos se ofrece la posibilidad de designar hasta a 3 representantes. Mostramos a continuación, un ejemplo perteneciente al texto 5:

**Designo como Representante/s que deseo se tengan en cuenta,**

**Primero**

D/D <sup>a</sup>		
con DNI/NIE/Pasaporte		con domicilio en
Localidad	Provincia	CP.
Teléfonos de contacto		Correo electrónico

**Segundo**

D/D <sup>a</sup>		
con DNI/NIE/Pasaporte		con domicilio en
Localidad	Provincia	CP.
Teléfonos de contacto		Correo electrónico

**Tercero**

D/D <sup>a</sup>		
con DNI/NIE/Pasaporte		con domicilio en
Localidad	Provincia	CP.
Teléfonos de contacto		Correo electrónico

para que realicen en mi nombre la interpretación que pueda ser necesaria, siempre que no se contradiga con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento, así como para velar por la aplicación de lo contenido en él. El mismo deberá ser considerado como interlocutor válido y necesario con el equipo sanitario responsable de mi asistencia, para tomar decisiones en mi nombre, ser responsable de mi asistencia y garante de mi voluntad expresada en este documento.

En ..... a ..... de ..... de .....

Figura 2. Texto 6. Designación de representantes.

Por otro lado, en el resto de las comunidades, salvo en Andalucía, se incluye una manifestación de los testigos en la que dos o tres personas, de las que al menos una debe ser completamente ajena al declarante de voluntades anticipadas, afirman que el paciente ha rellenado el documento de forma consciente y sin coacciones en su toma de decisiones. En este sentido, también quedan reflejados datos de los testigos como nombre, documento de identificación y teléfono, tal y como aparece en el texto 5:

**DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS <sup>3</sup>**

El presente documento se formaliza ante los **dos testigos** abajo firmantes, que **DECLARAN**:

1. Que son mayores de edad, con plena capacidad de obrar y **al menos uno de ellos sin relación de parentesco hasta el segundo grado y sin vínculos de relación patrimonial alguna** con el otorgante.
2. Que la persona que firma este documento de Voluntades Anticipadas lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

PRIMER TESTIGO	SEGUNDO TESTIGO:
D./D <sup>a</sup> : _____	D./D <sup>a</sup> : _____
DNI/NIE/Pasaporte n <sup>o</sup> : _____	DNI/NIE/Pasaporte n <sup>o</sup> : _____
Teléfono _____	Teléfono _____
<hr/>	
Firma del primer testigo:	Firma del segundo testigo:

Figura 3. Texto 5. Declaración de testigos.

Igualmente, cabe destacar que el modelo de Castilla-La Mancha ofrece la posibilidad de que sea un funcionario del Registro de Declaración de Voluntades Anticipadas (RDVA) quien confirme el estado libre y consciente del paciente.

**DECLARACIÓN DEL FUNCIONARIO DEL REGISTRO**

Ante mí \_\_\_\_\_  
 Como responsable del Registro de Declaraciones de Voluntades Anticipadas (RDVA) en el punto del  
 Registro /Oficina habilitada en \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ código dependencia \_\_\_\_\_  
 ha sido constatada la identidad del otorgante, el cual firma el presente documento de manera consciente  
 y, hasta donde es posible apreciar, voluntaria y libremente.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sello

FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL RDVA

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos)

Figura 4. Texto 6. Declaración de funcionario.

En el caso de los textos en inglés, encontramos, de igual modo, una cláusula con los datos del paciente relacionados con su nombre, fecha de nacimiento y domicilio. Una de las principales diferencias con respecto al español es la designación de representantes. Mientras que, como acabamos de comentar, en español constituye una sección del documento de voluntades anticipadas, en inglés se denomina «Health care Power of Attorney» y constituye un documento individual y en sí mismo, es decir, se puede rellenar y presentar de forma aislada e independiente a las voluntades anticipadas. Por ello, en el texto 9 no aparece el apartado para indicar los representantes. No obstante, es frecuente encontrarlo incluido en el documento de voluntades anticipadas, como ocurre en el texto 8:

PART 1 POWER OF ATTORNEY FOR HEALTH CARE			
(1.1) DESIGNATION OF AGENT: I designate the following individual as my agent to make health care decisions for me:			
_____			
(name of individual you choose as agent)			
_____	_____	_____	_____
(address)	(city)	(state)	(ZIP Code)
_____	_____		
(home phone)	(work phone)		
OPTIONAL: If I revoke my agent's authority or if my agent is not willing, able, or reasonably available to make a health care decision for me, I designate as my first alternate agent:			
_____			
(name of individual you choose as first alternate agent)			
_____	_____	_____	_____
(address)	(city)	(state)	(ZIP Code)
_____	_____		
(home phone)	(work phone)		

Figura 5. Texto 8. Power of Attorney for Health Care.

De igual modo, también se suele incluir la declaración en la que el paciente afirma haber entendido el contenido y la finalidad del documento y su firma. La segunda diferencia que hemos podido identificar con respecto al español es que en los Estados Unidos es necesario verificar, obligatoriamente y en todos los estados sin excepción, la veracidad de la plenitud del paciente al rellenar el documento. Existen dos posibilidades para hacerlo: ante notario o mediante la firma de dos testigos, que deben diferir de aquellos que figuren como representantes y que no tengan ningún tipo de relación con el paciente. En el segundo caso, es obligatorio, además, indicar algunos datos como nombre, domicilio y fecha. Mostramos a modo de ejemplo la cláusula del texto 10:

**WITNESSES** [R.C. §2133.02(B)(1)]

[The following persons CANNOT serve as a witness to this Living Will Declaration:

- Your agent in your Health Care Power of Attorney, if any;
- The guardian of your person or estate, if any;

- Any alternate agent or guardian, if any;
- Anyone related to you by blood, marriage or adoption (for example, your spouse and children);
- Your attending physician; and
- The administrator of the nursing home where you are receiving care.]

**I attest that the Declarant signed or acknowledged this Living Will Declaration in my presence, and that the Declarant appears to be of sound mind and not under or subject to duress, fraud or undue influence.**

_____ / _____ / _____		
Witness One's Signature	Witness One's Printed Name	Date
_____		
Witness One's Address		
_____ / _____ / _____		
Witness Two's Signature	Witness Two's Printed Name	Date
_____		
Witness Two's Address		

Figura 6. Texto 10. Witnesses.

A continuación, analizaremos las presuposiciones, esto es, aquellos aspectos que se supone que los receptores han de conocer. En español, pese a ser un texto con una gran carga terminológica del ámbito de la medicina y del derecho, podemos comprobar que se emplean diferentes procesos de desteminologización (Cobos López 2021b) como definiciones entre paréntesis de términos altamente especializados «sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago)», explicaciones «situación clínica incompatible con la vida (paciente con deterioro extremo y graves trastornos)» y sinonimia «dolo, padecimiento, malestar». En inglés, la densidad terminológica se sitúa en los apartados de naturaleza jurídica, mientras que, en los contenidos relacionados con los tratamientos médicos, encontramos ejemplos de definiciones «artificially provided food and hydration (food and water through a tube or an IV)»,

explicaciones «ventilator/respirator (breathing machine)» y sinónimos «health care proxy» o «agent» en lugar de «medical power of attorney». Incluso, en los textos 10 y 12, se incluye un apartado específico para aportar definiciones y explicaciones sobre algunos conceptos que pueden suponer una dificultad para el solicitante. A modo de ejemplo, señalamos del texto 12: «*Artificially administered nutrition and hydration means the provision of nutrients or fluids by a tube inserted in a vein, under the skin in the subcutaneous tissues, or in the gastrointestinal tract*». Todo ello nos indica que se tiene en cuenta el nivel de conocimientos del receptor y que el texto busca ser entendible para aquellos usuarios lego, es decir, que no poseen conocimientos en la materia. A su vez, este aspecto garantiza que la toma de decisiones del paciente sea consecuente y consciente.

### 3.2.1. Macroestructura

El siguiente factor intratextual que analizaremos es la composición del texto, concretamente la macroestructura del mismo. En líneas generales y a simple vista, la estructura del documento de voluntades anticipadas en ambas lenguas es muy clara, con unos apartados bien diferenciados mediante secciones numeradas.

En primer lugar, observamos que tanto los documentos en inglés como en español se encuentran en disposición vertical. En español, el primer elemento con el que nos encontramos es el icono de la institución que lo expide. Salvo el caso de la Generalitat de Catalunya que se sitúa arriba a la derecha, en el resto de los casos se ubica arriba a la izquierda. Por el contrario, en inglés, se sitúa en primer lugar el nombre del documento, acompañado, en algunos casos, del estado al que corresponde. Únicamente presenta iconos el texto 10, perteneciente al estado de Ohio, y estos competen a organizaciones médicas y sanitarias y hospitales. En español, el título se ubica en segunda posición. En cuanto a este, cabe destacar que existe variedad terminológica en ambas lenguas. En español, lo más frecuente es la denominación «voluntades (vitales) anticipadas», a excepción de la Comunidad de Madrid que aboga por «documento de instrucciones previas». Por este motivo, en el presente artículo nos referimos a este tipo de textos como «documento de voluntades anticipadas». No obstante, sería conveniente elaborar un corpus con un mayor volumen de textos, entre los que cabría incluir los de todas las comunidades autónomas, para abordar esta cuestión en mayor profundidad. En inglés, existe igualmente esta variación: en algunos textos se presenta como «advance directive for health care» y en otros como «living will». Como comentábamos con anterioridad, sería de gran interés ahondar en este aspecto y discernir si existen diferencias entre ambos documentos o, por el contrario, es una cuestión de sinonimia.

Tras estos dos elementos que acabamos de analizar, encontramos el resto de los apartados que constituyen el documento de voluntades anticipadas. En cuanto a la estructura, observamos que ambas lenguas poseen las siguientes secciones en común: título, declaración, instrucciones y preferencias, designación de representantes, manifestación de testigos o firma de notario y firma del interesado. Sin embargo, la ausencia de un modelo establecido y de una normativa que regule la elaboración de este tipo de textos provoca que la disposición de estos diferentes apartados varíe no solo entre inglés y español, sino también dentro de la propia lengua. En inglés, concretamente, podemos observar como en los textos 8, 9 y 10, el primer elemento que se presenta es la designación de representantes, seguido de las instrucciones y la manifestación de testigos. Asimismo, los textos en español presentan apartados que no figuran en los textos en inglés y viceversa. En español, destacamos las secciones de la administración de eutanasia y la protección de datos. Salvo en el caso del texto perteneciente a la Junta de Andalucía, cuyo modelo ha quedado desactualizado con respecto a la nueva legislatura nacional (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia), la voluntad de eutanasia queda reflejada como un ítem *per se* en todos los documentos de voluntades anticipadas. En la actualidad, en Estados Unidos, la eutanasia es legal únicamente en 10 estados, entre los que se incluyen California. Sin embargo, su documento de voluntades anticipadas no permite al paciente reflejar su decisión al respecto. Por otro lado, en el caso de la donación de órganos, en español aparece como un subapartado del apartado sobre instrucciones, es decir, como una instrucción complementaria. Por el contrario, en los textos en inglés, podemos encontrarlo como una sección propia del documento, concretamente la número 3.

Con el fin de llevar a cabo un detalle preciso y pormenorizado de la macroestructura, presentaremos, a continuación, una lista de las secciones reflejadas en cada texto.

Voluntad vital anticipada
Datos del interesado
Declaración
Valores vitales, decisiones y preferencias
Situaciones de aplicación
Indicaciones sobre actuaciones sanitarias concretas
Donación de órganos y tejidos
Instrucciones complementarias
Designación de representantes
Firma
Protección de datos

Tabla 1. Macroestructura del modelo de Andalucía.

En este caso, cabe destacar que el documento no ofrece ningún tipo de pauta o instrucciones sobre las que el paciente debe decidir. En este sentido, se ofrece libertad al interesado para que exprese libremente sus deseos y preferencias, salvo en la sección 3, donde la información se presenta a modo de formulario con opciones. Esto repercute en la longitud del documento, que posee 5 páginas.

Voluntades anticipadas
Datos del interesado
Instrucciones
Voluntad de eutanasia
Designación de representante
Firma
Anexo. Declaración de testigos
Protección de datos

Tabla 2. Macroestructura del modelo de Cataluña.

Este modelo se caracteriza por la cantidad de información que presenta para guiar al paciente acerca de las decisiones que va a tomar con posterioridad. Pese a que presenta una estructura de formulario con opciones, estas se explican en profundidad. Asimismo, se ofrece un apartado de redacción libre para que el interesado reproduzca otro tipo de preferencias. Destaca, además, que la declaración de los testigos se presenta como un anexo y no como una sección propia del documento.

Aunque dispone de un menor número de secciones, es el documento con un mayor número de páginas, un total de 9.

Documento de Instrucciones Previas
Datos del interesado
Medio de notificación
Declaración de voluntad
Criterios y preferencias
Instrucciones
Voluntad de eutanasia
Instrucciones complementarias
Designación de representante
Firma
Protección de datos

Tabla 3. Macroestructura del modelo de Madrid.

En comparación con los modelos anteriores, el documento de la Comunidad de Madrid posee similitudes con las secciones del texto 1. Sin embargo, presenta la información mediante un formulario de opción múltiple, más similar al modelo número 2. Con todo ello, la longitud es de 5 páginas.

Documento de Voluntades Anticipadas
Datos del interesado
Declaración de voluntad
Nombramiento de representante
Datos del representante
Manifestación de testigos
Instrucciones complementarias
Solicitud
Protección de datos

Tabla 4. Macroestructura del modelo de Cataluña.

Este documento difiere en gran medida de los analizados con anterioridad debido a la poca variedad de opciones que ofrece en lo relativo a las instrucciones del cuidado. Se ofrece, exclusivamente, la posibilidad de elegir acerca de la prescripción de la eutanasia y de otros aspectos

complementarios como el lugar donde se desea ser atendido. Esto se ve reflejado en su longitud, pues posee únicamente 3 páginas.

Documento de Voluntades Anticipadas
Datos del interesado
Declaración de voluntad
Criterios y preferencias
Voluntad de eutanasia
Donación de órganos y tejidos
Designación de representante
Declaración de testigos
Firma
Otros deseos
Protección de datos

Tabla 5. Macroestructura del modelo de Aragón.

Por su parte, el modelo de Aragón es similar en cuanto a estructura al modelo de Andalucía. Sin embargo, ofrece una mayor cantidad de información y de libertad al paciente en cuanto a su toma de decisiones. Se incorporan elementos novedosos como la posibilidad de recibir asistencia religiosa o de escoger qué se desea llevar a cabo en caso de estar embarazada. En cuanto a la longitud, cuenta con 6 páginas.

Declaración de Voluntades Anticipadas
Datos del interesado
Declaración de voluntad
Instrucciones
Designación de representante
Declaración del funcionario

Tabla 6. Macroestructura del modelo de Castilla-La Mancha.

El último modelo en español, perteneciente a Castilla-La Mancha, posee coincidencias con el modelo de la Comunidad de Madrid. La información, aunque es relevante para el paciente, no permite un gran espectro de posibilidades y no cuenta con secciones básicas como la voluntad de eutanasia. Por ello, posee exclusivamente 3 páginas.

Advance directive for Health care
Living will
If I need someone to speak for me
The thing listed on this form are what I want
My signature
Witnesses
Signature of proxy

Tabla 7. Macroestructura del modelo de Alabama.

En el caso de los textos en inglés, este primer modelo presenta una estructura clara con secciones bien diferenciadas. Cabe destacar que presenta la opción de poder ordenar por preferencia los deseos del declarante y cuenta con 5 páginas, una longitud similar a los textos en español.

Advance health care directive form
Power of attorney
Instructions
Donation of organs
Primary physician
Signature
Witness
Certificate of notary

Tabla 8. Macroestructura del modelo de California.

En este texto, destacamos que se incluyen apartados opcionales como el 3 y 4. A su vez, la sección 4 es novedosa en cuanto a contenido se refiere, pues, por primera vez, el paciente puede elegir a su médico general y que sea exclusivamente este quién lo atienda llegada la situación. Por ello, su extensión es de 7 páginas.

Living will
Declaration
Directions
Witness

Tabla 9. Macroestructura del modelo de Nueva York.

En este caso, se trata de un documento bastante limitado, puesto que solo incluye 4 aspectos sobre los que el declarante puede decidir. Además, no refleja apartados esenciales como la donación de órganos o la firma del paciente. Todo ello se ve reflejado en su extensión, únicamente abarca 3 páginas.

Living will declaration
Definitions
Power of attorney
Instructions
Anatomical Gift
Signature
Witness
Certificate of notary

Tabla 10. Macroestructura del modelo de Ohio.

El modelo de Ohio cuenta con todos los elementos que venimos estudiando a lo largo de este análisis. Cabe destacar el apartado destinado a explicar algunos conceptos que pueden suponer una dificultad para un usuario lego en la materia. Asimismo, el documento permite la opción de ser certificado por testigos o por notario y cuenta con un total de 7 páginas.

Advance directive for health care
Health Care decision maker
My Health Care preferences and Instructions
Organ Donation
Required signatures

Tabla 11. Macroestructura del modelo de Virginia.

Por su parte, el modelo de Virginia es un documento muy completo en cuanto a opciones de selección se refiere. Nos gustaría señalar que es el único texto de los analizados que posee un apartado de instrucciones situado en el margen izquierdo y que guía al usuario durante la cumplimentación del mismo. Tiene una extensión similar a los anteriores, de 7 páginas.

Directive to physicians and family or surrogates
Directive
Witnesses
Notary
Definitions

Tabla 12. Macroestructura del modelo de Texas.

Por último, el modelo de Texas no dispone de todos los apartados como, por ejemplo, la designación de representantes. En este sentido, es un documento que no ofrece una gran variedad de selección de preferencias, pero, al igual que el texto anterior, incluye instrucciones para completar el formulario.

### Conclusiones

Este estudio ha revelado una serie de similitudes y diferencias significativas en varios aspectos, como los factores extratextuales y la macroestructura de los documentos de voluntades anticipadas.

En cuanto a los factores extratextuales, ambas lenguas comparten el propósito principal de brindar a los pacientes la oportunidad de expresar sus deseos médicos en situaciones de incapacidad. Sin embargo, hay variaciones en la regulación legal y la forma en que se publican los modelos, dependiendo del país o estado. Por ejemplo, en España, la normativa varía según la comunidad autónoma, mientras que, en Estados Unidos, cada estado tiene su propio formulario estándar. En este sentido, este factor se refleja incluso en la denominación del propio género textual, en el que encontramos una gran variedad terminológica. Asimismo, mientras que en España este acto constituye un único documento, en Estados Unidos implica la cumplimentación de dos o más modelos.

Por su parte, en la macroestructura, se identifican diferencias en la organización y los elementos incluidos en los textos. Aunque tanto en inglés como en español presentan secciones comunes como la declaración de voluntad, la designación de representantes y la firma, existen disparidades en la inclusión de aspectos como la voluntad de eutanasia y la protección de datos. Además, la disposición y el contenido de los documentos presenta diferencias no solo entre lenguas, sino dentro de los propios países.

Finalmente, con el objetivo de analizar este género textual desde todas las perspectivas y así conformar una caracterización más completa y exhaustiva, se deberían examinar las propiedades intratextuales

relacionadas con la microestructura. Entre ellas, destacamos la estructura de las oraciones y la terminología. Esto nos llevaría a otra línea de investigación de suma importancia que es la comprensibilidad de los textos, es decir, si presentan la información de forma que el paciente o cualquier usuario sin conocimientos de medicina, pueda entenderla. Por tanto, consideramos que este estudio abre las puertas de un nuevo ámbito de investigación que siga profundizando en el análisis de este género textual tan desconocido. A través de este artículo, pretendemos ayudar a establecer unas primeras bases sobre algunos aspectos, tanto formales como comunicativos, que puedan servir al traductor médico durante la primera fase de análisis de este tipo de textos.

### Bibliografía

- ALABAMA PUBLIC HEALTH. (s.f.). *Advance Directive* [en línea]. Disponible en Web: <https://www.alabamapublichealth.gov/cancer/assets/advdirective.pdf>
- BEJARANO GÓMEZ *et al.* (2018). «Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía». *Gerokomos*, 30, 119-123. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-119.pdf>
- CALIFORNIA OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL. (s.f.). *Probate Code Advance Health Care Directive Form* [en línea]. Disponible en Web: <https://oag.ca.gov/system/files/media/ProbateCodeAdvanceHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf>
- COBOS LÓPEZ, I. (2021a). «Hacia una revisión del concepto de género híbrido y propuesta de clasificación de los géneros agrojurídicos». *Hermēneus. Revista de Traducción e Interpretación*, 23, 69-89. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8249921.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2021b). «La traducción social como instrumento para la medicina gráfica». *Panacea@: Revista de Medicina y Traducción*, 22(54), 63-74. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/197993/panacea\\_22\\_54\\_08\\_Tribuna\\_CobosLopez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/197993/panacea_22_54_08_Tribuna_CobosLopez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- COMUNIDAD DE MADRID. (s.f.). *Anexo I - Documento IIPP* [en línea]. Disponible en Web: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/anexo\\_i\\_doc\\_iipp.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/anexo_i_doc_iipp.pdf)
- DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. (2022). *Testamento vital: Documento de instrucciones previas* [en línea]. Disponible en Web: [https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2022/01/tv\\_cva\\_2022\\_dmd\\_esp.pdf](https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2022/01/tv_cva_2022_dmd_esp.pdf)

- FRANKLIN COUNTY PROBATE COURT. (s.f.). *State of Ohio Living Will Declaration* [en línea]. Disponible en Web: <https://probate.franklincountyohio.gov/PBCT-website/media/Documents/Forms/Advance%20Directives/State-of-Ohio-Living-Will-Declaration.pdf>
- GALLARDO, N. (2012). «Hacia una globalización de la traducción: el caso de la traducción jurada de los documentos médico legales (inglés-español)». *Sendeban*, 23, 227-250. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/sendeban/articulo/view/37/37>
- GENERALITAT DE CATALUNYA. (s.f.). *Formulario de consentimiento informado para la vacunación COVID-19* [en línea]. Disponible en Web: [https://web.gencat.cat/web/shared/OVT/Departaments/SLT/Document/s/Formularis\\_pdf/7\\_10647.pdf](https://web.gencat.cat/web/shared/OVT/Departaments/SLT/Document/s/Formularis_pdf/7_10647.pdf)
- JUNTA DE ANDALUCÍA. (s.f.). *Anexo II* [en línea]. Disponible en Web: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/001007-Anexoll.pdf>
- JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA. (s.f.). *Anexo IV - Declaración de voluntades anticipadas* [en línea]. Disponible en Web: [https://sanidad.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20180905/anexo\\_iv\\_declaracion\\_de\\_voluntades\\_anticipadas.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20180905/anexo_iv_declaracion_de_voluntades_anticipadas.pdf)
- Ley 41/2002 Básica sobre Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, número 158, 15 de diciembre de 2002.
- NORD, C. (1988). *Textanalyse und Übersetzen. Theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer übersetzungsrelevanten Textanalyse*. Heidelberg: Gross.
- \_\_\_\_\_. (1991). *Text Analysis in Translation: Theory, Methodology, and Didactic Application of a Model for Translation-Oriented Text Analysis*. Amsterdam/Atlanta: Editions Rodopi B.V.
- OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL OF NEW YORK. (s.f.). *Living Will Template* [en línea]. Disponible en Web: <https://ag.ny.gov/sites/default/files/livingwill-template-fillin.pdf>
- Patient Self-Determination Act, 42 U.S.C. § 1395cc (1990).
- SALUD INFORMA. (s.f.). *Documento de Voluntades Anticipadas* [en línea]. Disponible en Web: <https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/376860/Documento+Voluntades+Anticipadas/6e0aa18c-1fe0-4b1b-ab7b-e469e4246d07.jsessionid=IVbl8YA9KI7dKvQjejWARFFK.mov-saludinforma-02?version=1.18>
- TEXAS HEALTH AND HUMAN SERVICES. (s.f.). *Living Will* [en línea]. Disponible en Web:

<https://www.hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/laws-regulations/forms/LivingWill/LivingWill.pdf>

VIRGINIA STATE BAR. (s.f.). *Advance Health Care Directive* [ en línea].

Disponible

en

Web:

<https://www.vsb.org/common/Uploaded%20files/docs/form-hl-nhdd-5.pdf>