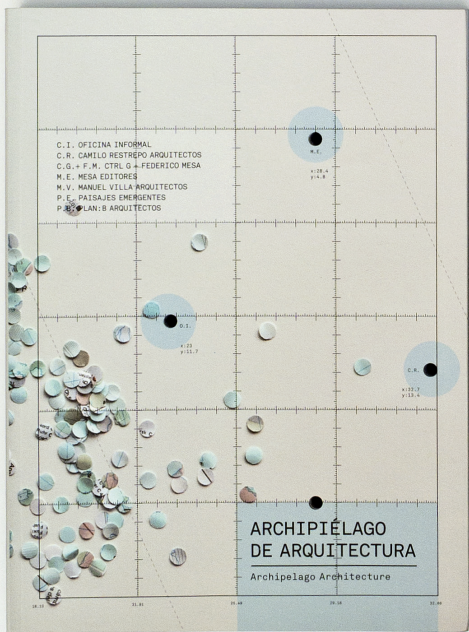




Consideraciones traductológicas sobre la interrelación entre el lenguaje médico-sanitario y el lenguaje literario*¹

Cristina Huertas Abril**

Objetivo: el presente trabajo tiene como objetivo fundamental mostrar la interrelación existente entre dos lenguajes de especialidad aparentemente opuestos: el lenguaje literario y el lenguaje médico-sanitario. **Método:** el trabajo que llevamos a cabo estuvo compuesto por tres fases diferenciadas: 1) caracterización general de ambos lenguajes de especialidad; 2) elaboración de un corpus que abarca textos reales y representativos del ámbito literario y del biosanitario, y su traducción al español; y 3) análisis comparativo y observación de la interrelación entre ambos lenguajes de especialidad. **Resultados:** constatamos que existe una interrelación evidente entre ambas lenguas de especialidad, concretamente en el caso del español y del inglés, pues distintas palabras y términos se comparten para añadir matices que previamente no poseían. Constatamos, además, que en la traducción de los tipos de textos estudiados en este trabajo, resulta imprescindible la labor de documentación del profesional, junto con el conocimiento de estrategias traductológicas para resolver la problemática de aspectos como los anisomorfismos. **Conclusiones:** a pesar de que tradicionalmente los lenguajes de especialidad se han estudiado de manera independiente, se puede observar la importancia tanto de la interrelación entre ellos, como la extrapolación de términos y conceptos propios de un determinado ámbito. Asimismo, se pone de relieve que el traductor ha de conocer la situación asimétrica existente entre dos textos o dos lenguas en cuanto a los anisomorfismos, especialmente los de carácter cultural, para evitar posibles imprecisiones en las traducciones.

Palabras clave: lenguajes de especialidad, lenguaje literario, lenguaje médico-sanitario, anisomorfismos

Objective: this paper aims to study the existing interrelation between two specialized languages that are apparently opposed: the literary and medical languages. **Method:** the study comprised three different stages: 1) analysis and description of both literary and medical languages individually;

* Recibido: 12-01-2010 / Aceptado: 14-04-2010

- 1 Este artículo deriva de la investigación sobre las relaciones existentes entre el lenguaje literario y el lenguaje médico-sanitario, comenzada previamente con la comunicación titulada “Los nombres propios en el lenguaje biosanitario: semejanzas y diferencias en la traducción de epónimos y topónimos para el binomio”, presentada en el *First International Conference on Innovative Translation and Interpreting Research (ICITIR)*, celebrado en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla el pasado año 2009

2) creation of a corpus consisting of real, representative texts from the literary and medical fields; and 3) comparative analysis of the interrelations between these two languages. **Results:** the interrelation between these two specialized languages is clear, specifically for the English and Spanish languages, since different words and terms are shared in order to include new nuances. Furthermore, the translation of both types of texts studied in this paper requires an efficient use of data and documentation sources, which together with translation strategies, are unavoidable to solve the problems derived from cultural aspects such as anisomorphisms. **Conclusions:** even though specialized languages have been studied separately, the interrelation between them, and the extrapolation of terms and concepts of one specialized language to another, can be clearly observed. Moreover, the translator should know the asymmetrical relation between two texts, or even two languages, due to the anisomorphisms, especially cultural anisomorphisms, to avoid inaccuracies in their translations.

Key words: specialized languages, literary language, medical language, anisomorphisms

Objectif: Cet article présente comme objectif fondamental de montrer et de témoigner l'interrelation entre deux langues spécialisées, qui sont considérées comme «opposées»: le langage médical et le langage littéraire. **Méthode:** notre travail est constitué de trois étapes: 1) analyse des caractéristiques générales des deux langages spécialisés; 2) élaboration d'un corpus des textes réels et représentatifs obtenus des cadres de la médecine et de la littérature en anglais et en espagnol; e 3) analyse comparative et observation de l'interrelation entre les deux langages spécialisés. **Résultats:** nous avons constaté que l'interrelation entre les langages spécialisés de la médecine et la littérature est évidente, concrètement pour l'espagnol et l'anglais, puisque des mots et des termes différents sont partagés pour ajouter des nuances nouvelles. Nous avons constaté d'ailleurs que la traduction de textes choisis a besoin de l'utilisation efficiente des sources documentaires avec des stratégies de traduction, à fin d'éviter des problèmes culturels, comme les anisomorphismes. **Conclusion:** Bien que les langages spécialisés aient été étudiés indépendamment, on peut observer l'importance des interrelations entre eux, et l'extrapolation des termes et concepts concernant un cadre de spécialité. Pareillement, on souligne que le traducteur doit connaître la situation asymétrique entre deux textes ou deux langues à cause des anisomorphismes, spécialement culturels, à fin d'éviter des imprécisions dans leur traductions.

Mots-clés: langages spécialisés, langage littéraire, langage médical, anisomorphismes

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo sigue la línea de investigación sobre las relaciones existentes entre el lenguaje literario y el lenguaje médico-sanitario, comenzado previamente con la comunicación titulada “Los nombres propios en el lenguaje biosanitario: semejanzas y diferencias en la traducción de epónimos y topónimos para el binomio inglés-español”, presentada en el *First International Conference on Innovative Translation and Interpreting Research (ICITIR)*, celebrado en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla el pasado año 2009.

Con el objetivo de poner de manifiesto la interrelación entre ambos lenguajes especializados, este trabajo comienza con su caracterización de forma precisa y

sucinta, para posteriormente mostrar las influencias recíprocas. Tras este marco de carácter esencialmente teórico, el apartado “La traducción de los personajes literarios en el lenguaje médico-sanitario (inglés-español)” lleva a la práctica la problemática de los anisomorfismos culturales, en este caso derivados de la literatura, y el trabajo se cierra con “La traducción de referencias a la medicina en obras literarias”, poniendo por tanto de manifiesto la interdependencia entre ambos lenguajes.

2. CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE LITERARIO

El lenguaje literario forma parte de un proceso de comunicación especial, en el cual predomina la función poética, de la que De Aguiar e Silva afirma:

La función poética del lenguaje se caracteriza primera y esencialmente por el hecho de que el mensaje crea imaginariamente su propia realidad por el hecho de que la palabra literaria, a través de un proceso intencional, crea un universo de ficción que no se identifica con la realidad empírica [...]. Por eso precisamente el lenguaje literario puede ser explicado pero no verificado: este lenguaje constituye un discurso contextualmente cerrado y semánticamente orgánico, que instituye una identidad propia. [...] Entre mundo imaginario creado por el lenguaje imaginario y el mundo real siempre hay vínculos, pues la ficción literaria no se puede desprender jamás de la realidad empírica. No se trata de una deformación del mundo real, pero sí de la creación de una realidad nueva, que mantiene siempre una relación de significado con la realidad objetiva (1986: 16-18).

De este modo, al leer un libro de historia sabemos que los hechos y los personajes realmente existieron, o al leer un manual sobre medicina somos conscientes de que muestra una realidad objetiva y que, por tanto, se puede comprobar empíricamente. En el caso de la literatura, los hechos descritos, las experiencias y las emociones del sujeto poético sólo pueden considerarse como verdaderas dentro de la propia ficción del texto. Asimismo, el grado de credibilidad de esta ficción depende del lector, elemento activo del mensaje literario en cuanto que receptor de la obra. En esta línea, el traductor actúa como receptor de la obra, al igual que como autor de la traducción.

La segunda característica notable del lenguaje literario es la connotación, ya que las distintas expresiones utilizadas no sólo presentan aquello a lo que habitualmente hacen referencia, sino también a otros elementos conocidos por el lector, y que del mismo modo ha de inferir el traductor. Así, el lenguaje connotativo se opone al denotativo, utilizado, por citar tan sólo un ejemplo, en el discurso médico-sanitario.

La configuración representativa del signo verbal no se agota en un contenido intelectual, ya que presenta un núcleo informativo rodeado e impregnado de elementos emotivos y volitivos. [...] Las cargas connotativas de un vocablo dependen en alto grado del siquismo de los hablantes y de los contextos en que el vocablo es emitido y/o recibido (De Aguiar e Silva, 1986: 18).

En relación con lo anterior, una tercera propiedad del lenguaje literario es que éste es un lenguaje plurisignificativo, puesto que el signo lingüístico no es portador de un único significado. Como señala De Aguiar e Silva:

El lenguaje literario es plurisignificativo porque, en él, el signo lingüístico es portador de múltiples dimensiones semánticas y tiende a una multivalencia significativa, huyendo del significado unívoco, que es propio de los lenguajes monosignificativos (discurso lógico, lenguaje jurídico, etc.). Por otro lado, importa subrayar que la plurisignificación literaria se constituye a base de los valores literales y materiales de los signos lingüísticos; es decir, el lenguaje literario conserva y trasciende simultáneamente la literalidad de las palabras (1986: 20).

Asimismo, el lenguaje literario se aleja de los hábitos lingüísticos, ya que mediante el uso de recursos retóricos, como las metáforas u otras figuras estilísticas, el escritor transgrede las normas:

El lenguaje literario [...] se define por la recusación intencionada de los hábitos lingüísticos y por la exploración inhabitual de las posibilidades significativas de una lengua. [...] El escritor percibe los seres y los acontecimientos de un modo inédito a través de una especie de “deformación creadora”, y este deseo de “tornar extraño” se manifiesta claramente en el lenguaje literario (De Aguiar e Silva, 1986: 24).

Por último, es reseñable que el traductor de textos literarios ha de conocer los distintos recursos retóricos, con el fin de plasmar, en el texto en lengua meta, la intención del autor. En este sentido, no cabe duda lo que señala *The Routledge Dictionary of Literary Terms*:

[...] la rama de la crítica literaria que se encarga de la traducción permite que el análisis del lenguaje llegue a influir en cuestiones literarias interculturales de una forma similar a la de la literatura comparada² (Childs y Fowler, 2006: 243).

Esto se debe a la energía creativa que surge cuando las lenguas convergen, por lo que el traductor ha de servirse de ella con el fin de mantener la vinculación entre forma y contenido del original.

3. CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE MÉDICO-SANITARIO

El lenguaje médico-sanitario podría considerarse, en realidad, como un conjunto de lenguajes, debido al gran número de variables que presenta, como la comunidad científica de referencia, los destinatarios (especialistas o legos en la materia), la finalidad del texto (comunicación especializada, semiespecializada o divulgativa) e incluso las personas que intervienen en el acto de comunicación médico-sanitaria (especialistas, estudiantes de medicina o ramas afines, pacientes, etc.). Con todo, existe una serie de características comunes que definen a este “conjunto de lenguajes” que se utilizan fundamentalmente en las áreas de conocimiento de la medicina, farmacia, enfermería y biología, entre otras.

En primer lugar, el lenguaje médico-sanitario se emplea en ámbitos esencialmente profesionales, de manera que a priori no será comprensible para aquellas personas poco familiarizadas con la terminología médica. En el caso del traductor de textos médicos, Balbuena señala: “En primer lugar, el traductor ha de poseer amplios conocimientos de Medicina. En segundo lugar, ha de dominar la gramática de la lengua origen (LO) y la lengua meta (LM)” (2009: 396). En este sentido, la autora equipara el conocimiento lingüístico al terminológico, puesto que, como señala

2 “The branch of literary criticism concerned with translation brings close analysis of language to bear on cross-cultural literary questions in a way central to comparative literature”.

Cabré: “el traductor especializado no puede desempeñar su actividad profesional sin conocer la terminología del ámbito de especialidad al que pertenece el texto que traduce” (2000: 2). En cuanto a la terminología, cabe destacar que las lenguas modernas han tomado de las lenguas clásicas (latín y griego) numerosos términos científicos, especialmente en el contexto que nos ocupa. De este modo, más de quinientas raíces, prefijos y sufijos forman la base fundamental de la terminología médica, cuyas múltiples combinaciones dan lugar a miles de términos y constituyen hoy en día uno de los medios más habituales de creación de neologismos.

En segundo lugar, no cabe duda de que el lenguaje biosanitario tiene como objetivo la universalidad, de manera que pueda ser inteligible para cualquier profesional de dicho ámbito. En este sentido, Cabré afirma:

En efecto, parece bastante evidente que el especialista de una determinada materia es capaz de entender con relativa facilidad textos de su especialidad expresados en otra lengua. [...] La respuesta a esta situación debe buscarse en las unidades y reglas de juego controladas que poseen los discursos de especialidad, con carácter internacional y a menudo establecidas voluntariamente por sus usuarios (2004: 6-8).

Con todo, la universalidad absoluta resulta utópica en la realidad, puesto que existen distintos sistemas de normalización que condicionan esta situación; los más importantes son:

- Denominación Común Internacional (DCI) —en inglés *International Nonproprietary Name* (INN)—, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su resolución WHA3.11, de fecha 1950. Actualmente, las legislaciones europeas han instado a Reino Unido a adoptar la DCI, en detrimento de la *British Approved Name* (BAN) que sigue utilizándose en algunos países de la *Commonwealth*, como Australia.
- *United States Adopted Names* (USAN), respaldada por la American Medical Association, la United States Pharmacopeial Convention y la American Pharmacists Association.
- Japanese Accepted Names for Pharmaceuticals (JAN).

Asimismo, sería razonable pensar que el lenguaje médico-sanitario fuera unívoco, es decir, que existiera la equivalencia total entre términos de dos lenguas

distintas. No obstante, son numerosos los casos de polisemia, sinonimia y homonimia, de los que Fuentes establece que:

En el lenguaje común existen numerosísimos ejemplos de sinonimia y de polisemia, pero ninguna de estas relaciones suele obstaculizar la comunicación cotidiana [...]. Por el contrario, en los lenguajes de especialidad, el uso de sinónimos perjudica la comunicación y ocupa una cantidad importante de memoria en los sistemas de almacenamiento de la información, ya sean humanos o informáticos, por lo que diversas organizaciones científicas, tecnológicas y normalizadoras dedican una parte muy importante de sus recursos a la producción de documentos con recomendaciones terminológicas. Pero, en general, la normalización del uso de los términos recomendados por estas organizaciones no se ha producido todavía (2006: 241).

Por otra parte, las abreviaturas, las siglas y los acrónimos suelen suponer un constante desafío para el traductor, pues no siempre existen traducciones normalizadas en la lengua meta. A esta situación hemos de añadir el gran número de variantes diatópicas existentes: por citar tan sólo un ejemplo, “CMC” puede responder en el mundo hispanohablante a “candidosis mucocutánea”; en Venezuela, puede aludir al Centro Médico de Caracas; en Chile, al Colegio Médico de Chile, y en México, al Consejo Mexicano de Cardiología, entre otros.

Igualmente, la preeminencia del inglés como *lingua franca* de la comunicación médico-sanitaria supone cierta subordinación del resto de comunidades científicas. Dicha subordinación se puede analizar fundamentalmente a partir de un doble punto de vista. En primer lugar, desde una perspectiva lingüística podemos apreciar la presencia o uso habitual de calcos ortográficos, falsos amigos, polisemia y anglicismos injustificados en el español médico por cuestiones de prestigio social. Como señala Segura:

A muchos les encandila hoy la facilidad con que el inglés echa mano de términos polisémicos para denotar las cosas más dispares. Lo vemos en el uso de palabras como *control, design, procedure, development, pattern*, etc. y nos dolemos de que el español no haya seguido siempre los mismos o parecidos pasos en su evolución. No obstante, estos vocablos polisémicos que a veces consideramos una gran virtud del inglés son, en realidad, un

indicio de su imprecisión y pobreza selectiva, que a menudo deja confusos a los mismos norteamericanos (los ingleses son un poco más cuidadosos con su habla) (2001: 52).

En segundo lugar, desde un punto de vista cultural no podemos ignorar el tratamiento de las marcas comerciales y el uso del *spanglish*³ y, principalmente, la presencia de *culturemas*⁴ de la cultura anglosajona.⁵ En esta línea, es inevitable la referencia a los neologismos: el ámbito biosanitario se encuentra en continua evolución, de modo que el traductor ha de actualizar de forma constante sus conocimientos y recurrir a fuentes de documentación fiables. Por este motivo, es necesario el uso de términos “nuevos” que, a diferencia de otros campos, en el ámbito lingüístico simplemente hace referencia a aquellos términos que se utilizan por vez primera. Por ello, son numerosos los debates entre la contaminación y el enriquecimiento lingüístico; como señala Pérez:

Algunos neologismos pueden ser muy útiles, porque vierten voces sin equivalente claro en español, o de traducción compleja y difícil, pero hay otros que simplemente representan un uso inadecuado del idioma, al cambiar el sentido específico de los términos (2002: 4).

-
- 3 Éste sería el caso de, por ejemplo, *Bladder chek*: “El dispositivo Bladder chek contiene dos anticuerpos en la ventana de lectura; y un anticuerpo está en el área donde se deposita la orina” (Aguilera et ál., 2005: 3). Se mantiene la marca en inglés, a pesar de que uno de los elementos sea simplemente una parte anatómica (*bladder*, “vejiga” en español). No cabe duda de que el uso de este extranjerismo implica la idea de innovación y, por tanto, supone un mayor atractivo para la comunidad médica.
 - 4 Término utilizado por los teóricos funcionalistas que hace alusión a los referentes culturales. Vermeer lo define como un fenómeno social de una cultura x, que es entendido como relevante por los miembros de esa cultura, y que comparado con un fenómeno correspondiente de una cultura y, resulta percibido como específico de la cultura x (Vermeer, citado en Nord, 1997: 34). Nord, por su parte, propone una definición más amplia que la de Vermeer, pues incluye los elementos paraverbales. Así, para esta autora, un *culturema* es un concepto abstracto y supracultural que puede ser tanto comunicativo como de comportamiento (1997: 33).
 - 5 Como se ve, por ejemplo, en el apartado 5.2, titulado “El caso de *Alicia en el país de las maravillas*”, el calado social de esta obra de Lewis Carroll no es igual en el mundo anglófono que en el hispanoparlante, de modo que existen términos especializados del lenguaje médico en inglés relacionados con este cuento que no se pueden traducir de manera literal al español, sino que habrá que buscar el equivalente más adecuado.

Así, por ejemplo, mientras términos como “AIDS” (*Acquired immune deficiency syndrome*) no tenían equivalente previo en español y cubren las nuevas necesidades de la lengua con la creación de neologismos, como en este caso “sida” (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), otros como *severe*, si se traduce como “severo”, implica un calco innecesario e impreciso (pues según el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española —2010— significa “riguroso, áspero, duro en el trato o castigo”), que podría evitarse utilizando, según el caso, adjetivos como “grave”, “serio” o “crítico”, entre otros.

Por último, la vocación (y la necesidad) internacional de la medicina está avanzando en los últimos años hacia una cierta normalización terminológica y estilística. De este modo, se está desarrollando una serie de protocolos y normas de estilo y presentación, como es el caso de las normas de Vancouver, por lo que se está intentando caracterizar, a nivel internacional, la difusión de la literatura científica, especialmente la del ámbito médico-sanitario, regulándose aspectos que abarcan asuntos tan heterogéneos como la ética o la ortotipografía.

4. INTERRELACIÓN ENTRE LENGUAJE LITERARIO Y LENGUAJE MÉDICO-SANITARIO

A tenor de lo expuesto, las características del lenguaje literario y del lenguaje médico-sanitario los hacen parecer más alejados de lo que realmente se encuentran. No cabe duda de que a lo largo de la historia ha existido una relación sobresaliente entre la medicina y la literatura. Así, como señala Gutiérrez:

[...] la medicina, como la ciencia en general, se ha servido siempre a lo largo de su historia de recursos y géneros que parecen más propios del ámbito literario: bien porque se expresan los contenidos médicos mediante estructuras del tipo de las sentencias, los refranes, etc., [...] bien porque se usan figuras retóricas, especialmente comparaciones y metáforas, aparentemente más propias del discurso literario que del científico (2003: 61).

Tradicionalmente, sin embargo, se han estudiado de forma aislada los distintos lenguajes de especialidad y, de modo más destacable, es necesario reseñar que no es frecuente la caracterización del discurso médico-sanitario estudiándolo

en relación con otros lenguajes especializados, y mucho menos con el lenguaje literario, considerado aun hoy por muchos al margen de la traducción especializada. No obstante, como defiende Martínez:

Hemos de apuntar que esta distinción nos parece poco afortunada a día de hoy, en la medida en que consideramos que la traducción literaria no es, ni más ni menos, que otro tipo de traducción especializada más, con una serie de “peculiaridades” que la caracterizan, [...]. A este respecto, lo que distingue al texto literario no es tanto lo que lo caracteriza sino la frecuencia con la que ciertos fenómenos se dan (por ejemplo, el uso de figuras retóricas) con respecto a otros ámbitos especializados de la lengua (2009: 45).

Si tenemos en cuenta esta idea, la relación más clara entre los dos lenguajes la podríamos tener en el uso de figuras retóricas, y más concretamente en la *metáfora*, sin duda uno de los tropos de mayor complejidad, pues es evidente que son numerosas las metáforas utilizadas en el lenguaje médico-sanitario. Marchese y Forradellas muestran que “la metáfora ha sido considerada tradicionalmente como una comparación abreviada” (2000: 256 y ss.). Por su parte, Díez considera que es el tropo de mayor importancia, que tiene un resultado estético superior y de gran complejidad:

La metáfora se apoya en una comparación más o menos común entre dos realidades, [...] se establece una identidad entre los dos términos (el real y el evocado) [...]. Cuando no aparece el término real sino solamente el metafórico, estamos ante la metáfora pura, la más expresiva y la que merece con propiedad el nombre de metáfora (1984: 108 y ss.).

El uso de las metáforas en el lenguaje médico-sanitario viene en numerosas ocasiones cargado de connotaciones ideológicas, culturales o históricas, lo que supone cierto camuflaje del término de mayor especialización, que en ocasiones puede incluso ser un tabú en una cultura dada. Éste sería el caso de dolencias como el “baile de San Vito” (corea de Sydenham) o el “mal de San Lázaro” (elefantiasis).

Sin embargo, si consideramos la problemática de la traducción en el binomio inglés-español, podemos encontrar distintos obstáculos que dificultan el trasvase interlingüístico de este recurso literario. En primer lugar, existen metáforas

asentadas en la lengua de partida que tienen como equivalente en la lengua de llegada una metáfora diferente, para lo cual el traductor habrá de desarrollar una precisa labor de documentación para evitar los calcos y los falsos amigos. En segundo lugar, pueden existir metáforas en la lengua de partida que no tengan una correspondencia exacta en la de llegada (o viceversa), por lo que el traductor ha de buscar la solución más adecuada para cada caso. Igualmente, la frecuencia de uso también puede condicionar la traducción, pues aunque existan metáforas equivalentes en ambas lenguas de trabajo, bien es cierto que puede que su empleo sea limitado, de modo que la documentación y el uso de textos paralelos siempre son necesarios. Por último, también puede darse el caso de que la metáfora no esté aún muy afianzada en la lengua de partida, e incluso que se trate de una licencia del autor, por lo que el traductor habrá de evaluar cuál es la mejor opción de traducción en la cultura de llegada.

En el siguiente apartado mostramos casos concretos de traducción de recursos literarios, centrándonos especialmente en el tema de los personajes literarios que han dado origen a términos utilizados en la actualidad en el lenguaje médico-sanitario.

5. LA TRADUCCIÓN DE LOS PERSONAJES LITERARIOS EN EL LENGUAJE MÉDICO-SANITARIO (INGLÉS-ESPAÑOL)

Como se ha podido apreciar anteriormente, existe una clara interrelación entre los lenguajes literario y médico-sanitario, lo que ha permitido su influencia recíproca a lo largo de la historia. En este apartado nos centramos en un aspecto concreto de la influencia de la literatura en la medicina: personajes literarios que han supuesto la creación de terminología especializada en el ámbito médico-sanitario.

Sin embargo, antes de comenzar este análisis, hemos de señalar que estos personajes literarios son, en verdad, nombres propios, por lo que la primera cuestión que ha de plantearse es: ¿han de traducirse? El enfoque más extendido defiende que no se han de traducir, a pesar de que ha sido una práctica habitual (y en numerosos casos también se han realizado adaptaciones a la fonética de

la lengua meta), durante muchos siglos y de forma muy destacada, en la cultura occidental. A este respecto, García y Coronado establecen que

[...] la práctica más usual, cuando el nombre de pila tenía su equivalente en la lengua de llegada, era utilizarlo, y cuando no, adaptar la terminación; no así el apellido, que se conservaba normalmente en la forma original (1991: 51).

En la actualidad, por tanto, prevalece la tendencia de mantener en la lengua original los nombres propios, y en especial los antropónimos, aunque exista un equivalente bien establecido en la lengua meta. Asimismo, otro aspecto que destaca aún más la defensa de este enfoque lo encontramos en la literatura, pues como muestran García y Coronado:

Resta por decir algo muy importante que atañe de forma fundamental al problema de la traducción del nombre propio, pese a su falta de sentido, esta clase de nombre puede poseer connotaciones o asociaciones muy determinadas. Estas, si se trata de nombres que designan un lugar o persona conocidos de toda la comunidad, suelen ser constantes, pero las asociaciones pueden ser individuales y, por tanto, distintas para cada individuo. Estas connotaciones pueden ser, incluso, de índole sociológica (1991: 50).

Dichas connotaciones implican algún tipo de motivación del autor del texto de partida, lo cual dificulta de forma notable la labor del traductor, que ha de mantener el mismo sentido en la traducción y, por tanto, las mismas connotaciones de los antropónimos del original. Sin embargo, la traducción idéntica no es posible, ni siquiera en el caso de términos de carácter especializado, puesto que como afirma Franco:

[...] las lenguas son esencialmente asimétricas o anisomórficas [...], existen al menos cuatro grandes asimetrías que hacen ontológicamente imposible que un texto traducido pueda ser idéntico a su original: 1) Lingüístico; 2) Cultural; 3) Pragmático; 4) Interpretativo (2001: 157 y ss.).

De estas cuatro asimetrías, en el caso de los personajes literarios que conforman términos del lenguaje médico-sanitario, a pesar de que todos comparten la motivación de haber sido creados haciendo alusión directa al personaje del que toman el nombre, cabe destacar la dificultad del *anisomorfismo* cultural. Éste se fundamenta en la diferencia de simbología de vivencias, tradiciones,

valores e historia para los distintos pueblos y, por consiguiente, de las divergencias existentes en la recepción de las obras literarias.

Se ha de tener en cuenta que el traslado de estos valores ideológicos de una comunidad a otra puede provocar problemas de comprensión e incluso de rechazo. Esto condicionará, sin duda alguna, la asimilación o no de neologismos basados en referencias literarias en las distintas lenguas.

Por este motivo, hemos realizado una selección de términos del lenguaje médico-sanitario que tienen como referencia personajes literarios, tomando el inglés como lengua de partida, con el fin de analizar las similitudes y las diferencias en la traducción a la lengua española, mediante propuestas de traducción propias de fragmentos extraídos de textos reales (y no manipulados para el presente trabajo). Para ello realizamos dos subdivisiones fundamentales: personajes pertenecientes a la literatura universal y el caso especial de *Alicia en el país de las maravillas*.

5.1 Personajes de la literatura universal

La literatura calificada en la actualidad como universal también ha dejado una impronta notable en el lenguaje médico-sanitario. En primer lugar, el famoso personaje de la literatura infantil “Cenicienta”, creado por Perrault en Francia y luego difundido en Alemania por los hermanos Grimm tras recoger diversos cuentos populares de la tradición oral, se utiliza en el lenguaje especializado de diversas formas. Por una parte, encontramos la “Cinderella dermatosis”, término con el que se conoce habitualmente la también denominada “ashy dermatosis”, cuya analogía surge del hecho de que las labores de limpieza tan arduas que la joven había de hacer la dejaban frecuentemente cubierta de cenizas y polvo, mientras que la patología actual conlleva una pigmentación azul-grisácea de determinadas zonas de la piel. El equivalente en español conserva el personaje literario (que en ningún caso se puede mantener como “Cinderella”), de modo que tenemos la “dermatosis cenicienta”, que se corresponde con un término de mayor especialización: “eritema discrómico persistente”.

Por otra parte, hemos de destacar que en numerosos textos médico-sanitarios encontramos a Cenicienta utilizada como término coloquial, proveniente del

lenguaje general, para referirse a una enfermedad, rama de la medicina, técnica o microorganismo apenas estudiado. En esta línea no podemos ignorar la afirmación de Cameron, quien señala que la tendencia de utilizar “cenicienta” como metáfora en las publicaciones médicas está aumentando de manera exponencial, puesto que de los 163 artículos que compiló entre 1954 y junio de 2005 en los que se empleaba, dos databan de la década de 1950, mientras que 69 habían sido publicados en los últimos cinco años.⁶

Así, hallamos en publicaciones recientes títulos en lengua inglesa como “The mammary myoepithelial cell - Cinderella or ugly sister?” (Lakhani y O’Hare, 2001: 1) o “Chronic idiopathic urticaria: a ‘Cinderella’ disease with a negative impact on quality of life and health care costs” (Yosipovitch y Greaves, 2008: 102), o en lengua española como “El gasto sanitario en España, 1995-2002. La atención primaria, Cenicienta del Sistema Nacional de Salud” (Simó, 2007: 127).

Igualmente, recogemos aquí el “Münchausen syndrome”, un trastorno psiquiátrico conocido en español como “síndrome de Münchausen” y que se caracteriza por inventarse o fingir dolencias (o incluso provocárselas mediante autolesiones) para ser tratado como un enfermo. Hace parte de los denominados “trastornos ficticios” según las clasificaciones psiquiátricas internacionales, como la *Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud* (10.^a revisión) —CIE-10— (en inglés *ICD*, siglas de *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) y el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV* (DMS-IV). Cabe destacar que tiene una importancia similar o incluso mayor el “Münchausen Syndrome by proxy” (MSBP), en español “síndrome de Münchausen por poder”, mediante el cual un adulto provoca o hace fingir enfermedades en un niño que está bajo su control y, por tanto, frecuentemente familiar suyo.

Texto original	Propuesta de traducción
----------------	-------------------------

6 “The trend for use of Cinderella as a metaphor in medical publications is increasing exponentially. [...] I found 163 papers dating from 1954 to June 2005. Two articles come from the 1950s, whereas 69 were published in the past five years” (Cameron, 2005: 1.543).

The condition widely known as Munchausen syndrome by proxy comprises both physical abuse and medical neglect and is also a form of psychological maltreatment (Stirling, 2007: 1.026)	El trastorno conocido como <i>síndrome de Münchhausen por poder</i> abarca tanto abusos psicológicos como negligencias médicas, y es también una forma de maltrato psicológico
---	--

Esta patología psiquiátrica surge por analogía con el barón de Münchhausen, especialmente debido a la obra que Rudolph Erich Raspe creó basándose en este personaje real alemán. Tras su participación en diversas campañas militares, el barón regresa a su casa y comienza a narrar historias increíbles sobre sus hazañas (cabalgar sobre una bala o viajar a la luna, entre otras), por lo que Raspe lo convierte en un personaje literario situado entre el ser extraordinario y el antihéroe.

5.2 El caso de *Alicia en el país de las maravillas*

Lewis Carroll creó un personaje literario, Alicia, y un mundo imaginario que desarrolló en dos obras, *Alice's Adventures in Wonderland* (Alicia en el país de las maravillas) y *Through the Looking-Glass and What Alice Found There* (A través del espejo y lo que Alicia encontró allí) que han dado origen a diversos términos del lenguaje médico-sanitario. Podemos señalar, en primer lugar, el término “Mad Hatter’s disease”, para el cual Navarro recomienda “evitar el calco del inglés ‘enfermedad del sombrerero loco’” (2005: 594). Este término se utiliza en lengua inglesa para la intoxicación crónica con mercurio, que en español se correspondería como “mercuriosis” o “mercurialismo”, existentes antes de la publicación de estas dos obras de Carroll, pero que no se han modificado como sucedió en lengua inglesa. El uso de “Mad Hatter’s disease” se debe, al parecer, a que durante los siglos XVIII y XIX los sombreros ingleses utilizaban de forma excesiva el nitrato de mercurio, padeciendo por tanto esta enfermedad. Sin embargo, al ser más conocido este personaje en los países anglófonos que en los de habla hispana, no es recomendable mantener la analogía en la traducción al español.

Texto original	Propuesta de traducción
----------------	-------------------------

The patient developed a myriad of physical and psychiatric complaints, including stomatitis, muscle spasm, tremor, skin rash and the psychiatric syndrome known as ‘erythism’ (Mad Hatter’s disease) (O’Carroll et ál., 1995: 95).	El paciente desarrolló una miríada de dolencias psíquicas y psiquiátricas, que incluían estomatitis, espasmos musculares, temblores, erupciones cutáneas y el síndrome psiquiátrico conocido como “eretismo” (mercuriosis).
---	--

Asimismo, se ha creado un ingente número de términos especializados en lengua inglesa relacionados con estas dos obras, si bien se trata, en la mayoría de las ocasiones, de localismos que han de ser adaptados en la traducción, como es el caso anterior. De este modo, encontramos “The Red Queen Syndrome”, “The Cheshire Cat Syndrome” o incluso “Alice in Wonderland Syndrome”. En este sentido, hallamos artículos publicados en revistas especializadas con estudios sobre, por ejemplo, “Lewis Carroll’s Humpty Dumpty: an early report of prosopagnosia?” (Larner, 2004: 1.063), “Obligatory and facultative symptoms of the Alice in wonderland syndrome” (Podoll et ál., 2002: 287) o “Literary neurologic syndromes. *Alice in Wonderland*” (Rolak, 1991: 649).

6. LA TRADUCCIÓN DE REFERENCIAS MÉDICAS EN OBRAS LITERARIAS

A tenor de lo expuesto, se puede apreciar que el lenguaje médico se ha servido de distintos personajes literarios para la denominación de patologías, síndromes, o incluso ha utilizado, y sigue utilizando, metáforas del lenguaje general basadas en la literatura. Del mismo modo, la medicina es fuente de inspiración para la literatura. Por este motivo, consideramos de gran interés reflejar esta interrelación también en la propia literatura, para lo cual hemos seleccionado tres clásicos de la literatura universal en lengua inglesa, con su correspondiente versión en español: *Frankenstein*, *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde* y el primer relato en el que aparece Sherlock Holmes, *A Study in Scarlet*.

6.1 *Frankenstein; or, The Modern Prometheus*, de Mary Shelley

Esta obra de Mary Shelley, escrita como un reto propuesto por Lord Byron a ella y a su marido Percy Shelley, plantea ya en 1818 una serie de problemáticas

relacionadas con los diversos avances de la medicina. Así, *Frankenstein* aborda una cuestión moral tan destacada para los profesionales de la medicina como es la posibilidad de la creación y de la destrucción de la vida, como se recoge en el siguiente fragmento:

Texto original	Traducción de Cerdán
One of the phenomena which had peculiarly attracted my attention was the structure of the human frame, and, indeed, any animal endued with life. Whence, I often asked myself, did the principle of life proceed? It was a bold question, and one which has ever been considered as a mystery; yet with how many things are we upon the brink of becoming acquainted, if cowardice or carelessness did not restrain our inquiries. I revolved these circumstances in my mind and determined thenceforth to apply myself more particularly to those branches of natural philosophy which relate to physiology. [...] To examine the causes of life, we must first have recourse to death. I became acquainted with the science of anatomy, but this was not sufficient; I must also observe the natural decay and corruption of the human body. [...] I saw how the fine form of man was degraded and wasted; I beheld the corruption of death succeed to the blooming cheek of life; I saw how the worm inherited the wonders of the eye and brain. I paused, examining and analysing all the minutiae of causation, as exemplified in the change from life to death, and death to life [...]. When I found so astonishing a power placed within my hands, I hesitated a long time concerning the manner in which I should employ it. Although I possessed the capacity of bestowing animation, yet to prepare a frame for the reception of it, with all its intricacies of fibres, muscles, and veins, still remained a work of inconceivable difficulty and labour. I doubted at first whether I should attempt the creation of a being like myself, or one of simpler organization; but my imagination was too much exalted by my first success to permit me to doubt of my ability to give life to an animal as complex and wonderful as man.	Uno de los fenómenos que había llamado peculiarmente mi atención era la estructura esencial del ser humano y, de hecho, de cualquier animal dotado de vida. ¿Cuántas veces me cuestioné dónde se originaba el principio de la existencia? Era una pregunta osada, que además se ha considerado tradicionalmente un misterio; sin embargo, son muchos los enigmas que estaríamos próximos a desentrañar si la cobardía o la desidia no hubieran refrenado nuestras indagaciones. Sopesé tales circunstancias en mi mente, y resolví que a partir de entonces me concentraría de una manera más específica en las ramas de la filosofía natural que se relacionaban con la fisiología. [...] Para examinar las causas de la vida, primero tenemos que recurrir a la muerte. Me familiaricé con la ciencia de la anatomía: pero no fue suficiente; hube de observar también la decadencia y la corrupción natural del cuerpo humano. [...] Observé cómo la hermosa estructura del hombre se degradaba y pudría; contemplé la corrupción letal que sucedía al pómulo floreciente de la vida; vi cómo el gusano heredaba los portentos del ojo y del cerebro. Me detuve a calibrar y analizar todas las minucias causativas que se ejemplificaban en el cambio de la vida a la muerte y de la muerte a la vida [...]. Cuando advertí que había caído en mis manos un poder tan avasallador, vacilé largo tiempo sobre el modo en que iba a emplearlo. Aunque poseía la capacidad de infundir animación, de preparar un espécimen para recibirla, con todo su entresijo de fibras, músculos y venas, perduraba como un trabajo de inconcebible dificultad y aridez. Al comienzo no sabía si debía acometer la creación de un ser parecido a mí u otro de organización más simple; pero mi imaginación estaba demasiado exaltada por el éxito inicial para permitirme poner en tela de juicio mis posibilidades de dar vida a un animal tan complejo y tan magnífico como el hombre (Shelley, 2001: 52 y ss.).

En este sentido, cabe resaltar dos aspectos, teniendo en cuenta la medicina a principios del siglo XIX. En primer lugar, el estudio de la anatomía se solía realizar en numerosas ocasiones de manera clandestina: de ahí que el protagonista decida examinar “the causes of life” visitando cementerios. En segundo lugar, es en este momento histórico cuando Andrew Cross, conocido de la familia Shelley, experimenta de forma pionera con cadáveres y electricidad, lo cual supone una innegable fuente de inspiración para la autora.

6.2 *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde*, de Robert Louis Stevenson

Robert Louis Stevenson publica en 1886 *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde*, donde realiza una descripción muy detallada de la psicopatología sobre el desdoblamiento de la personalidad. Influido probablemente por dos aspectos diferenciados de su contexto histórico-social, la doble vida de William Brodie, y la novela *The Private Memoirs and Confessions of a Justified Sinner* (1824) de James Hogg, bien es cierto que, además de por su calidad literaria, destaca por haberse anticipado dos décadas a las teorías freudianas. A pesar de que, a diferencia de Conan Doyle, no sea especialista en medicina, esta situación no le impide plasmar numerosos detalles tanto de dicha psicopatología, como de la propia técnica que utiliza el protagonista para tratar de paliar sus dolencias, como se aprecia en el ejemplo siguiente:

Texto original	Traducción de Molina
I hesitated long before I put this theory to the test of practice. I knew well that I risked death; for any drug that so potently controlled and shook the very fortress of identity, might, by the least scruple of an overdose or at the least inopportunitiy in the moment of exhibition, utterly blot out that immaterial tabernacle which I looked to it to change. But the temptation of a discovery so singular and profound at last overcame the suggestions of alarm.	Vací mucho antes de poner a prueba esta teoría. Sabía muy bien que me arriesgaba a morir; ya que cualquier droga que controlara tan poderosamente e hiciera temblar la fortaleza misma de la identidad podría suprimir totalmente, con la menos escrupulosa sobredosis o la más ínfima inoportunidad en cuanto al momento de administrarla, aquel tabernáculo inmaterial que yo pretendía cambiar. Pero la tentación de un descubrimiento tan singular y profundo superó cualquier asomo de alarma.

Texto original	Traducción de Molina
I had long since prepared my tincture; I purchased at once, from a firm of wholesale chemists, a large quantity of a particular salt which I knew, from my experiments, to be the last ingredient required; and late one accursed night, I compounded the elements, watched them boil and smoke together in the glass, and when the ebullition had subsided, with a strong glow of courage, drank off the potion. The most racking pangs succeeded: a grinding in the bones, deadly nausea, and a horror of the spirit that cannot be exceeded at the hour of birth or death. Then these agonies began swiftly to subside, and I came to myself as if out of a great sickness. There was something strange in my sensations, something indescribably new and, from its very novelty, incredibly sweet.	Hacía mucho que había preparado mi tintura; enseguida compré, en un mayorista de productos químicos, una gran cantidad de cierta sal que, según sabía por mis experimentos, era el último ingrediente necesario; y bien entrada una infausta noche, combiné los elementos, observé cómo hervían y humeaban en la vasija, y cuando cesó la ebullición, en un inusitado arranque de valor, me bebí la pócima de un trago. Me acometieron los dolores más atroces: un crujir de huesos triturados, una terrible náusea y un horror en el alma imposible de superar ni en la hora del nacimiento ni de la muerte. Luego, aquellas angustias empezaron a apaciguarse rápidamente y volví en mí como si saliese de una grave enfermedad. Había algo extraño en mis sensaciones, algo nuevo e inefable y, por su misma novedad, de increíble dulzura (Stevenson, 2001: 115 y ss.)

Asimismo, podemos señalar que en el momento de la publicación de *Dr. Jekyll and Mr. Hyde* se están celebrando numerosos congresos médicos internacionales para debatir el denominado posteriormente *dissociative identity disorder* (en español: “trastorno de identidad disociativo”). En el fragmento seleccionado se aprecia el riesgo que asume Jekyll para tratar su enfermedad, aún no descrita por la comunidad médica: “*I knew well that I risked death*”; pero aun así decide tomarse su poción, con la motivación doble de mejorar su estado y de hacer su propio descubrimiento, tras lo cual experimenta diversos efectos secundarios descritos de manera vívida: “*The most racking pangs succeeded: a grinding in the bones, deadly nausea, and a horror of the spirit that cannot be exceeded at the hour of birth or death*”.

6.3 *A Study in Scarlet*, de Arthur Conan Doyle

Por último, no podemos ignorar las obras de Conan Doyle, que tras estudiar medicina no duda en verter sus conocimientos, así como la perspicacia de su

profesión en el detective más conocido, Sherlock Holmes, y en su ayudante, el doctor Watson. Son numerosas las referencias a distintos aspectos de la medicina en sus obras, pero hemos seleccionado el primer relato, *A Study in Scarlet*, donde Watson hace un diagnóstico preciso de la enfermedad del villano:

Texto original	Traducción de Caballero
“I may never be tried,” he answered. “You needn’t look startled. It isn’t suicide I am thinking of. Are you a Doctor?” He turned his fierce dark eyes upon me as he asked this last question. “Yes; I am,” I answered. “Then put your hand here,” he said, with a smile, motioning with his manacled wrists towards his chest. I did so; and became at once conscious of an extraordinary throbbing and commotion which was going on inside. The walls of his chest seemed to thrill and quiver as a frail building would do inside when some powerful engine was at work. In the silence of the room I could hear a dull humming and buzzing noise which proceeded from the same source. “Why,” I cried, “you have an aortic aneurism!”	—Quizá no sea juzgado nunca —contestó—. No ponga esa cara de sorpresa. No es en el suicidio en lo que estoy pensando. ¿Es usted médico? Se volvió a mirarme con sus negros ojos indómitos y me planteó esta última pregunta. —Sí, lo soy —contesté. —Entonces aplique usted aquí su mano —me dijo, con una sonrisa, señalando con las muñecas esposadas hacia su pecho. Así lo hice, y en el acto advertí la palpitación y la conmoción extraordinarias que reinaban en aquel corazón. Las paredes del pecho parecían retemblar y estremecerse como lo haría un frágil edificio en cuyo interior estuviese trabajando una potente máquina. En medio del silencio que reinaba en la habitación llegaban hasta mis oídos un apagado bordoneo y un zumbido que procedían de idéntica fuente. — ¡Pero si usted sufre un aneurisma de aorta! (Conan Doyle, 2008: 176 y ss.)

7. CONCLUSIÓN

Como se ha podido observar a lo largo del estudio, en particular desde un punto de vista traductológico, a pesar de que tradicionalmente los lenguajes de especialidad se hayan estudiado de forma independiente, es reseñable la interrelación existente entre el lenguaje médico-sanitario y el lenguaje literario. Con todo, el traductor se enfrenta a la dificultad constante de los anisomorfismos, entre los que destacamos los de carácter cultural, que no encuentran equivalencias reales y para los que el traductor ha de utilizar diferentes técnicas

y elegir la más adecuada para cada caso. Para poner de relieve esta situación asimétrica en el binomio seleccionado (inglés-español), se ha analizado la traducción de epónimos, específicamente de personajes literarios que han dado origen a términos utilizados en el lenguaje médico-sanitario. Asimismo, resultan también de gran interés para el estudio de dicha interdependencia las alusiones a la medicina en obras literarias. Por consiguiente, no podemos olvidar la especialización de los lenguajes estudiados en el presente trabajo, lo que implica necesariamente una alta cualificación lingüística, terminológica y cultural del traductor.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera Tubet et ál. (2005). Estudio comparativo entre cistoscopia, citología urinaria, NMP-22 y un nuevo método, bladder chek, en el seguimiento del cáncer vesical superficial. *Actas Urol Esp.*, 29 (3). Recuperado el 8 de abril de 2010, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062005000300003&lng=es&nrm=iso
- Balbuena Torezano, M. C. El léxico de la medicina: análisis contrastivo alemán-español orientado a la traducción. *Cadernos Eborenses, Revista de Tradução, Linguística e Literatura*, 1, 393-408.
- Cabré, M.T. (2000). El traductor y la terminología: necesidad y compromiso. *Panace@*, 1, 2. Recuperado el 8 de noviembre de 2009, de http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n2_EditorialCabre.pdf
- _. (2004). ¿Lenguajes especializados o lenguajes para propósitos específicos? Textos y discursos de especialidad: el español de los negocios. *Revista Faro Hispánico*, 26, 19-34.
- Cameron, S. M. (2005). Cinderella revisited. Recuperado el 2 de octubre de 2009, de <http://www.bmj.com/cgi/content/full/331/7531/1543>
- Childs, P. y Fowler, R. (2006). *The Routledge Dictionary of Literary Terms (Based on A Dictionary of Modern Critical Terms)*. London & New York: Routledge.
- Conan Doyle, Sir Arthur. (2008) *Sherlock Holmes. Obras completas*. Volumen 1. Adaptación de traducción: Marcelo Caballero. Buenos Aires: Diada.
- De Aguiar e Silva, V. M. (1986). *Teoría de la Literatura*. Versión española de Valentín García Yebra. Madrid: Gredos.
- Díez Borque, J. M. (1984). *Comentario de textos literarios*. Madrid: Playor.
- Franco Aixelá, J. (2001). Prescriptivismo y descriptivismo: objetivos de una teoría de la traducción. *Lenguas, literatura y traducción*. En *Aproximaciones teóricas* (pp. 157-176). Madrid: Arrecife.

- Fuentes Arderiu, X. (2006). Contra la sinonimia y la polisemia en los lenguajes de especialidad. *Panacea@*, VII, 24. Recuperado el 7 de enero de 2010, de http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n24_entremes3-f.arderiu.pdf
- García González, J. y Coronado González, M. L. (1991). La traducción de los antropónimos. *Revista española de lingüística aplicada*. Recuperado el 5 de febrero de 2010, de http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1959740&orden=58307
- Gutiérrez Rodilla, B. (2003). Lo literario como fuente de inspiración para el lenguaje médico. *Panacea@*, 4 (11), 61-67. Recuperado el 5 de diciembre de 2009, de <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n11-tribunagutierrez.pdf>
- Lakhani S. R. y O'Hare M. J. (2001). The mammary myoepithelial cell-Cinderella or ugly sister? *PubMed Central*, nov. 2, 1-4.
- Larner, A. (2004) Lewis Carroll's Humpty Dumpty: an early report of prosopagnosia? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 75 (7), 1.063.
- Marchese, A. y Forradellas, J. (2000). *Diccionario de retórica, crítica y terminología literaria*. Barcelona: Ariel.
- Martínez López, A. B. (2009). Sobre la traducción —de inglés a español— de figuras retóricas en el ámbito de la medicina: la metáfora. *Cadernos Eborenses, Revista de Tradução, Linguística e Literatura*, 1, 438-453.
- Navarro, F. (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, 2.^a ed. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España.
- Nord, C. (1997). *Translating as a Purposeful Activity*. Manchester: St. Jerome.
- O'Carroll, R. E. et ál. (1995). The neuropsychiatric sequelae of mercury poisoning. The Mad Hatter's disease revisited. *The British Journal of Psychiatry*, 167, 95-98.
- Pérez Tamayo, R. (2002). Neologismos: ¿contaminación o enriquecimiento de la lengua española? *Panacea@*, 3 (9-10), 3-4. Recuperado el 5 de enero de 2010, de http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/Pana9_editorial.pdf
- Podoll, K. et ál. (2002). Obligatory and facultative symptoms of the Alice in wonderland syndrome. *Minerva Med.*, 93 (4), 287-293.
- Real Academia Española (2010). *Diccionario de la lengua española*. 22.^a ed. Recuperado el 10 de abril de 2010, de <http://rae.es/rae.html>
- Rolak, L. A. (1991). Literary neurologic syndromes. *Alice in Wonderland. Arch Neurol.*, 48 (6), 649-651.
- Segura, J. (2001). Los anglicismos en el lenguaje médico. *Panacea@*, 2 (3), 52-57. Recuperado el 8 de noviembre de 2009, de http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n3_Segura.pdf
- Simó Miñana, J. (2007). El gasto sanitario en España, 1995-2002. La atención primaria, Cencienta del Sistema Nacional de Salud. *Aten Primaria*, 39 (3), 127-132
- Shelley, Mary. (2001). *Frankenstein*. Edición y traducción de José Elisa Cerdán. Madrid: Enokio.

- _. (2008). The Strange Case Of Dr. Jekyll And Mr. Hyde. Recuperado el 10 de abril de 2010, de <http://www.gutenberg.org/files/84/84-h/84-h.htm#chap04>
- Stevenson, Robert Louis. (2001). El extraño caso de doctor Jekyll y Mr. Hyde. Edición y traducción de José Antonio Molina Foix. Madrid: Enokio.
- _. (2008). The Strange Case Of Dr. Jekyll And Mr. Hyde. Recuperado el 10 de abril de 2010, de <http://www.gutenberg.org/files/43/43-h/43-h.htm>
- Stirling, J. (2007). Beyond Munchausen syndrome by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting. *Pediatrics*, 119 (5), 1.026-1.030.
- Yosipovitch, G. y Greaves, M. (2008) Chronic idiopathic urticaria: a ‘Cinderella’ disease with a negative impact on quality of life and health care costs. *Arch. Dermatol.*, 144 (1), 102-103.

LA AUTORA

- ** Cristina Huertas Abril. Licenciada en Traducción e Interpretación por la Universidad de Córdoba, donde actualmente es Colaboradora Honoraria y realiza su tesis doctoral. Ha cursado el Máster en Traducción médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón y el Máster en Traducción especializada (itinerario humanístico-literario) de la Universidad de Córdoba. Correo electrónico: 152huabc@uco.es