

Máster universitario en Traducción e Interpretación

Trabajo de investigación tutelada

Curso 2010-2011



LA TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO EN  
TRADUCCIÓN AUDIOVISUAL NO PROFESIONAL: LA TERMINOLOGÍA  
MÉDICA EN LOS SUBTÍTULOS DE AFICIONADOS PARA LA SERIE DE  
TELEVISIÓN *URGENCIAS*

Presentado por: María Isabel Bolívar Pérez

Dirigido por: María Isabel Tercedor Sánchez y Clara Inés López Rodríguez

# ÍNDICE

Capítulo 1: Introducción.....	3
1.1 Motivación del estudio .....	3
1.2 El objeto de estudio .....	4
1.3 La traducción <i>amateur</i> en contraposición a la traducción profesional.....	6
1.4 Metodología .....	8
1.5 Estructura de este trabajo .....	9
Capítulo 2: Marco teórico .....	11
2.1 La traducción audiovisual .....	11
2.1.1 La subtitulación .....	13
2.1.1.1 Los subtítulos realizados por aficionados .....	16
2.2 Los lenguajes de especialidad: los textos científicos y médicos .....	19
2.3 La competencia traductora y sus subcompetencias .....	21
2.4 Las técnicas de traducción.....	23
Capítulo 3: Metodología.....	30
3.1 Materiales .....	30
3.2 Selección de participantes .....	32
3.3 Ejecución del experimento .....	38
3.4 Constitución de los corpus de estudio .....	39
3.5 Criterios de análisis de los resultados: técnicas de traducción.....	39
Capítulo 4: Análisis preliminar, resultados y discusión.....	46

Capítulo 5: Conclusiones .....	79
Bibliografía.....	82
Anexo I: Cuestionarios para la selección de los participantes .....	86
I.1 Bloques de preguntas .....	86
I.2 Composición de los cuestionarios.....	94
Anexo II: Subtítulos originales y traducción para el análisis preliminar .....	96
II.1 Subtítulos originales .....	97
II.2 Traducción empleada en el análisis preliminar .....	115

# CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

## 1.1 MOTIVACIÓN DEL ESTUDIO

La principal motivación que subyace a este estudio está en que los materiales audiovisuales suponen una fuente de adquisición de conocimiento para una gran cantidad de personas, ya que a través de estos materiales tienen la posibilidad de acceder a conocimientos específicos con los que de otra forma tal vez no entrarían en contacto. Existen distintos tipos de materiales audiovisuales que permiten a los espectadores recibir estos conocimientos, bien desde una perspectiva que simula la de los profesionales del ámbito en cuestión, bien desde una perspectiva que adecúa la de los profesionales al nivel de conocimiento de los espectadores. Los espectadores no siempre son plenamente conscientes de estar adquiriendo esos conocimientos especializados cuando visualizan obras de entretenimiento, como son por ejemplo las series de televisión de ficción, que no tienen una finalidad didáctica explícita; si acaso, esta finalidad didáctica estaría presente por el propio contenido de la obra de ficción (como ocurre con *Urgencias*, una serie de televisión de temática médica), pero no porque sus creadores la hagan explícita, como sí ocurre con obras del tipo de los documentales o los programas infantiles. Esta facultad de transmisión del conocimiento especializado hace que en la traducción para doblaje o subtitulación converjan las dificultades propias de la traducción de productos audiovisuales con las de la traducción de temáticas concretas.

Visto el incremento de la distribución en Internet de materiales audiovisuales por parte de usuarios domésticos, y el incremento paralelo de producción y distribución de subtítulos traducidos por aficionados, consideramos interesante estudiar cómo tiene lugar la transmisión de este conocimiento especializado en series de ficción en un ámbito externo a la traducción profesional. Por ello decidimos diseñar un estudio que tuviera por objeto específicamente traducciones realizadas por personas que no fueran profesionales. Según observó la autora

previamente al diseño del estudio, los primeros estudios sobre subtítulos hechos por aficionados estaban centrados sobre todo en la aparición, la evolución, la calidad y las características de los subtítulos realizados por aficionados en el ámbito en el que surgieron originalmente, el de los amantes de las series de animación japonesas. Ahora bien, ya están empezando a aparecer estudios que tocan el nuevo ámbito de alcance de los subtítulos de aficionados, que hoy ya no está restringido a un género y un espacio tan específicos como en sus orígenes, sino que ahora abarcan todo tipo de obras audiovisuales de muchos países. En el momento de diseñar este estudio no se encontraron estudios que tocasen la transmisión del conocimiento especializado en la traducción audiovisual realizada por aficionados, cuando sí existen estudios que tocan este tema en la traducción audiovisual profesional. Además, la profusión de series de televisión de temática médica y las características especiales de su discurso hacen que este pueda considerarse un género diferenciado de otros, por lo que el estudio de un caso concreto podría servir de base para el estudio de otros muchos materiales de la misma naturaleza.

En cuanto a la elección de la temática médica, esta se debió principalmente a la especialización de la autora, que en el momento de diseñar este estudio ejercía profesionalmente como traductora médica y por ello consideró que podría aplicar los conocimientos especializados adquiridos durante su formación y en el ejercicio de su profesión, y a la especialización de las directoras de este proyecto de fin de máster, que han investigado extensamente en este ámbito.

La pregunta de investigación que aquí nos planteamos es: ¿cuáles son las estrategias y técnicas que más utilizan los subtituladores aficionados para abordar una traducción audiovisual especializada?

## 1.2 EL OBJETO DE ESTUDIO

En los últimos años se han producido diversos avances en las tecnologías de la información y la comunicación que han favorecido la distribución de materiales audiovisuales entre usuarios de distintas partes del mundo. Esto ha dado lugar a un fenómeno consistente en la puesta a disposición pública a gran escala de obras audiovisuales profesionales en Internet por parte de comunidades de usuarios domésticos. En función del interés que generen estos materiales,

estos pueden estar disponibles en Internet en menos tiempo del que necesitan las traducciones profesionales, ya que el tiempo que estas necesitan no solo depende de las fases de traducción sino también de las de distribución comercial. Entre las personas que acceden a los materiales audiovisuales que publican los usuarios hay quienes no conocen la lengua del país del que proceden estos materiales, no tienen suficiente competencia en esa lengua como para seguir el discurso oral de estos o prefieren por cualquier otro motivo valerse de un apoyo lingüístico, y que aun en estas condiciones quieren acceder a los materiales antes de que haya disponible una traducción profesional (ya sea para doblaje o subtítulo); para satisfacer este deseo de los usuarios, paralelamente al incremento en la distribución de materiales se observa también un incremento en la distribución de subtítulos producidos por aficionados, subtítulos que pueden estar en la lengua original del material o bien ser traducciones. Los avances en informática han hecho posible que ahora se puedan efectuar fácilmente con ordenadores domésticos tareas, como por ejemplo las de subtitulación, que antes solo se podían hacer con equipos más potentes o especializados de los que la mayoría de los usuarios tenían hasta hace unos años, lo cual ha favorecido también el desarrollo de este tipo de traducciones.

En una de las dos formas habituales de distribución, estos subtítulos se guardan como archivos independientes que determinados programas informáticos de reproducción multimedia pueden reconocer y que los usuarios deben abrir o disponer para su activación a la vez que el material que desean visualizar. Las vías de distribución de estos archivos son redes P2P (*Peer to Peer*, «entre iguales»), foros de Internet y páginas web dedicadas, normalmente en exclusiva, a la distribución de subtítulos, materiales audiovisuales o ambos, que en numerosas ocasiones remiten al usuario a servicios de almacenamiento de archivos. La otra forma habitual de distribución son vídeos con los subtítulos integrados, que se pueden descargar en ordenadores a través de las mismas vías que los archivos independientes o bien visualizar en portales especializados como Megavideo.

Si bien actualmente es posible distribuir a través de Internet obras audiovisuales de cualquier país, el país preponderante en este ámbito sigue siendo Estados Unidos, ya que al ser la primera potencia mundial en exportación de materiales audiovisuales ha conseguido que los materiales que exporta alcancen una gran popularidad en todo el mundo. En los sistemas educativos de numerosos países está establecida la obligatoriedad de estudiar al menos una lengua extranjera, que por lo general es la inglesa, por lo que hay más traductores aficionados que conozcan esta lengua que otras; esto facilita que se pueda satisfacer la gran demanda de

traducciones de materiales en esta lengua. Así pues, al igual que ocurre con la traducción profesional, la lengua más destacada de entre las que se traducen en este otro ámbito es la inglesa.

Uno de los tipos de obras audiovisuales que se distribuyen comúnmente son series de televisión de ficción. Entre estas existen varias que, por estar centradas en colectivos profesionales, se diferencian de las series de temática general en el alto grado de especialidad de determinadas partes del discurso: por ejemplo, series sobre abogados, trabajadores de medios de comunicación o, lo que es el objeto de este estudio, profesionales sanitarios. Estas partes del discurso están marcadas por la inclusión de un tecnolecto que en gran parte solía estar restringido en la vida real a los profesionales del ámbito en cuestión, y al que estas series de televisión tienen que recurrir para ganar en verosimilitud y realismo. Esto supone ciertas dificultades añadidas en la traducción de este tipo de obras que son las que nos han hecho plantearnos la conveniencia de llevar a cabo este estudio: en nuestro caso, lo que nos hemos planteado es definir el modo en que los subtituladores aficionados abordan traducciones de temática médica.

### 1.3 LA TRADUCCIÓN *AMATEUR* EN CONTRAPOSICIÓN A LA TRADUCCIÓN PROFESIONAL

Al igual que ocurre con la terminología de otros campos, la terminología científico-médica plantea varias dificultades en cuanto a adecuación al contexto y uso. Con vistas al ejercicio profesional de esta actividad, se está intentando dotar a los traductores de herramientas, marcos conceptuales y conocimientos con los que hacer frente a estas dificultades. A este respecto podemos señalar dos vías asentadas mediante las que los traductores o aspirantes a traductores pueden adquirirlas:

- Una está en la enseñanza universitaria, donde se han creado títulos de posgrado específicos, como el Máster Oficial en Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I de Castellón, y se ha incluido la traducción médica en los planes de estudios del grado, y anteriormente en los de la licenciatura, en Traducción e Interpretación, enmarcada por el momento en las asignaturas de Traducción Científica y Técnica.

También se ha incluido en los planes de estudio de algunos posgrados más generales que el citado.

- La otra vía se encuentra en el colectivo de traductores profesionales, donde se han acometido iniciativas como la organización de cursos centrados en esta especialidad y la creación de foros, revistas o incluso de asociaciones; un ejemplo destacado sería el de Tremédica (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines), su revista *Panacea* y su foro de consultas terminológicas exclusivo para socios.

Ahora bien, cuando se trata de traducciones realizadas por aficionados de series de televisión de temática médica, se ha de tener en cuenta que el perfil de los subtituladores puede ser muy variado en cuanto a ocupación profesional y formación; por tanto es de esperar que no todos los miembros de las comunidades de subtituladores ejerzan como traductores profesionales ni hayan recibido o estén recibiendo formación para ejercer como tales, como también es de esperar que no todos tengan *a priori* los conocimientos médicos necesarios para este tipo de traducción. Así pues, deducimos que es posible que no tengan estas herramientas, marcos conceptuales y conocimientos especializados de los que se dotan los traductores profesionales. De estas circunstancias se puede inferir que en estas comunidades de traductores se tienen que aprender y asimilar mediante la práctica real formas de abordar la traducción de materiales especializados que ya se habrán establecido en el ámbito académico y profesional, por lo que es previsible que en este tipo de subtítulos emerjan dificultades ya planteadas anteriormente en el ámbito profesional y académico y que ante estas dificultades los subtituladores formulen sus propias soluciones.

Como ya hemos mencionado antes, en esta forma de subtitulación existe además la desventaja añadida, para los propios subtituladores, de que la distribución de materiales audiovisuales ha alcanzado en nuestros días unas proporciones tan elevadas que los usuarios demandan la publicación de subtítulos en gran cantidad y con poco margen respecto al momento de puesta a disposición en Internet de dichos materiales, que en el caso de materiales de alta demanda suele ser inmediata. Esto plantea un problema particularmente grave en el caso de los materiales especializados, ya que a márgenes más estrechos menos tiempo habrá disponible para documentarse correctamente, resolver las dificultades y revisar las traducciones, y por tanto menos adecuadas pueden ser las soluciones adoptadas. Desde el punto de la



investigación, también plantea la cuestión de si los subtituladores aficionados tienen una competencia traductora lo bastante desarrollada como para acometer la traducción de materiales especializados y cómo adquieren esta al margen del ámbito profesional y académico.

## 1.4 METODOLOGÍA

Para responder a la pregunta de investigación que hemos formulado (¿cuáles son las estrategias y técnicas que más utilizan los subtituladores aficionados para abordar una traducción audiovisual especializada?), en este estudio trataremos de recopilar y analizar un corpus de traducciones de subtítulos de cuatro fuentes no profesionales, diferenciadas según su nivel de conocimientos de subtitulación y de terminología médica. Este planteamiento obedece a los siguientes motivos:

- Según observamos en varias recogidas de subtítulos en Internet previas al diseño del estudio, una vez que se publica en la red un archivo de subtítulos para un capítulo de una serie de televisión parece ser común que ese archivo se comparta entre varias comunidades, de lo que se infiere la posibilidad de que una vez que haya un archivo de subtítulos disponible en la red para un capítulo de una serie no se produzcan más versiones por separado. Esto planteaba un obstáculo a la hora de recopilar un corpus con varios archivos de subtítulos distintos correspondientes a un mismo capítulo, ya que lo que se pretende en este estudio es observar tendencias entre los subtituladores ante un mismo conjunto de unidades, no limitarse a las variaciones que pudiera presentar un solo subtitulador.
- Una posible solución a lo anterior sería construir un corpus con los archivos de subtítulos de varios capítulos y utilizarlo para estudiar un conjunto de unidades establecido previamente. No obstante, esto es arriesgado, ya que los autores pueden variar y no en todos los casos es posible rastrear el origen de un archivo de subtítulos, con lo que cabría la posibilidad de que pasáramos por alto factores que pudieran descompensar los resultados: por ejemplo, que un subtitulador desconocido poseyera

unos conocimientos biosanitarios muy superiores a los de los demás subtituladores del estudio por tener estudios de Ciencias de la Salud.

Por todo lo anterior vimos la necesidad de controlar el origen del corpus de traducciones que analizaríamos en el estudio a fin de mantener bajo control determinadas variables (conocimientos de subtitulación y conocimientos médicos) que influirán en el contenido del producto final.

## 1.5 ESTRUCTURA DE ESTE TRABAJO

Para finalizar este capítulo, presentamos las partes en que está estructurado este trabajo:

- Introducción: el presente capítulo, en el que hemos justificado la motivación de este estudio y la elección de la temática y hemos explicado en qué consiste exactamente nuestro objeto de estudio.
- Marco teórico: exposición del marco teórico en el que se basará el estudio. En líneas generales, este trabajo se enmarca en estudios de Traducción Audiovisual, Traducción Científica, Modelos de Competencia Traductora y Estrategias y Técnicas de Traducción.
- Metodología: diseño de un experimento que se realizará con grupos de sujetos con distintos niveles de conocimiento de técnicas de subtitulación y de terminología médica; presentación y justificación de los criterios con que se valorarán los resultados de este experimento.
- Análisis preliminar, resultados y discusión: exposición de un análisis que realizamos con un archivo de subtítulos descargado de Internet con la finalidad de afinar los criterios de valoración del experimento; presentación de los resultados de este análisis preliminar y discusión de estos.
- Conclusiones: breve exposición de lo observado durante el diseño del experimento y de lo que se espera encontrar al realizar este; propuestas de nuevas vías de investigación.

- Bibliografía: libros y artículos académicos en que se ha basado el marco teórico, materiales utilizados para verificar la terminología médica analizada y fuentes de las que se obtuvieron los materiales para la realización del experimento.
- Anexo I: cuestionarios destinados a conocer las características de los participantes en el estudio con el fin de determinar cuáles cumplen los requisitos establecidos para su inclusión en nuestro estudio.
- Anexo II: subtítulos originales del fragmento de *Urgencias* que se traducirá en este estudio y traducción obtenida de un foro de distribución de subtítulos con la que se ha efectuado el análisis preliminar.

# CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

El presente trabajo tiene un carácter multidisciplinar que hace necesario un enfoque teórico que aúne distintos campos. En concreto, este trabajo se enmarca en dos dominios de traducción especializada que exponemos a continuación: la Traducción Audiovisual y la Traducción Científica y más concretamente Médica. Asimismo, dado que nuestra metodología se basa en una comparación entre grupos con distintos niveles de competencia traductora y de conocimientos especializados de los que estudiaremos el reflejo de estos factores en el producto final, nos adentraremos también en los modelos de competencia traductora, así como también en los estudios de técnicas de traducción.

## 2.1 LA TRADUCCIÓN AUDIOVISUAL

La traducción audiovisual es un campo relativamente novedoso dentro de los estudios de Traducción e Interpretación, ya que solamente se lleva teorizando sobre ella desde los años 90 del pasado siglo. Aún más novedosos son los estudios de traducción audiovisual no profesional, ya que no empezaron a hacerse hasta mediados de la primera década del siglo XXI.

Orero (2004, p. VIII) define la traducción audiovisual de la siguiente forma:

La traducción audiovisual englobará todas las traducciones (o transferencias semióticas) para producción o postproducción en cualquier medio o formato, así como también las nuevas áreas de accesibilidad a los medios: subtítulo para sordos y audiodescripción para ciegos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> «Audiovisual Translation will encompass all translations — or multisemiotic transfer — for production or postproduction in any media or format, and also the new areas of media accessibility: subtitling for the deaf and the hard of hearing and audiodescription for the blind and the visually impaired.» Traducción de la autora.

Así pues, se entiende que la traducción audiovisual engloba todas las formas de traducción para los medios audiovisuales: cine, televisión... Las formas de traducción audiovisual que se consideraron en los primeros años de estudio de esta disciplina son las siguientes (Díaz Cintas 2003):

- El doblaje, que consiste en sustituir la banda sonora original que contiene el diálogo de los actores por una grabación en la lengua meta que reproduce el mensaje original de forma tal que los sonidos de esta grabación y los movimientos de los labios de los actores estén sincronizados. España es uno de los países con tradición de doblaje.
- La subtitulación, que por ser el objeto de este estudio se describirá con más detalle en la subsección siguiente.

A estas dos modalidades habría que sumar el *voiceover*, que consiste en reducir el volumen de la banda sonora original a un volumen mínimo o nulo para que se pueda percibir la grabación en lengua meta superpuesta a la banda sonora. Se diferencia del doblaje en que los sonidos de la grabación y los movimientos de los labios de los actores no están sincronizados. En España también se utiliza esta práctica pero con mucha menos frecuencia que el doblaje: se emplea, por ejemplo, en documentales.

Conforme los estudios de Traducción Audiovisual han ido evolucionando en estos últimos años, se han añadido como modalidades de estas formas de accesibilidad para personas con discapacidad: la audiodescripción para ciegos y la subtitulación para sordos, tal como señala Orero (ibíd.).

- La audiodescripción para ciegos está destinada a compensar la falta de visión de las personas ciegas o con deficiencias visuales graves a la hora de aproximarse a obras audiovisuales mediante una pista sonora en la que un locutor describe lo que está sucediendo en la pantalla y que no se puede inferir del diálogo.
- En la subtitulación para sordos (véase la definición de subtitulación en la subsección siguiente), el contenido de los subtítulos ha de estar adaptado al nivel de comprensión lectora de la comunidad sorda, entendida esta en un sentido muy general, pues las diferencias en el grado de sordera o de discapacidad auditiva en realidad implican que los niveles de comprensión lectora varíen de unas personas sordas a otras.

Asimismo, según autores como O'Hagan (2009), dentro de la Traducción Audiovisual se podrían enmarcar también las traducciones de videojuegos, ya que en este tipo de materiales se aúnan un canal visual y un canal sonoro.

Dentro de la traducción audiovisual y para los fines de este trabajo, hemos de distinguir la traducción audiovisual no profesional: por tal entendemos las traducciones de productos audiovisuales realizadas por personas que no necesariamente reciben una remuneración por ello, sino que lo hacen por su interés personal en los materiales que traducen y como servicio a comunidades de aficionados a estos mismos materiales. Quisiéramos puntualizar que el hecho de que estas traducciones se efectúen fuera de un ámbito profesional y académico no implica *a priori* que estas carezcan de calidad: es decir, aquí no habrá de entenderse que el término «aficionado» tenga en modo alguno un sentido peyorativo.

Existen las siguientes formas de traducción audiovisual no profesional (Merten 2011):

- *Fandubbing*: doblaje. El término se deriva de la suma de *fan* («aficionado») y *dubbing* («doblaje»).
- *Fansubbing*: subtitulación. Al igual que el término anterior, este se deriva de la suma de *fan* («aficionado») y *subbing* (abreviación de *subtitling*, «subtitulado»).
- *Romhacking*: traducción de videojuegos. Este término se deriva de la suma de *ROM* («imagen ROM», en este contexto una copia de los datos de un videojuego) y *hacking* (en este contexto modificación de un programa de *software* fuera del entorno en que se desarrolló por parte de una persona con conocimientos avanzados de informática).

Como los materiales de estudio del presente trabajo son los subtítulos de aficionados, hablamos de ellos dentro de la subsección siguiente.

### 2.1.1 LA SUBTITULACIÓN

Según Díaz Cintas (2003, p. 32):

La subtitulación se puede definir como una práctica de traducción que consiste en ofrecer un texto escrito, generalmente en la parte inferior de la pantalla, que pretende dar cuenta de los diálogos de los actores, así como de aquellos elementos discursivos que forman parte de la

fotografía (cartas, pintadas, leyendas, pancartas, etc.) o de la pista sonora (canciones, voces en *off*, etc.).

Así pues, como en los productos audiovisuales se articulan dos canales, el visual y el sonoro, con la subtitulación se transfiere el mensaje contenido en un canal, el sonoro, a otro canal, el visual. Esta transferencia puede ser intralingüística (caso de la subtitulación para sordos) o interlingüística (caso de las traducciones a otras lenguas).

Las características de los productos audiovisuales imponen varias limitaciones espacio-temporales en la traducción audiovisual que hace que, según sostiene Díaz Cintas, algunos autores prefieran entender esta modalidad como «adaptación» en vez de como «traducción» (Díaz Cintas 2003). Estas limitaciones son las siguientes:

- Obligatoriedad de mantener una cierta sincronía con las imágenes.
- Obligatoriedad de transmitir los mensajes traducidos coincidiendo con la transmisión del acto lingüístico original.

Estas limitaciones han hecho que en el ámbito profesional se hayan desarrollado varias prácticas recomendables. Citamos aquí estas prácticas con el fin de hacer ver que los motivos por los que se desarrolló cada una de ellas están en el origen de la necesidad de profesionalizar esta actividad (ibíd.):

- Número de líneas en pantalla: una o como máximo dos por subtítulo, para que no ocupen más de un 2/12 de la pantalla, si bien en algunos casos especiales, como el del subtítulo para sordos y personas con discapacidad auditiva, son admisibles tres, de las que una puede ir en la parte superior de la pantalla en vez de la inferior y estar destinada a la transposición de los elementos sonoros en vez del diálogo.
- Posición de las líneas en la pantalla: por lo general suelen estar en la parte inferior, ya que es donde la importancia de la imagen es menor para la apreciación del producto. No obstante, esta práctica también se puede alterar si por algún motivo es necesario, como por ejemplo que los subtítulos tapen los títulos de crédito de una serie de televisión que aparezcan en la misma posición.
- Posición de los subtítulos de una y dos líneas: hay subtituladores que mantienen que lo más importante es respetar la imagen y que por tanto es conveniente situar las líneas

solas en el espacio reservado a la línea inferior de los subtítulos, mientras que otros sostienen que las líneas solas deben situarse en el espacio reservado a la línea superior para que así el ojo humano se habitúe a empezar a leer siempre por el mismo lugar.

- Número de espacios y caracteres por línea: el número establecido como estándar actualmente está en 35 caracteres por línea, lo que hace un total de 70 caracteres en cada subtítulo de dos líneas; este número puede variar según el formato, ya que en las pantallas de cine el tamaño de los caracteres puede ser menor en relación con las proporciones de la pantalla y por tanto son admisibles hasta 40 caracteres por línea, mientras que en DVD y televisión puede haber casos en que lo más conveniente sea no usar más de 32.
- Tipo de letra: tiene que ser una letra fácil de leer y de contornos nítidos. Lo más habitual es utilizar Helvética, Arial y Times New Roman de 12 puntos. Existe un tipo de letra diseñado expresamente para subtítulos, Tiresias, pero prácticamente no se utiliza.
- Longitud mínima de los subtítulos: se suele recomendar que no tengan una longitud inferior a 4 o 5 espacios, y que permanezcan en pantalla un mínimo de un segundo o segundo y medio para que el ojo del espectador perciba su aparición pero no tienda a releerlo.
- Tiempo mínimo y máximo de permanencia en pantalla: se ha determinado empíricamente que la velocidad de lectura de un espectador medio (es decir, sin problemas de audición que le hayan impedido adquirir suficiente competencia lectora) está entre 150 y 180 palabras por minuto, lo que significa que puede leer entre 2 y 3 palabras por segundo. Así pues, lo recomendable es que un subtítulo de una línea con entre 7 y 8 palabras se mantenga en pantalla 4 segundos, y que un subtítulo de dos líneas con entre 14 y 16 palabras se mantenga en pantalla 6 segundos, lo cual se conoce como la «regla de los seis segundos».
- Posicionamiento de los subtítulos: esto se refiere a colocar los subtítulos centrados o justificados a la izquierda. Lo habitual es colocarlos centrados.
- Ritmo de los subtítulos: la entrada y salida de los subtítulos debe reflejar la cadencia del habla de los personajes, con sus pausas, sus interrupciones y demás rasgos fónicos.



- Cortes y cambios de planos: los subtítulos deben respetar en la medida de lo posible los cortes y los cambios de plano, a fin de integrarse bien con la obra audiovisual.
- Separación entre subtítulos: debe haber una pausa leve pero bien definida entre la proyección de los subtítulos para que el espectador sea consciente de que ha salido un subtítulo y ha entrado uno nuevo.

Según Díaz Cintas (ibíd.), una de las desventajas que presentan los subtítulos es la contaminación de la imagen y la dispersión de la atención prestada a esta. Esto se debe a que los subtítulos son un añadido posterior a la creación artística original del producto audiovisual, con lo que distraen la atención del espectador de lo que está ocurriendo en imágenes. Según este autor, tal desventaja puede solucionarse con un mayor grado de exposición a productos subtítulos y con unas velocidades de lectura que se ajusten al perfil del espectador medio, y es nuestra opinión que el auge en la exposición a los subtítulos de aficionados está ayudando en este sentido a las generaciones jóvenes.

El hecho de que los subtítulos se puedan recibir a la vez que el mensaje original (en el caso de los subtítulos interlingüísticos que acompañan a productos en versión original) hace posible que los receptores del mensaje traducido puedan apreciar las diferencias entre el mensaje original y el traducido así como elementos que por su propio conocimiento del lenguaje pudieran considerar discutibles. Esta exposición a las críticas de los receptores, aparejada con las limitaciones espacio-temporales indicadas, ha hecho que se acuñara el término «traducción vulnerable» para definir este tipo de traducción.

#### 2.1.1.1 LOS SUBTÍTULOS REALIZADOS POR AFICIONADOS

Los subtítulos realizados por aficionados se enmarcan en un fenómeno mayor que se caracteriza por que los aficionados a un determinado género de productos audiovisuales (entendiéndose como tales películas, series de televisión y videojuegos) no se limitan a disfrutar del producto tal como lo reciben de quienes lo han producido, sino que van un paso más allá e intervienen sobre el producto creando obras derivadas de este, como *fanvids* (vídeos editados por aficionados) o *fanfiction* (historias que expanden el universo narrativo de una serie de televisión o de una saga de películas, si nos atenemos al mundo audiovisual) (Vellar 2011). En lo que respecta a la traducción, la intervención de los aficionados sobre los

productos audiovisuales de su interés se manifiesta en las modalidades de traducción audiovisual señaladas en la sección «La traducción audiovisual» de este capítulo (*fansubbing*, *fandubbing* y *romhacking*).

Centrándonos en el campo de la Traductología, en los primeros estudios sobre subtítulos realizados por aficionados se acuñó el término *fansub* para denominar lo siguiente (Díaz Cintas y Muñoz Sánchez 2006, p. 37):

Un *fansub* es una versión subtitulada, traducida y producida por fans de un programa de anime japonés.<sup>2</sup>

No obstante, si de esta definición se elimina la referencia a los programas de *anime* (series de animación realizadas en japonés), se podría utilizar este mismo término para denominar los subtítulos realizados por aficionados en general. Según estos autores y otros, como Ferrer Simó (2005) o Hatcher (2005), a los creadores de *fansubs* se les denomina *fansubbers*.

Según señala O'Hagan (2009), los *fansubs* emergieron a finales de la década de los ochenta entre aficionados al anime que no podían acceder a ciertos programas que les interesaban debido a que estos no se distribuían en sus países de origen. De ahí que empezasen a distribuirse estos programas de modo informal entre aficionados, en los primeros años en cintas VHS y después en CD y DVD que se enviaban por correo o se podían encontrar en lugares especializados como tiendas o ferias de cómics, y en estos últimos años a través de Internet. Como el idioma de estos programas es el japonés y no todos los interesados en estos programas conocen este idioma, surgieron traductores al margen de los circuitos oficiales de distribución. Parece ser que lo habitual ha sido que el inglés sirviera como lengua pivote a la cual se traducían los *fansubs* en japonés y a partir de la cual se traducían estos a otras lenguas como el español. Por ahora y según han señalado autores como Ferrer Simó (2005) o Díaz Cintas y Muñoz Sánchez (2006), parece ser que los subtítulos de aficionados no siguen unas pautas como las establecidas a nivel profesional, sino que los subtítulos se hacen con más libertad o atendiendo a unos criterios menos rígidos (si acaso se siguen unos criterios). A este respecto resultaría deseable establecer qué criterios se siguen en la subtitulación de series de televisión estadounidenses.

---

<sup>2</sup> Díaz Cintas y Muñoz Sánchez, 2006: «*A fansub is a fan-produced, translated, subtitled version of a Japanese anime programme.*» Traducción de la autora.

En la primera década del siglo XXI se han producido diversos cambios tecnológicos que han favorecido la aparición de nuevos estándares y formatos de compresión, así como también la evolución a métodos más sofisticados para la transmisión de vídeo en línea (Jódar 2011). Asimismo, ha habido un incremento en las velocidades de transmisión por Internet y en las capacidades de almacenamiento en servidores que han venido a fomentar la distribución de materiales audiovisuales. Esto ha facilitado que el fenómeno del *fansubbing* se extendiera a otros géneros audiovisuales además del *anime*, y ha fomentado cambios en el modo en que los espectadores televisivos más jóvenes consumen los productos audiovisuales (Vellar 2011). En el momento de diseñar este estudio, las investigaciones existentes sobre traducciones de aficionados para subtítulos se centran especialmente en el *anime*; son menos las investigaciones que tocan este tema al respecto de las series estadounidenses, de lo que inferimos que este puede ser un nicho de investigación en el que queda mucho por hacer. Por lo pronto, dentro de Europa podemos destacar las investigaciones de Vellar (2011), de la Universidad de Turín, que investiga las implicaciones de las prácticas de *fansubbing* en Italia desde el punto de vista de los estudios culturales. Según esta autora, estas prácticas se inscriben en un contexto de construcción de audiencias interconectadas por medios tecnológicos (ibíd.), lo cual puede ser interesante para nuestro estudio por dos motivos: 1) la naturaleza colaborativa de las comunidades de *fansubbers*, los cuales se ayudan y apoyan desde distintas partes del mundo, y 2) las demandas de las audiencias, que han tomado conciencia de la inmediatez con la que pueden conseguir los materiales de su interés gracias a aquellos usuarios que los ponen a disposición pública para todo el que tenga acceso a Internet sin demasiadas limitaciones (entiéndanse como tales limitaciones técnicas, normativas, etc.), y que al aprovechar este acceso están imponiendo cambios en las prácticas de distribución de los materiales audiovisuales y de las traducciones de estos.

Para finalizar esta sección, recordemos que Díaz Cintas (2003) proponía la denominación de «traducción vulnerable» para definirla por estar expuesta a la comparación del mensaje original y el traducido por parte de los receptores. No obstante, en el caso de los subtítulos de aficionados esto puede tener una ventaja, ya que quienes los consumen pueden señalar sus observaciones directamente a quienes hicieron los subtítulos o a quienes se ocupan de su distribución, o bien pueden hacer cambios ellos mismos: llevada en la dirección correcta, esta tendencia tal vez sirviera como «control de calidad» adicional en las traducciones de

aficionados de series de televisión estadounidenses, si bien este aspecto está también por investigar.

## 2.2 LOS LENGUAJES DE ESPECIALIDAD: LOS TEXTOS CIENTÍFICOS Y MÉDICOS

Los lenguajes de especialidad son sociolectos desarrollados según las necesidades de comunicación en el ámbito de una profesión concreta (Alcina Caudet 2001). Estas necesidades hacen que emerja un conjunto de rasgos lingüísticos de tipo pragmático, funcional y semántico que diferencian los lenguajes de especialidad de otras variedades de la lengua. En concreto, el ideal del lenguaje científico es ofrecer e intercambiar información objetiva de forma tal que se reduzca al mínimo toda posible ambigüedad. Esto hace que en el lenguaje científico se otorgue preferencia a estructuras como la definición, la enumeración, el cálculo, el razonamiento, la argumentación o la cita frente a estructuras del lenguaje común como la narración, el diálogo o la interrogación. En cuanto a la terminología de los textos especializados, se caracteriza por tener que cumplir, al menos idealmente, tres criterios fundamentales: precisión, neutralidad y estabilidad (Gutiérrez Rodilla 1998).

La dificultad que plantean los textos especializados estriba en que solamente una parte de la información que estos textos pueden transmitir es explícita y accesible a cualquier lector, mientras que el resto de la información es implícita y accesible solamente a los especialistas (López Ciruelos 2007). Esto ha planteado la cuestión recurrente en los estudios de Traductología de si se pueden traducir correctamente textos especializados sin ser especialista en la materia. Si bien las conclusiones varían entre los diferentes autores, podemos decir que la posesión de una subcompetencia instrumental y una subcompetencia estratégica (véase la sección siguiente, «La competencia traductora y sus subcompetencias») bien desarrolladas desempeñan un papel muy importante en que un traductor no especialista pueda simular adecuadamente los modos de expresión y el uso de la terminología de los especialistas. Para los fines de nuestro estudio, lo que nos interesa determinar es si se puede traducir de manera aceptable, sin que diste de manera importante de la traducción profesional, un texto médico con unas características muy determinadas sin ser ni especialista en Medicina ni especialista

en Traducción, y qué técnicas, métodos y estrategias utilizarán quienes no sean especialistas en ninguno de estos dos campos en pos de la calidad de sus traducciones.

Los textos científicos serían aquellos que versan sobre temas de las Ciencias Naturales y Empíricas. Manuel Sevilla y Julia Sevilla distinguen los siguientes tres niveles de comunicación en los que se realiza un uso diferenciado del registro científico-técnico (Sevilla Muñoz y Sevilla Muñoz 2003):

- Comunicación entre especialistas a través de publicaciones científicas (lenguaje escrito) o de conferencias, coloquios, sesiones clínicas, seminarios (lenguaje oral). El contexto es formal y por tanto el discurso es culto.
- Comunicación entre científicos y técnicos en un contexto informal como el que se aprecia en diarios de laboratorio, cartas, correo electrónico (lenguaje escrito) y presentaciones y debates informales (lenguaje oral).
- Transmisión de información científica y técnica pero no a profesionales sino al público en general, en publicaciones divulgativas (lenguaje escrito) o en programas divulgativos de radio y televisión (lenguaje oral).

El objeto de nuestro estudio, una serie de televisión de temática médica, podemos enmarcarlo en el segundo de los tres niveles de comunicación expuestos, ya que se trata de una serie de televisión que describe las rutinas del servicio de urgencias de un gran hospital: es decir, en esta serie se encuentra el lenguaje médico en un contexto de uso real y dinámico de carácter informal.

Si bien los estudios sobre textos científicos se han centrado fundamentalmente en géneros de textos escritos, consideramos que estos deberían incorporar los géneros audiovisuales y a su vez los productos audiovisuales deberían estudiarse también desde la perspectiva de su temática. Nuestra afirmación se sustenta en que estos productos pueden alcanzar un nivel de especialización tan elevado como para que sea necesario que se ocupe de su traducción un traductor con una competencia extralingüística (véase la sección siguiente, «La competencia traductora y sus subcompetencias») suficiente en la temática del material como para desentrañar la información contenida en este.

## 2.3 LA COMPETENCIA TRADUCTORA Y SUS SUBCOMPETENCIAS

La competencia traductora define el conjunto de capacidades, destrezas, conocimientos y actitudes que reúnen los traductores profesionales y que intervienen en la traducción como actividad experta (Kelly 2002). Si bien según Kelly este conjunto distinguiría al traductor profesional del no profesional, en nuestra hipótesis de trabajo asumimos que esta competencia pueda adquirirse también en un marco sin vinculación con el ámbito académico ni profesional.

El primero de los modelos de competencia traductora destacados actualmente que veremos en este trabajo es el del grupo de investigación PACTE (Proceso de Adquisición de la Competencia Traductora y Evaluación). Este grupo pertenece a la Universitat Autònoma de Barcelona, su investigadora principal es Amparo Hurtado Albir, y se dedica a estudiar, entre otros temas, la competencia traductora y su adquisición en traducción escrita. Los investigadores de PACTE parten de una distinción entre la competencia traductora y la competencia comunicativa que resulta de especial relevancia para el presente trabajo: según este grupo de investigación, la competencia traductora difiere de la competencia comunicativa en que es conocimiento experto, ya que, según la ha definido el grupo, la competencia traductora es el sistema subyacente de conocimiento necesario para traducir (PACTE 2003).

El grupo PACTE propuso su primera versión de su modelo de competencias en el año 1998, y desde entonces han venido afinándolo sobre todo mediante investigación empírica. Su modelo es holístico y se basa especialmente en consideraciones de la Psicología Cognitiva y la Pedagogía. Este modelo se divide en las siguientes subcompetencias e incluye un apartado para componentes psicofisiológicos a pesar de que estos no estén considerados competencias (PACTE 2003 y 2009):

- Subcompetencia lingüística: el sistema de conocimiento (fundamentalmente procedimental) necesario para comunicarse en las dos lenguas implicadas en el proceso de traducción. Consta de conocimiento pragmático, sociolingüístico, textual, gramatical y léxico.
- Subcompetencia extralingüística: el conocimiento implícito o explícito del mundo en general y de determinadas áreas de conocimiento en particular.

- Conocimiento de traducción: un conocimiento predominantemente declarativo (esto es, el conocimiento del *qué* en contraposición al conocimiento del *cómo*), tanto explícito como implícito. Consta del conocimiento del modo en que funciona la traducción así como del conocimiento de las prácticas de la traducción profesional.
- Subcompetencia instrumental: un conocimiento predominantemente procedimental relacionado con el uso de recursos de documentación y de tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a la traducción.
- Subcompetencia estratégica: un conocimiento procedimental que sirve para garantizar la eficiencia del proceso de traducción y resolver los problemas encontrados.
- Componentes psicofisiológicos: distintos tipos de componentes cognitivos y actitudinales y mecanismos psicomotores, incluidos componentes cognitivos como la memoria, la percepción, la atención y la emoción; aspectos actitudinales como la curiosidad intelectual, la perseverancia, el rigor, la capacidad de pensamiento crítico, etc.; capacidades como la creatividad, el razonamiento lógico, análisis y síntesis, etc.

De todas estas subcompetencias, el grupo PACTE considera que las específicas de la subcompetencia traductora son la subcompetencia estratégica, la subcompetencia instrumental y el conocimiento de traducción (PACTE 2009), y en este estudio coincidimos en la utilidad que puede tener la consideración de estas subcompetencias para el desarrollo de nuestro trabajo. Asimismo, encontramos interesante para los fines de este estudio la afirmación de este grupo de que la adquisición de la competencia traductora es un proceso de reestructuración y desarrollo de subcompetencias de esta (PACTE 2003), puesto que las prácticas de *fansubbing* llevan desarrollándose ya unos años y por tanto esperamos que en los resultados de nuestro estudio encontremos que se refleje esta circunstancia.

El otro modelo que veremos es el de Kelly, que propone las siguientes subcompetencias (Kelly 2002 y 2008):

- Subcompetencia comunicativa y textual en al menos dos lenguas y culturas: capacidad para comprender, analizar y producir textos (escritos y orales) de diferentes tipos y campos producidos en la lengua materna y la lengua extranjera; conocimiento de las características y convenciones de géneros y subgéneros textuales.

- Subcompetencia cultural e intercultural: conocimiento de las instituciones de las culturas en su contexto histórico y social, así como de los valores, mitos, percepciones y creencias compartidos que condicionan los comportamientos de las diversas culturas; comprensión de las relaciones existentes entre las culturas y sus textos; desarrollo de una competencia para la comunicación entre culturas.
- Subcompetencia temática: conocimiento de los conceptos básicos sobre los campos temáticos en los que se trabaja, lo cual permite al traductor comprender el texto de origen o la documentación original que emplee.
- Subcompetencia instrumental profesional: uso de fuentes documentales de todo tipo, búsqueda de terminología y gestión de glosarios, bases de datos y demás, manejo de aplicaciones informáticas y tecnológicas.
- Subcompetencia psicofisiológica: autoconcepto como traductor, así como componentes psicofisiológicos como la capacidad de atención, la memoria y otros.
- Subcompetencia interpersonal: capacidad para interrelacionarse y trabajar en equipo.
- Subcompetencia estratégica: procedimientos que se aplican a la organización y realización del trabajo, la identificación y resolución de problemas y la autoevaluación y revisión.

Este modelo introduce de novedoso con respecto al anterior la subcompetencia interpersonal, la cual consideramos interesante en el ámbito de los subtítulos de aficionados por la naturaleza colaborativa de las comunidades que conforman este fenómeno.

En sus investigaciones, el grupo PACTE ha efectuado experimentos con estudiantes universitarios de Traducción e Interpretación y con profesionales, con la finalidad de analizar no solo cómo se manifiesta la competencia traductora sino también cómo se desarrolla esta. El estudio que aquí planteamos parte de la consideración de que los traductores aficionados desarrollan esta competencia traductora en un ámbito que seguramente se rija por un conjunto de criterios diferenciados de los del ámbito académico y el ámbito profesional.

## 2.4 LAS TÉCNICAS DE TRADUCCIÓN



Hemos basado parte de la metodología de este estudio en la clasificación de técnicas de traducción que definió su investigadora principal, Amparo Hurtado Albir, y que hemos aplicado, adaptada a nuestras necesidades, a un conjunto de unidades tomadas de un fragmento de un capítulo de la serie de televisión *Urgencias*.

Para definir y explicar su clasificación, Hurtado Albir partió en primer lugar de la clasificación establecida por Vinay y Darbelnet en 1958 en el marco de las estilísticas comparadas (en su caso, en la estilística comparada del inglés y del francés), basada por un lado en varios pares contrapuestos por su resultado y por otro en técnicas que no se pueden definir por contraposición. Incluimos aquí esta clasificación, que según esta autora tiene un carácter prescriptivo (Vinay y Darbelnet en Hurtado Albir 2003):

- 1) Compensación: introducción en otro lugar del texto de un elemento de información que no se pudo colocar en el mismo sitio que en el texto original.
- 2) Disolución frente a concentración: en la disolución, un mismo significado se expresa en la lengua de llegada con más significantes y en la concentración con menos.
- 3) Amplificación frente a economía: hay amplificación cuando la lengua de llegada utiliza más significantes para cubrir una laguna, suplir una deficiencia sintáctica o expresar mejor el significado de una palabra, mientras que hay economía si la lengua de llegada emplea menos significantes. Según señala Hurtado Albir, Vinay y Darbelnet distinguen estas técnicas de las de disolución y concentración en que estas últimas son de habla, mientras que la de amplificación y economía son de lengua.
- 4) Ampliación frente a condensación: dos modalidades de amplificación y economía propias de las características del francés y el inglés, por ser estas las lenguas con que trabajaron Vinay y Darbelnet en su clasificación. Las diferencias estarían en el uso de preposiciones y conjunciones inglesas que necesitan un refuerzo para reexpresarlas en francés.
- 5) Explicitación frente a implicación: la explicitación consiste en introducir información explícita en el texto original, mientras que la implicación consiste en dejar que el contexto o la situación precisen información explícita en el texto original.

- 6) Generalización frente a particularización: la generalización consiste en traducir un término por otro más general, mientras que la particularización es el caso contrario.
- 7) Articulación frente a yuxtaposición: procedimientos opuestos que dan cuenta del uso o la ausencia de marcas lingüísticas de articulación a la hora de enunciar un razonamiento.
- 8) Gramaticalización frente a lexicalización: la gramaticalización consiste en reemplazar signos léxicos por gramaticales.
- 9) Inversión: trasladar una palabra o sintagma a otro lugar de la oración o del párrafo para conseguir la estructura normal de la frase en la otra lengua.

Según señala Hurtado Albir (2003), Delisle matizó la clasificación de Vinay y Darbelnet proponiendo lo siguiente (Delisle en Hurtado Albir 2003):

- Reducción de los pares ampliación/condensación y ampliación/economía al par refuerzo/economía.
- División de la ampliación, consistente en utilizar más palabras que el texto original para expresar una misma idea, en tres tipos: disolución, explicitación y perífrasis. La disolución y la explicitación coinciden con la propuesta de Vinay y Darbelnet, mientras que la perífrasis equivale a la ampliación.
- División de la economía en tres tipos: concentración, implícitación y concisión. La concentración y la implícitación vienen de la clasificación de Vinay y Darbelnet, mientras que la concisión equivale a la economía.
- Incorporación de las categorías de adición (introducción injustificada de elementos estilísticos o de información ausentes en el texto original), omisión (supresión injustificada de elementos del texto original), paráfrasis (uso abusivo de circunloquios y perífrasis impropios de la lengua de llegada) y creación discursiva (establecimiento de una equivalencia fuera de contexto).

Por su parte, otro de los autores en los que se basó Hurtado Albir para establecer su clasificación fue Vázquez Áyora, quien propuso lo que él denominó procedimientos técnicos de ejecución (Vázquez Áyora 1977):

- Traducción literal y traducción oblicua: distinción entre la traducción literal como procedimiento o método de traducción y en su acepción de traducción mecánica («literalidad» o «literalismo»), ya que como procedimiento este autor considera que es legítima. Es un procedimiento cuando existe una correspondencia precisa de «estructura» y de «significación». La traducción oblicua (que, según este autor, no ha de entenderse como «traducción libre», ya que defiende que si no hay exactitud no hay traducción) sería la vía que sigue un traductor para no caer en la literalidad; la traducción oblicua estará determinada por el uso de los demás procedimientos aquí descritos; el concepto de traducción oblicua está tomado de Vinay y Darbelnet.
- Transposición: procedimiento por el que un traductor cambia la filiación o función gramatical de un elemento oracional.
- Modulación: cambio de la base conceptual en el interior de una proposición sin que se altere el sentido de esta.
- Equivalencia: caso extremo de modulación, considerada esta como un continuo, en la que la modulación se «lexicaliza»: es decir, existen unidades léxicas en la lengua meta que transmiten la significación de la lengua original.
- Adaptación: proceso de conformar un contenido a la visión particular de cada lengua.
- Amplificación: adición de elementos que en realidad resultarían redundantes.
- Explicitación: método con el que especifican elementos que pueden estar implícitos en el texto original, ya sea por la propia lengua, ya sea por el conocimiento del receptor original. Opone este método al concepto de economía.
- Omisión: método por el que el traductor elimina elementos extraños al genio de la lengua y obstáculos a la asimilación del lenguaje. Opone este método al concepto de expansión.
- Compensación: traslado de elementos semánticos de una unidad de traducción a otra, a fin de hacer la traducción más idiomática.

Basándose en estas y otras consideraciones de autores como Nida y Newmark, y atendiendo a la necesidad de distinguir método, estrategia y técnica, por un lado, y de plantear una

concepción dinámica y funcional de las técnicas de traducción, por otro lado, Hurtado Albir estableció las siguientes definiciones, necesarias para comprender su clasificación:

- Por *método*, entiende el modo en que un traductor afronta la traducción de un texto en su conjunto y que emana de las elecciones de este traductor durante el proceso.
- Por *estrategia*, entiende el modo en que un traductor busca una solución para un problema que le plantea un elemento concreto dentro del texto original.
- Por *técnica*, entiende un procedimiento, generalmente verbal, visible en el resultado de la traducción y que sirve para conseguir la equivalencia traductora, entendiéndose como tal la existencia de un vínculo entre la traducción y el texto original en función de la situación comunicativa (receptor, finalidad de la traducción) y el contexto sociohistórico de la traducción.

Además de distinguir estos tres conceptos, Hurtado Albir vio la necesidad de establecer su clasificación al margen de la comparación de lenguas (como se vio en la clasificación de Vinay y Darbelnet) e incluir solamente procedimientos propios de la traducción y no de este tipo de comparación. Atendiendo a todo lo visto hasta ahora, estableció esta clasificación (ibíd.):

- Adaptación: sustitución de un elemento cultural por otro propio de la cultura receptora.
- Ampliación lingüística: adición de elementos lingüísticos. Técnica opuesta a la de compresión lingüística.
- Amplificación: introducción de precisiones no formuladas en el texto original. Técnica opuesta a la de elisión.
- Calco: traducción literal de una palabra o sintagma extranjero, que puede ser léxica o estructural.
- Compensación: introducción en otro lugar del texto traducido de un elemento de información o efecto estilístico que no se ha podido reflejar en el mismo lugar que en el texto original.

- Compresión lingüística: sintetización de elementos lingüísticos. Técnica opuesta a la de ampliación lingüística.
- Creación discursiva: establecimiento de una equivalencia efímera, totalmente imprevisible fuera de contexto.
- Descripción: sustitución de un término o expresión por la descripción de su forma y/o función.
- Elisión: exclusión de elementos de información presentes en el texto original. Técnica opuesta a la de amplificación. Habida cuenta de que según Hurtado Albir esta técnica aúna la implicitación de Vinay y Darbelnet y de Delisle, la concisión de Delisle y la omisión de Vázquez Áyora, entendemos que para esta autora los elementos elididos deben ser redundantes.
- Equivalente acuñado: uso de un término o expresión reconocido, por diccionarios o por el uso lingüístico, como equivalente en la lengua meta.
- Generalización: uso de un término más general o neutro. Técnica opuesta a la particularización.
- Modulación: cambio de punto de vista de enfoque o de categoría de pensamiento en relación con la formulación del texto original; este cambio puede ser léxico o estructural.
- Particularización: uso de un término más preciso o concreto. Técnica opuesta a la generalización.
- Préstamo: integración de una palabra o expresión de otra lengua tal cual. Puede ser puro (sin cambios) o naturalizado (en el sentido en que lo entiende Newmark [1988]: adaptación de una palabra de la lengua original a la pronunciación y morfología de la lengua de llegada).
- Sustitución (lingüística, paralingüística): cambio de elementos lingüísticos por paralingüísticos (entonación, gestos) o viceversa.
- Traducción literal: traducción palabra por palabra de un sintagma o expresión.
- Transposición: cambio de categoría gramatical.

- Variación: cambio de elementos lingüísticos o paralingüísticos (entonación, gestos) que afectan a aspectos de la variación lingüística (cambios de tono textual, estilo, dialecto social, dialecto geográfico, etc.).

Existe un trabajo de investigación tutelada sobre la traducción al español para doblaje profesional de la serie de televisión *Urgencias* cuya metodología se basó en esta misma clasificación, la cual sirvió a su autora para categorizar distintas unidades terminológicas del ámbito médico tomadas de la traducción de un capítulo completo de esta serie. La autora de este trabajo, Lozano Vives (2008), utilizó esta clasificación tal como la publicó Hurtado Albir en su día, sin modificarla para los fines de su estudio. Dado que para el presente estudio no nos interesa tanto centrarnos en errores como en el modo en que se refleja en el producto final la forma que tienen los subtituladores aficionados de abordar una traducción, encontramos útil el enfoque desde el que abordó Lozano Vives su estudio y por ello decidimos aplicarlo al nuestro. No obstante, en vista de lo encontrado durante un análisis que realizamos para comprobar la adecuación de esta clasificación a nuestro material de trabajo, hemos considerado necesario adaptarla: la clasificación que hemos establecido para los fines de este estudio se verá en el próximo capítulo, Metodología.

# CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

En este capítulo presentaremos un diseño de investigación cuyo objetivo es categorizar las técnicas empleadas en la traducción de un fragmento de un capítulo de la serie de televisión estadounidense *Urgencias*. Les daremos a traducir a cuatro grupos distintos de sujetos este fragmento, y posteriormente compararemos diversas variables estadísticas extraídas a partir de los resultados del corpus de traducciones de cada grupo.

El diseño de este experimento se fundamenta en parte en otro que llevaron a cabo los investigadores Rosa Estopà y Antoni Valero (2002), en el que compararon la traducción de unidades de significación especializada en medicina por parte de estudiantes de primer y último curso de la licenciatura de Traducción e Interpretación y estudiantes de primer y último curso de la licenciatura de Medicina.

## 3.1 MATERIALES

Para el estudio les facilitaremos a los participantes el programa de subtitulación Subtitle Workshop. Hemos elegido este programa por los siguientes motivos:

- Es gratuito.
- Tiene una curva de aprendizaje reducida y una interfaz intuitiva. Por ello se utiliza en los cursos de introducción a la subtitulación.
- Está muy extendido entre las comunidades de subtituladores aficionados.

El fragmento que traducirán los participantes del estudio está tomado del primer capítulo de la decimoquinta temporada de la serie de televisión *Urgencias*, «Life After Death» («La vida

después de la muerte»). Esta es una serie de ficción creada por el escritor y médico estadounidense Michael Crichton, que describe el día a día del servicio de urgencias de un gran hospital universitario de Chicago (EE. UU.), y que en Estados Unidos se empezó a emitir en septiembre de 1994 en la cadena norteamericana NBC, mientras que en España se empezó a emitir en 1996 en TVE 1 (no hemos podido averiguar en qué mes se estrenó). Hemos elegido esta serie por la gran cantidad de casos diferentes que se tratan en cada capítulo, por su vocación de reflejar fielmente el trabajo en hospitales reales y por su gran dinamismo, que hace que en pequeños fragmentos de cada capítulo haya concentradas numerosas unidades terminológicas de ramas diferentes de la medicina, especialmente cirugía y traumatología. El capítulo elegido para este estudio se estrenó en Estados Unidos el 25 de septiembre de 2008, y corresponde a la última temporada de la serie, que finalizó en abril de 2009 en Estados Unidos y en junio de ese mismo año en España.

Lo que los participantes tendrán que traducir será un archivo de subtítulos en inglés correspondiente a este fragmento, y se les pedirá que ajusten los tiempos y reorganicen la estructura de los subtítulos si lo estiman necesario. Si se ha decidido que la traducción se efectúe de esta manera es porque se ha observado que es habitual en las comunidades de *fansubbers* traducir directamente sobre subtítulos en inglés transcritos por voluntarios u obtenidos de la versión en DVD mediante una técnica conocida como *ripping*. Además, al estar ya segmentado el contenido y definidos los códigos de tiempo, se le facilitará la tarea de traducción a los grupos sin conocimientos de subtitulación. Este archivo de subtítulos se ha cotejado previamente con el contenido del capítulo para verificar su corrección y adecuación a este encargo.

La duración del fragmento elegido es de diez minutos. Se ha optado por esta duración por los siguientes motivos:

- No todo el capítulo tiene contenido médico, de modo que traducir el capítulo entero supondría un cierto esfuerzo adicional para los participantes que no redundaría en la obtención de datos significativos para los fines de este estudio. Por ello se ha seleccionado un fragmento en el que la densidad de unidades terminológicas médicas es elevada. Además, muchas de las unidades que aparecen presentan ciertas características peculiares que se podrían estudiar en profundidad y que se verán en los resultados del análisis preliminar.



- Los grupos 3 y 4 no han acometido nunca un encargo de subtitulación, por lo que es de esperar que tarden más tiempo que los otros grupos en completar este primer encargo. Interesa que complete el encargo el mayor número de personas posible, por lo que si el fragmento elegido tuviera una duración prolongada se correría el riesgo de que esto les desalentase a terminarlo.

Por medio de una cuenta habilitada al efecto en un servidor FTP y de la que se les darán a los participantes las claves de acceso, se suministrarán los siguientes materiales:

- Un vídeo que contendrá solamente el fragmento del capítulo que traducirán.
- Un archivo de subtítulos en inglés correspondiente a este fragmento.
- Una transcripción del fragmento para que les sirva de apoyo.
- Una hoja de instrucciones que todos los participantes deberán cumplir.
- Un tutorial básico de Subtitle Workshop para que todos puedan consultarlo.

## 3.2 SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

La participación en el estudio será voluntaria. Todos los voluntarios que se recluten deberán cumplimentar un cuestionario diseñado *ad hoc* para cada grupo de los descritos en la subsección siguiente, a fin de descartar a aquellos sujetos que incumplan alguno de los requisitos estimados oportunos y de ajustar los grupos según lo observado en las respuestas a estos cuestionarios. Las preguntas de estos cuestionarios previos se pueden consultar en el anexo I; quisiéramos señalar que de estos cuestionarios no pretendemos extraer datos sino tan solo utilizarlos como criba de participantes.

El número de participantes de cada grupo oscilará entre 5 y 20, ya que por debajo de 5 los resultados podrían no ser representativos y por encima de 20 podría ser complicado reunir el mismo número de sujetos en cada grupo. Se ajustará el número de participantes seleccionados para todos los grupos según el número de sujetos del grupo en el que se hayan reclutado

menos candidatos, para evitar sesgos originados por una descompensación en el número de sujetos de cada grupo.

Diseñamos los cuatro grupos de participantes atendiendo a las siguientes variables independientes:

- Conocimientos de términos médicos.
- Conocimientos de subtitulación.

Al cruzar estas variables obtuvimos cuatro grupos con estas características:

- Posesión de conocimientos de subtitulación pero no de términos médicos.
- Posesión de conocimientos de términos médicos pero no de subtitulación.
- Posesión de conocimientos tanto de términos médicos como de subtitulación.
- Sin posesión de conocimientos de términos médicos ni de subtitulación.

A continuación describimos cada uno de estos grupos y las características que conviene que cumplan.

## **GRUPO 1: SUBTITULADORES AFICIONADOS**

Se hará un llamamiento dentro de varias comunidades de subtituladores aficionados en Internet, seleccionadas de entre las existentes en el momento de selección de sujetos para el experimento. De todos los miembros que se pudieran ofrecer, se buscará que los seleccionados para el experimento respondan a los siguientes criterios:

1. Tener un nivel de inglés como mínimo de segundo curso de bachillerato. Lo deseable es que los participantes en el estudio tengan al menos un nivel B1 de dominio de la lengua inglesa, que es el nivel exigido para los nuevos títulos de grado en el Espacio Europeo de Educación Superior, con lo que todos los subtituladores que estén cursando estudios de grado de cualquier disciplina deben tenerlo. No obstante, se estudiarán sus respuestas al cuestionario previo al experimento para determinar el nivel de inglés medio de los participantes.

2. No haber realizado estudios formales de Traducción e Interpretación ni relacionados con las Ciencias de la Salud, entendiéndose por estudios formales: diplomaturas (de Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional o Traducción e Interpretación) o primeros ciclos (de Biología, Farmacia, Medicina, Veterinaria o Traducción e Interpretación) en universidades españolas, ni títulos equivalentes de universidades extranjeras; segundos ciclos (de Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina, Veterinaria o Traducción e Interpretación) en universidades españolas, ni títulos equivalentes de universidades extranjeras; nuevos grados de las disciplinas indicadas anteriormente; másteres universitarios de las disciplinas indicadas anteriormente; cursos homologados por el Ministerio de Sanidad o por las consejerías de Sanidad de las distintas comunidades autónomas españolas; cursos de Formación Profesional relacionados con las Ciencias de la Salud (por ejemplo, Auxiliar de Enfermería); asignaturas optativas o de libre configuración ofertadas por universidades en el ámbito de las Ciencias de la Salud o la Traducción y la Interpretación (por ejemplo, asignaturas de traducción ofertadas en el plan de estudios de las distintas filologías). Este requisito será especialmente importante satisfacerlo, pues con este experimento se busca conocer el nivel de calidad que puedan ofrecer personas que no hayan adquirido conocimientos formales de Ciencias de la Salud ni de técnicas de traducción.
3. Tener un año de experiencia como subtituladores aficionados y conocer el uso del programa de subtitulación Subtitle Workshop, concretamente modificación y sincronización de subtítulos. Habrán aprendido a usar el programa de forma autodidacta, mediante tutoriales o mediante enseñanza directa por parte de otra persona entendida, pero no mediante la asistencia a ningún curso, a fin de evitar que tengan lo que en este estudio se entiende por «conocimientos adquiridos por vías formales».
4. Haber traducido de inglés a español al menos un capítulo de una serie de televisión de temática médica. Una de esas series puede ser *Urgencias* siempre que lo que hayan traducido no sea el capítulo objeto de este estudio, a fin de evitar que conocieran previamente la terminología concreta que se emplea en este capítulo. Con este requisito se busca garantizar la captación de sujetos que hayan tenido contacto con series de temática médica y puedan tener por tanto cierta conciencia de las dificultades que implica este tipo de traducción.

5. No haber ejercido como traductores profesionales: esto es, no haber completado como autónomos ningún encargo de traducción ni de interpretación, sea de la índole que sea (no necesariamente encargos de traducción o interpretación médicas), ni haber sido contratados para realizar labores de traducción o interpretación en empresas o instituciones.

## **GRUPO 2: ESTUDIANTES O RECIÉN LICENCIADOS O GRADUADOS EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN**

Para reclutar a los participantes de este grupo, se contactará con profesores de Traducción Audiovisual y Traducción Científica y Técnica de cuarto curso de la licenciatura o el grado en Traducción e Interpretación de la Universidad de Granada. Se buscará seleccionar sujetos que en el momento de someterse al experimento cumplan los siguientes requisitos:

1. Estar en cuarto curso de la licenciatura o el grado o haber egresado en el curso anterior a la realización del experimento.
2. Tener como lengua B (primera lengua extranjera) la inglesa.
3. Haber cursado o estar cursando la especialidad de Traducción Audiovisual en la modalidad inglés-español del cuarto curso de la licenciatura. Dentro de la asignatura de Traducción Audiovisual deberán haber aprendido o estar aprendiendo a utilizar el programa Subtitle Workshop, en especial las funciones de modificación y sincronización de subtítulos.
4. Haber cursado o estar cursando la especialidad de Traducción Científico-Técnica en la modalidad inglés-español del cuarto curso de la licenciatura o del grado. No se aceptarán alumnos que solamente hayan cursado las asignaturas obligatorias de Traducción Científico-Técnica de tercer curso, ya que para este experimento se buscan alumnos que puedan tener cierto interés en ejercer la especialidad de Traducción Médica como profesionales.
5. Será deseable que hayan cursado o estén cursando al menos una asignatura relacionada con Ciencias de la Salud: por ejemplo, dentro de la Universidad de Granada, los alumnos pueden haber cursado la asignatura de Terminología Científico-Médica o la asignatura de Introducción a la Biología que oferta la Facultad de Traducción de esta Universidad. Con este requisito se busca garantizar disponer de sujetos que tengan

interés en ejercer esta especialidad concreta y que estén en posesión de unos conocimientos de base. También sería deseable que los sujetos hayan realizado estudios relacionados con Ciencias de la Salud fuera de la Facultad de Traducción, como el bachillerato de Ciencias de la Salud o algún curso por el que obtuvieran créditos de libre configuración. Ahora bien, no se admitirán sujetos que hayan estudiado alguno de los títulos universitarios de Ciencias de la Salud mencionados en el requisito 2 del grupo 1, ya que los conocimientos que poseerían estos sujetos podrían estar más cercanos a los del grupo 3 que a los de los demás miembros de este mismo grupo, lo que con toda probabilidad daría lugar a un sesgo en los resultados.

6. No haber empezado aún a ejercer como traductores o intérpretes profesionales (véase en el requisito 5 del grupo 1 lo que a efectos de este estudio se entenderá por «traductor o intérprete profesional»).

### **GRUPO 3: ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSO O RECIÉN LICENCIADOS O GRADUADOS EN MEDICINA**

Para reclutar a los participantes de este grupo, se contactará con profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada que impartan clase en el último curso de la licenciatura o el grado en Medicina para solicitarles que nos permitan acudir a alguna de sus clases a presentar el estudio y reclutar voluntarios. Se seleccionarán sujetos que en el momento de someterse al experimento cumplan los siguientes requisitos:

1. Haber egresado en el curso anterior a la realización del experimento.
2. Tener un nivel de inglés como mínimo como el de los sujetos del grupo 1; véase el requisito 2 del grupo 1.
3. No haber subtitulado nunca, ni siquiera como aficionados.
4. No haber realizado estudios formales de Traducción e Interpretación de ningún tipo; véase en el requisito 2 del grupo 1 lo que a efectos de este trabajo se entenderá por «estudios formales».
5. No haber ejercido nunca como traductores o intérpretes profesionales; véase en el requisito 5 del grupo 1 lo que a efectos de este estudio se entenderá por «traductor o intérprete profesional».

#### **GRUPO 4: ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSO, RECIÉN LICENCIADOS EN FILOLOGÍA INGLESA O RECIÉN GRADUADOS EN ESTUDIOS INGLESES**

Para reclutar a los participantes de este grupo, se contactará con profesores del departamento de Filología Inglesa de la Universidad de Granada que impartan clase en el último curso de la licenciatura en Filología Inglesa o el grado en Estudios Ingleses para solicitarles que nos permitan acudir a alguna de sus clases a presentar el estudio y reclutar voluntarios. Se seleccionarán sujetos que en el momento de someterse al experimento cumplan los siguientes requisitos:

1. Estar en el último curso de la licenciatura o el grado o haber egresado en el curso anterior a la realización del experimento.
2. No haber subtitulado nunca, ni siquiera como aficionados.
3. No haber realizado estudios formales de Traducción e Interpretación ni relacionados con las Ciencias de la Salud de ningún tipo; véase en el requisito 2 del grupo 1 lo que a efectos de este trabajo se entenderá por «estudios formales».
4. No haber ejercido nunca como traductores o intérpretes profesionales; véase en el requisito 5 del grupo 1 lo que a efectos de este estudio se entenderá por «traductor o intérprete profesional».

Este último grupo estará destinado a servir como control del experimento, ya que es el único que no contará con conocimientos de subtitulación asentados (más allá de los que se les facilitarán para el experimento, que se explicarán en la subsección siguiente) ni con conocimientos formales de Ciencias de la Salud.

#### **REQUISITO COMÚN PARA TODOS LOS PARTICIPANTES**

A fin de descartar posibles variaciones diatópicas e interferencias de los usos lingüísticos de los distintos países de habla hispana, la única variedad contemplada será la del español peninsular o español de España, por ser este el país de realización del estudio. Por ello, todos los participantes en el experimento deberán haber nacido y crecido en España.

### 3.3 EJECUCIÓN DEL EXPERIMENTO

El experimento se realizará de forma presencial con los grupos 2, 3 y 4 (estudiantes de último curso, recién licenciados o recién graduados) y a través de Internet con el grupo 1, en las siguientes condiciones:

- A los miembros del grupo 1 se les pedirá que faciliten una vía de contacto de mensajería instantánea (Skype, MSN Messenger o *chats* de redes sociales como Facebook o Tuenti), o bien, si es factible, se les invitará a una reunión en un servicio de conferencias en línea (como GoToMeeting), y se les convocará un día y una hora determinadas para que se sometan al experimento. Al principio del experimento se les pedirá que cumplimenten el cuestionario, se les explicará lo que tienen que hacer y se les facilitarán los datos de acceso al servidor FTP donde estarán almacenados los materiales para que los descarguen en sus ordenadores. Mientras traducen se les controlará por las vías indicadas y se atenderán sus dudas (siempre que no sean sobre soluciones de traducción). Al terminar enviarán su traducción a las organizadoras del experimento por correo electrónico.
- A los miembros de los grupos 2, 3 y 4 se les convocará un día y una hora determinadas para que se sometan al experimento en una de las aulas de informática de la Facultad de Traducción e Interpretación de la Universidad de Granada. Se convocará a cada grupo por separado. En los ordenadores de esta aula ya estará instalado el programa Subtitle Workshop. Antes del experimento, a los tres grupos se les pedirá que cumplimenten el cuestionario, y después se dedicará un tiempo preestablecido a explicar los fundamentos del programa a los grupos 3 y 4, ya que son los únicos grupos del estudio que no deberán tener conocimientos previos de subtitulación. Al principio del experimento se les explicará a todos los grupos lo que tienen que hacer y se les facilitarán los datos de acceso al servidor FTP donde estarán almacenados los materiales para que los descarguen en los ordenadores. Mientras traducen estarán controlados por las organizadoras del experimento y se atenderán sus dudas (al igual que con el grupo 1, siempre que estas no sean sobre soluciones de traducción). Al terminar enviarán su traducción a las organizadoras del experimento por correo electrónico.

### 3.4 CONSTITUCIÓN DE LOS CORPUS DE ESTUDIO

De cada uno de los grupos se obtendrá un corpus de traducciones que, en una primera fase, se estudiará independientemente de los demás y en una segunda fase se comparará con los resultados de los demás corpus. En la primera fase, se extraerán las unidades de interés y se categorizarán según los criterios que veremos a continuación. En una segunda fase se compararán los resultados de cada grupo en la primera fase con los de los demás grupos.

En este proyecto de fin de máster, hemos tomado un archivo de subtítulos de un foro de Internet y lo hemos analizado como lo haremos con los corpus de subtítulos en la primera fase de análisis señalada en el párrafo anterior. Para los fines de este estudio hemos denominado a este análisis «análisis preliminar», ya que no lo utilizaremos en los análisis de la tesis, sino que solamente lo hemos hecho con vistas a afinar la metodología del estudio. A este análisis le hemos dedicado el capítulo 4.

### 3.5 CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS: TÉCNICAS DE TRADUCCIÓN

En este estudio no se pretende establecer la corrección o la incorrección de las traducciones de los distintos grupos participantes, sino que se busca establecer el método (entendiéndose como tal el conjunto global de técnicas empleadas en una traducción, que en este estudio habrá de derivarse de lo observado en los corpus de estudio; Hurtado Albir 2003) y las técnicas de traducción que predominan según el enfoque con que se aborda la traducción y la adecuación del método y las técnicas al material estudiado. Concretamente y como ya se explicó en la introducción del estudio, se busca conocer cómo abordan los subtituladores aficionados traducciones tan delicadas como las de temática médica.

Dado que este trabajo se centra exclusivamente en el producto lingüístico, no se han tomado en consideración aquellas técnicas descritas por Hurtado Albir que tengan por objeto elementos paralingüísticos asociados a elementos lingüísticos. Por lo demás, algunas categorías se han dividido en subcategorías según lo encontrado en el análisis preliminar y basándose en las consideraciones de Hurtado Albir al respecto de la definición de su clasificación.



También hemos añadido cuatro categorías nuevas con respecto a la clasificación de Hurtado Albir. La primera de ellas es la *corrección de errores del texto original*, que a efectos de este estudio se considerará como una técnica por entender que este término engloba el resultado de cualquiera de las opciones disponibles ante el traductor a la hora de resolver el problema que le plantea un elemento del texto original. La segunda categoría es la de *equivalente inadecuado*, tomada de Lozano Vives (2008), que englobará todo lo que Anthony Pym denomina errores binarios (Pym 1992): esto es, errores que lo son porque se ha optado por una respuesta incorrecta frente a las posibles respuestas correctas. La tercera categoría es la de *omisión*: tomamos la denominación de la clasificación de Vázquez Áyora (1977), pero no así la caracterización de esta técnica, ya que, a diferencia de este autor, consideraremos que para asignar a una unidad esta categoría los elementos omitidos no habrán de ser redundantes. La cuarta categoría es la de *sinetización*, derivada de lo encontrado en el análisis preliminar.

Así pues, la clasificación que emplearemos en este trabajo será la que presentamos a continuación. Hemos afinado esta clasificación mediante el análisis de un archivo de subtítulos descargado de Internet, análisis que exponemos en el capítulo 4 de este trabajo. Los ejemplos incluidos aquí no siempre se corresponden a lo que esperamos encontrar en el análisis de los corpus constituidos ni a lo encontrado en el análisis preliminar, sino que los hemos elegido de forma que todos los ejemplos sean del ámbito médico o farmacéutico.

Esta es nuestra clasificación, que consta de 22 técnicas en total:

- Adaptación: técnica consistente en reemplazar un elemento cultural por otro propio de la cultura receptora. Por ejemplo, traducir *Tylenol*, nombre comercial de un medicamento cuyo principio activo es el paracetamol y que se vende en Estados Unidos y Canadá, por *Panadol*, nombre comercial de otro medicamento cuyo principio activo también es el paracetamol y que está más extendido en los demás países del mundo que el Tylenol. En los subtítulos de aficionados parece existir tendencia a la extranjerización, por lo que esta es una técnica interesante en cuanto a comparación entre grupos.
- Adición: inclusión de términos en la traducción que no tienen correspondencia con el original. Se diferencia de la técnica de amplificación en que no hay un motivo aparente por el que se hayan incluido esos términos, ya que no hay nada en el texto original que implique lo que expresan los términos añadidos. Por ejemplo, en el

análisis preliminar se encontró en la traducción una mención al instrumento «retractores» que no está presente en el texto original.

- Amplificación: técnica por la que se añaden elementos con los que se precisa el contenido del original. Esta técnica puede resultar especialmente interesante de estudiar en el caso de los subtítulos realizados por subtituladores aficionados, pues, como ya han observado autores como Díaz Cintas y Muñoz Sánchez (2006) o Ferrer Simó (2005), en ocasiones los subtituladores precisan elementos culturales desconocidos o poco conocidos en la cultura meta. Un ejemplo sería añadir después de *Björk-Shiley* las palabras «válvula cardíaca» entre paréntesis, cuando en el original solamente se especificaba el nombre por el que se conoce este tipo de válvulas.
- Calco: traducción literal de un término simple del original. Aquí se distinguirán tres subcategorías:
  - Calcos fonéticos: transcripción de términos del inglés a su sonido aproximado en español. Por ejemplo, traducir *the bougie* («el dilatador» o «la sonda») por «Debujin», término inexistente en español pero que ha aparecido en el análisis preliminar.
  - Calcos ortográficos: términos simples o elementos de términos compuestos de los que por influencia de la lengua original no se ha respetado la grafía correcta en la lengua meta. Por ejemplo, traducir *cystic* («quístico») por «cístico».
  - Calcos semánticos: utilizar un término simple en español con un significado que no se corresponde con aquel con que se emplea el término original, pero al que se ha recurrido por la similitud gráfica del término elegido en español con el término original inglés. Por ejemplo, traducir *advice* (que con gran frecuencia se usa en inglés en su acepción de «consejo») por «aviso».
- Compresión lingüística: técnica por la que se sintetizan o se eliminan elementos lingüísticos porque por el contexto se sobreentiendan. Un ejemplo sería traducir *UA* (*Urine analysis*) por «orina» en vez de por «análisis de orina» al enunciar varios análisis a los que se debe someter un paciente.
- Corrección: técnica por la que se suprime un error presente en el texto original.

- Descripción o paráfrasis: técnica por la que en vez de traducir un término mediante alguna de las demás técnicas aquí expuestas se opta por describir con detalle el concepto, bien sea porque no existe un equivalente acuñado, bien sea porque el traductor no haya conseguido dar con ningún equivalente que lo convenza. Se diferencia de la técnica de ampliación en que en aquella otra técnica existe una correspondencia entre términos del texto original y términos de la traducción que hace posible omitir los términos añadidos por los que se define la técnica empleada como ampliación. Un ejemplo sería traducir *central line* por «tubo para administración de líquidos».
- Elisión: eliminación de elementos de información redundantes del texto original en la traducción. A efectos de este trabajo, esta técnica de traducción se aplicará solamente cuando sea el ámbito de especialidad y no el contexto lo que haga que estos elementos sean redundantes, a diferencia de la técnica de compresión lingüística, en la que tiene que ser por el contexto por lo que se sobreentiendan. Consideramos importante hacer esta distinción pues esperamos encontrar diferencias a este respecto en el grupo con más conocimientos médicos y el resto. Un ejemplo de este tipo de técnica sería traducir *Björk-Shiley cardiac valve* por «válvula Björk-Shiley», donde se ha elidido *cardiac* porque estas válvulas solamente son de tipo cardíaco.
- Equivalente acuñado: uso de términos o expresiones reconocidos como equivalentes en la lengua meta, por estar presentes en diccionarios o sancionados por los usos lingüísticos del campo en cuestión. También se contarán como equivalentes acuñados los nombres comerciales.
- Equivalente inadecuado: traducciones que presentan una falta de adecuación al contexto o al texto original que las convierte directamente en erróneas. Por ejemplo, la traducción de *delivery* por «administración de un medicamento» en un contexto en el que se refiera a «parto».
- Expansión: traducción de términos que en el original aparecen abreviados por términos completos. Se distingue de la particularización en que solo afecta a términos abreviados. Por ejemplo, traducir *tach* (como abreviación de *tachycardia*) por «taquicardia».

- Generalización: uso de un término o unidad terminológica (entendiéndose por «unidad terminológica» una agrupación de términos que juntos adquieren un nuevo significado; Cabré 1999) más general o neutro que el del texto original. Retomando el ejemplo de *Björk-Shiley*, reemplazar este nombre por la unidad «válvula cardíaca» sería un ejemplo de generalización. Habida cuenta de que el objeto de este estudio es la terminología médica y que esta debe ser precisa, puede ser interesante analizar la importancia que concede a esta técnica el grupo con mayor conocimiento de Medicina en comparación con el resto de grupos.
- Modulación: cambio de punto de vista, de enfoque o de categoría de pensamiento en relación con el original, que puede ser léxico o estructural. Por ejemplo, el término *bandage scissors* («tijeras para vendas») está constituido atendiendo al objeto para el que están diseñadas las tijeras, pero en el análisis preliminar se ha encontrado que en una ocasión se tradujo por «tijera curva»: es decir, se cambió el objeto sobre el que se aplica este instrumento por la forma que este presenta.
- Omisión: exclusión de elementos presentes en el original. Se diferencia de la técnica de compresión lingüística y de la de elisión en que los términos excluidos no se sobreentienden por el contexto ni por el ámbito de especialización, y por tanto su significación se pierde. A efectos de este trabajo y como hemos señalado anteriormente, no se deberá entender en el sentido en que lo describió en su día Vázquez Áyora sino con este sentido nuevo que aquí le damos. Por ejemplo, en el análisis preliminar se encontró que no se había traducido el término *cuff* («manguito») ninguna de las dos veces que aparece en el fragmento estudiado. El interés de estudiar esta técnica puede residir tanto en su relación con las limitaciones temporales de los subtítulos como en el conocimiento que manifiesten los participantes del estudio.
- Particularización: uso de un término más preciso o concreto que el del texto original. A efectos de este estudio, si el subtitulador emplea un equivalente especializado para un término del texto original que tenga equivalentes más generales, también se considerará particularización; por ejemplo, cuando se traduzca *chest* como «tórax», término que se emplea en el ámbito médico con mayor frecuencia que el más genérico «pecho». El interés de esta técnica reside en los mismos motivos por los que es interesante la técnica de generalización.

- Préstamo: uso del término del texto original. Dentro de esta categoría se distinguirán dos subcategorías:
  - Uso en la traducción de términos del texto original a pesar de que tengan equivalentes acuñados en la lengua meta. Este puede ser uno de los puntos más indicativos del conocimiento de la materia que posee cada uno de los grupos.
  - Uso en la traducción de términos del texto original que no tengan equivalentes acuñados en la lengua meta. En este punto, será conveniente estudiar las diferencias entre el grupo con mayor conocimiento de Medicina y el resto.
- Sintetización: técnica consistente en ligar elementos separados en el original. Por ejemplo, en el análisis preliminar se encontró que cuando un médico habló de ponerle a un paciente *epi* (*epinephrine*, «epinefrina» o «adrenalina») y posteriormente especificó que fuera en forma de *gel foam* (espuma de gel), el subtitulador unió ambos elementos e incluyó en la traducción *epi en gel*.
- Traducción literal: técnica consistente en traducir palabra por palabra expresiones acuñadas en la lengua original que no existen como tales en la lengua meta o unidades terminológicas cuya estructura sintáctica sería diferente en la lengua meta pero que en la traducción en cuestión siguen una estructura similar a la del original. Esta técnica se diferencia del calco en que afecta a unidades superiores a la del término simple; es decir, afecta a sintagmas nominales o verbales o a términos compuestos.
- Transposición: cambio de categoría gramatical de los elementos de una unidad de significado. Por ejemplo, traducir *he is bleeding*, donde *is bleeding* es un sintagma verbal, por «tiene una hemorragia», donde la significación del verbo *to bleed* queda recogida en el sustantivo «hemorragia».

En algunos casos se puede observar el uso de varias técnicas en una misma unidad de traducción, e incluso puede haber casos en los que las técnicas empleadas entren por definición en conflicto entre sí. Por ello se estudiará también la interacción entre técnicas.

En los capítulos de *Urgencias* se emplea una gran cantidad de abreviaciones de términos: cuando esos términos se empleen también en español, se utilizará la categoría equivalente acuñado.

Por último, si bien para el análisis preliminar de este estudio no se ha recurrido a ello, para la categorización de las unidades de estudio sería deseable contar con el asesoramiento de uno o varios expertos independientes en Ciencias de la Salud (por ejemplo, médicos en ejercicio o profesores de facultades y escuelas universitarias de Ciencias de la Salud), para que tengamos la seguridad de que la interpretación de estas unidades sea lo más precisa y exacta posible.

# CAPÍTULO 4: ANÁLISIS PRELIMINAR, RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con la finalidad de verificar la validez de los criterios de análisis establecidos en la metodología, hemos efectuado un análisis preliminar con un archivo de subtítulos descargado de un foro de Internet. El motivo de haber empleado un solo archivo lo expusimos en el capítulo 1, Introducción: durante una recopilación de archivos de subtítulos previa al diseño del estudio encontramos que el mismo archivo se distribuía en varias páginas web y foros diferentes, de modo que no podíamos comparar distintas traducciones de un mismo fragmento. Por tanto, debe tenerse en cuenta que este análisis preliminar solamente tiene como finalidad afinar la serie de criterios elegida para analizar varios corpus mayores; de ahí que lo denominemos «preliminar». No pretendemos extraer conclusiones válidas de este análisis, ya que es previsible que tales conclusiones estuvieran sesgadas por las particularidades del subtitulador que realizó esta traducción. No obstante, estos resultados pueden dar cierta idea de lo que se podría encontrar en el grupo 1 de participantes en este experimento en cuanto a tendencias.

A continuación se presentan en una tabla todas las unidades estudiadas junto con el contexto en el que aparecen, las técnicas en las que las categorizamos y breves anotaciones en los casos en que se estimó necesario especificar por qué se categorizó una unidad en una técnica determinada, qué significaban los términos originales o qué se observó de especial. La tabla sigue el orden alfabético de las unidades del texto original. El número de unidades delimitadas es 182.

En las columnas «Subtítulos originales» y «Subtítulos traducidos» se presenta todo el contenido de los subtítulos correspondientes necesario para entender el contexto en que aparece la unidad estudiada y su equivalencia en la traducción. Téngase en cuenta que por las

limitaciones de presentación de la tabla no hemos podido reproducir el formato real de los subtítulos de forma que se entendieran debidamente, de modo que hemos borrado los códigos de tiempo e introducido las siguientes modificaciones: la barra hacia la derecha sirve para indicar la separación en dos líneas, los saltos de párrafo sirven para señalar la separación de dos subtítulos diferentes y los guiones sirven para indicar cuándo habla un personaje diferente. Asimismo, para esta presentación hemos corregido las faltas de ortografía y de puntuación.

Si se desean ver los subtítulos en el lugar que les corresponde dentro de los archivos de subtítulos preparados para su presentación en pantalla, consúltese el anexo II.

**Tabla 4.1: Unidades de estudio categorizadas en técnicas de traducción**

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
[sin correspondencia con el original]	retractores	Some jelly for the belly. - Small lac to the oropharynx...	Gel para el vientre. / - Retractores... - Pequeña laceración proximal...	Adición	En el vídeo varias personas hablan a la vez entre el primer acto de habla y el segundo, pero sin que se pueda dilucidar lo que dicen.
11 blade	bisturí del 11	I need an 11 blade and a Shiley.	Traed un / bisturí del 11 y un shiley.	Equivalente acuñado	
27 gauge	aspirador	27 gauge on a three cc syringe.	Aspirador y una jeringa de 300 cc.	Generalización	En el original se especifica el calibre que debe tener el aspirador aunque no el término que transmite la significación de «aspirador».



Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
7-O	tubo 7.0	Open up a 7-O and a bougie.	Dadme un tubo 7.0 y una gasa nueva.	Equivalente inadecuado Expansión	El original se refiere a un tubo de 7 mm de diámetro, por lo que la presencia del término «tubo» en la traducción es indicativa de que el subtitulador posiblemente supiera que era eso de lo que se hablaba, si bien la forma «7.0» constituye un error ortotipográfico (debería ser una coma decimal).
albuterol	albuterol	Albuterol, and an oral / leukotriene modifier.	... Albuterol y un modificado oral	Equivalente acuñado	
alveoli	alveolos	The damaged alveoli / are filling with fluid.	Los alveolos están encharcados.	Equivalente acuñado	
ambulance	ambulancia	... until the ambulance blew up.	... hasta que la ambulancia explotó.	Equivalente acuñado	
anaerobes	heridas internas	Ceftriaxone covers gram positives and negatives. Okay, but not the anaerobes.	- ¿Ceftriaxone? - Cubre grams positivas y negativas. - Pero no vale para heridas internas.	Equivalente inadecuado	<i>Anaerobes</i> son «(bacterias) anaerobias», no hay ninguna relación con «heridas internas».
anatomy	[sin correspondencia con la traducción]	What about cricoid? Anatomy's distorted. / Now you're making it worse.	¿Y la presión cricoidea? En esta zona... puede empeorar	Omisión	
Ancef	Ancef	I need a gram of Ancef, 100 of gent.	Necesito 1g de Ancef y 100 de Gent.	Equivalente acuñado	En este caso se trata de un nombre comercial.

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
anesthesiologists	anestésistas	That's why we have anesthesiologists.	Para eso tenemos anestésistas.	Equivalente acuñado	
ankle	muñeca	How about we X-ray your ankle now?	¿Qué tal unos / rayos-x de tu muñeca?	Equivalente inadecuado	En esta escena, una enfermera atiende a un médico que ha sufrido una rotura de muñeca ( <i>wrist</i> ). Solo al final se hace referencia a que el médico pueda tener también roto el tobillo ( <i>ankle</i> ).
are you having any pain?	¿tiene algún dolor?	Ma'am are you having any pain?	Señora, ¿tiene algún dolor?	Traducción literal	
assisting ventilations	posición de ventilación	Assisting ventilations.	Posición de ventilación	Equivalente inadecuado	El original no hace referencia a posición alguna sino a respiración asistida.
back	espalda	I broke my leg when I landed, and then / I crawled out with her on my back.	Me rompí mi pierna cuando aterricé, / y cargué con ella a la espalda.	Equivalente acuñado	
bag him	ventilale	Morris, what are you doing? / Bag him.	Morris, ¿qué estás haciendo? ¡Ventilale!	Generalización	<i>Bag</i> como verbo se refiere a aplicar ventilación manual a una persona. En la traducción no se especifica que sea manual.
bag him up	ventilale	All right that's enough, bag him up.	Ya es suficiente. Ventilale	Generalización	Véase la anotación correspondiente a <i>bag him</i> .
bag him up	ventilación	Bag him up.	¡Ventilación!	Generalización Transposición	Véase la anotación correspondiente a <i>bag him</i> .

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
bandage scissors	tijera curva	Sam, you have bandage scissors?	Sam, ¿tienes una tijera curva?	Modulación	En el original se especifica que es una tijera para vendas, mientras que en la traducción se ha optado por denominarla por su forma.
be bleeding	hemorragia	He might be bleeding out.	Puede que tenga una hemorragia.	Transposición	
belly	vientre	Some jelly for the belly.	Gel para el vientre	Equivalente acuñado	
blast lungs	último pulmón	Blast lungs. - The shock wave caused bleeding and bruising throughout the chest.	Último pulmón. / - El impacto te ha presionado el tórax.	Equivalente inadecuado	<i>Blast lungs</i> significa que los pulmones recibieron una onda expansiva. Se infiere de la traducción que el subtitulador entendió <i>blast</i> como <i>last</i> , «último».
bleeding	hemorragia	Bleeding stopped with epi.	La hemorragia ha parado con la epinefrina.	Equivalente acuñado	
bleeding	[sin correspondencia con la traducción]	The shock wave caused bleeding and bruising throughout the chest.	El impacto te ha presionado el tórax.	Omisión	
blood	sangre	The blood's from deeper inside.	Sangra desde muy profundo.	Equivalente acuñado	
blood	sangre	Why didn't you say something / when I ordered the blood?	¿Y por qué no dijiste nada cuando pedí la sangre?	Equivalente acuñado	
blood	sangra	Do you see the cords? / - Too much blood.	¿Estás viendo las cuerdas? / - Sangra demasiado.	Transposición	
bone	hueso	Pratt, that's not your bone.	Pratt... este no es tu hueso.	Equivalente acuñado	
borderline	al límite	Pulse ox is borderline.	Oximetría al límite	Equivalente acuñado	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
bougie	gasa	Open up a 7-O and a bougie.	Dadme un tubo 7.0 y una gasa nueva.	Equivalente inadecuado	<i>Bougie</i> significa «dilatador» o «sonda», no «gasa».
broken jaw	mandíbula rota	Broken jaw, open fibula.	Mandíbula rota, tibia expuesta.	Equivalente acuñado	
bruising	[sin correspondencia con la traducción]	The shock wave caused bleeding and bruising throughout the chest.	El impacto te ha presionado el tórax	Omisión	
ceftriaxone	ceftriaxone	Ceftriaxone covers gram / positives and negatives.	¿Ceftriaxone? - Cubre grams positivas y negativas.	Préstamo de término en vez de equivalente acuñado	El equivalente acuñado en español es «ceftriaxona».
central line	catéter central	I'm gonna put in a central line...	Le voy a poner un catéter central.	Equivalente acuñado	
central line	catéter central	Surgery wants a central line first.	Quieren que le pongamos un catéter central	Equivalente acuñado	
central line	catéter central	I was busy with the central line.	¡Estaba ocupada con el catéter central!	Equivalente acuñado	
chest	tórax	Trauma panel, chest, / facial series and tib-fib.	Panel de trauma, tórax, multi-facial y de tibia.	Particularización	
chest	tórax	The shock wave caused bleeding and bruising throughout the chest.	El impacto te ha presionado el tórax	Particularización	
chest and pelvis	rayos x de pecho y pelvis	Trauma panel, UA, type and hold, / c-spine, chest and pelvis.	Orina, tipagem, inmovilización / y rayos x de pecho y pelvis.	Amplificación	Una médico enuncia una serie de radiografías que se le deben efectuar a un paciente, pero sin especificar el término <i>X-ray</i> pues se sobreentiende por la clase de pruebas que pide.

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
chest x-ray	rayos x	Pneumothorax on the chest X-ray?	¿Se verá el neumotórax en los rayos x?	Compresión lingüística	Por el contexto se ve que hablan de una radiografía del tórax.
clot	coágulo	You over-transfused, got his pressure way up and he blew / a clot—he was fine when he got here.	Y tú le pusiste demasiada sangre... aumentándole la presión y provocando un coágulo	Equivalente acuñado	
concussion	contusión	Concussion, hip fracture.	Contusión y fracturas	Calco semántico	
corde	cuerdas	Keep her on ten an hour; / order a portable chest. You got it. Do you see the corde?	Ahora vuelvo. Manténla con 10 a / la hora. Quiero rayos del pecho. ¿Estás viendo las cuerdas?	Equivalente acuñado	
corde	cuerdas	Hey, I jumped into a courtyard to save that lady. - Really? / You see the corde?	-He saltado desde 3 metros para salvarla. / - ¿Ves las cuerdas?	Equivalente acuñado	
crash cart	carro de paradas	Run a V-tach. / Open the crash cart.	Taquicardia ventricular. / Carro de paradas	Equivalente acuñado	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
cricoid	presión cricoidea	What about cricoid?	¿Y la presión cricoidea?	Equivalente inadecuado Particularización	Esto es un error porque en el contexto del original <i>cricoid</i> se refiere a <i>cricoid cartilage</i> («cartilago cricoides», que se podría abreviar como «cricoides») pero el subtitulador lo entendió como <i>cricoid pressure</i> . No obstante, si se ha categorizado como también como particularización es porque se observa que el subtitulador intentó precisar de qué se trataba.
crike	hacer una crico	He needs a crike.	Vamos a hacer una crico.	Descripción o paráfrasis Traducción literal	<i>Crike</i> es la abreviación de <i>cricothyrotomy</i> , «cricotirotomía».
crike	hacer una crico	With all the facial trauma, / we had to crike him.	A causa del trauma facial, / hemos tenido que hacer una crico.	Descripción o paráfrasis Traducción literal	En este contexto <i>crike</i> funciona como verbo, y su significado es «efectuar una cricotirotomía».
crike tray	kit de crico	You still need a crike tray?	¿Todavía necesitáis un kit de crico?	Traducción literal	
crike trays	kits de crico	No crike trays.	No hay kits de crico.	Traducción literal	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
c-spine	inmovilización	Trauma panel, UA, type and hold, c-spine, chest and pelvis.	Panel de trauma. Orina, tipagem, inmovilización / y rayos X de pecho y pelvis.	Equivalente inadecuado	Esto es una serie de pruebas. La médico que la enuncia no habla de ningún otro tipo de procedimiento.
cuff	[sin correspondencia con la traducción]	I need a doctor in here. - I got it. - Check the cuff. / - We have and end-tidal detector?	Necesito un médico. - Yo voy, hacedlo directo. / - ¿El detector está preparado?	Omisión	<i>Cuff</i> es «manguito».
cuff	[sin correspondencia con la traducción]	Inflate the cuff, hook up the vent.	Quita la ventilación.	Omisión	
decreased breath sounds	empeora la respiración	- Decreased breath sounds. / - Pulse ox is dropping.	- Empeora la respiración. - Cae la oximetría.	Modulación	El subtitulador ha optado por transmitir lo que implica que los sonidos respiratorios hayan disminuido: que la respiración ha empeorado.
deep breath	[sin correspondencia con la traducción]	Lateral c-spine. / Deep breath, please. How is he?	Radiografía lateral de la columna. / - Por favor , ¿cómo está?	Omisión	Entre «Por favor» y «¿cómo está?» se ve en los subtítulos un espacio, lo que podría significar que tal vez el subtitulador dejó un hueco con la intención de rellenarlo luego.

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
Did they x-ray the wrong leg?	¿Los de rayos se habrán equivocado?	There's no fracture. / The tibia and fibula are intact. - Did they X-ray the wrong leg?	No tienes ninguna fractura. La / tibia y el peroné están intactos. - ¿Los de rayos se habrán equivocado?	Compresión lingüística Transposición (2)	En este contexto se empleó <i>X-ray</i> como verbo. Con la transposición se trasladó su significación al departamento de Radiología. La significación del adjetivo <i>wrong</i> («equivocado») se transmite mediante el verbo «equivocarse», por lo que esto se ha categorizado también como transposición. La compresión lingüística se refiere a que se omitió <i>leg</i> , término que no era necesario pues por la situación comunicativa se entendía que estaban hablando de una pierna.
diffuse bilateral contusions	contusiones difusas	Pneumothorax on the chest X-ray? / - No diffuse bilateral contusions.	Se verá el neumotórax en los rayos X? / - No, no tiene contusiones difusas.	Calco ortográfico Omisión	El calco ortográfico corresponde a «contusiones». La elisión corresponde al término <i>bilateral</i> .
distorted	[sin correspondencia con la traducción]	What about cricoid? - Anatomy's distorted. / Now you're making it worse.	¿Y la presión cricoidea? - En esta zona... puede empeorar.	Omisión	



Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
doctor	doctora	Can you see, Doctor? / - It's crystal clear.	¿Puede verlo doctora? - Claro como el agua.	Equivalente acuñado	
doctor	médico	I need a doctor in here.	Necesito un médico.	Equivalente acuñado	
Dr.	Dra.	I'm Dr. Lockhart.	Soy la Dra. Lockhart.	Equivalente acuñado	
drip chamber	[sin correspondencia con la traducción]	What are you doing?! - Morris! - Okay, cut the drip chamber, right here.	- ¿Qué estás haciendo? - ¡Morris! - Corta por aquí.	Omisión	
end-tidal detector	detector	We have an end-tidal detector?	¿Tenemos un detector?	Compresión lingüística	
epi... gel foam	epi en gel	All right, get me one percent / with epi... gel foam.	Dadme un 1% de epi en gel.	Compresión lingüística Sintetización	<i>Epi</i> viene de <i>epinephrine</i> («epinefrina» o «adrenalina»). En este subtítulo se han unido dos elementos que no estaban vinculados sintácticamente en el original pero que tienen una relación que hace válida esta sintetización. La compresión corresponde a la omisión del término <i>foam</i> , «espuma».
epiglottis	epiglotis	I see the epiglottis.	Estoy viendo la epiglotis.	Equivalente acuñado	
ertepenum	[sin correspondencia con la traducción]	Ceftriaxone covers gram / positives and negatives. Okay, but not the anaerobes. / Ertepenum gets 'em all.	¿Ceftriaxone? - Cubre grams positivas y negativas. / - Pero no vale para heridas internas.	Omisión	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
etomidate	[sin correspondencia con la traducción]	Etomidate and sux are ready.	Sux está preparado.	Omisión	<i>Etomidate</i> tiene como equivalente en español «etomidato».
everything	cabeza	Everything's pushed to the right.	La cabeza está girada a la derecha.	Equivalente inadecuado	No hay nada en el texto original ni en el contexto que implique que se refieran a la cabeza.
evidence	evidencia	Okay, no evidence of thermal damage.	Sin evidencia de daño periférico.	Traducción literal	Se ha categorizado como traducción literal porque en español existe preferencia por términos como «indicios» o «signos» (este último dependiendo del contexto) antes que por «evidencia».
exit wound hemorrhage	hemorragia interna	Through and through abdominal / penetration, exit wound hemorrhage.	Empalamiento abdominal. / Hemorragia interna.	Equivalente inadecuado	El significado es exactamente el contrario al que transmite la traducción, ya que es una hemorragia que sale hacia fuera por la herida.
facial fracture	fractura en la cara	He's got a facial fracture, / he shouldn't talk.	Fractura en la cara. No debe hablar.	Equivalente acuñado	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
facial series	multi-facial	Trauma panel, chest, / facial series and tib-fib.	Panel de trauma, tórax, / multi-facial y de tibia.	Adición Compresión lingüística	La adición es la de la partícula «multi-», ausente del original. La compresión lingüística se debe a que como este elemento se enuncia como parte de una serie de pruebas se puede omitir la palabra «serie».
facial trauma	trauma facial	With all the facial trauma, / we had to crike him.	A causa del trauma facial, / hemos tenido que hacer una crico.	Traducción literal	Se ha contado como traducción literal pues «trauma» como término no está acuñado, si bien se usa en la jerga médica.
FAST	[sin correspondencia con la traducción]	Trauma panel, chest, / facial series and tib-fib. - Need an ultrasound for a FAST. / - Sats 93, up him to five.	Panel de trauma, tórax, / multi-facial y de tibia. - Saturación en 93...	Omisión	<i>FAST</i> es la abreviatura de <i>Focused Assessment with Sonography for Trauma</i> («Evaluación enfocada con sonografía para traumatismos»).
FFP	plasma	TKO the fluids, hang FFP / and platelets; let's take him up.	Mantened el suero y ponedle / plasma, vamos a subirle.	Compresión lingüística	<i>FFP</i> es la abreviación de <i>Fresh Frozen Plasma</i> , «plasma congelado fresco».
fiber optic	fibra óptica	Fiber optic's here. / - I'll set it up.	Ha llegado la fibra óptica. / - Ok, yo lo preparo.	Equivalente acuñado	
fibula	peroné	There's no fracture. / The tibia and fibula are intact.	No tienes ninguna fractura. La / tibia y el peroné están intactos.	Equivalente acuñado	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
filling with fluid	encharcados	The damaged alveoli / are filling with fluid.	Los alveolos están encharcados.	Transposición	
fluids	suero	TKO the fluids, hang FFP / and platelets; let's take him up.	Mantened el suero y ponédle / plasma, vamos a subirle.	Particularización	
fracture	fractura	There's no fracture. / The tibia and fibula are intact.	No tienes ninguna fractura. La / tibia y el peroné están intactos.	Equivalente acuñado	
gent	Gent	I need a gram of Ancef, 100 of gent.	Necesito 1gr de Ancef y 100 de Gent.	Préstamo de término en vez de equivalente acuñado	<i>Gent</i> es la abreviación de <i>gentamicine</i> («gentamicina»), un antibiótico.
good airway	las vías están bien	Might as well intubate. / - What for? He's got a good airway.	¿Te importa intubar? - ¿Por qué? Las vías están bien.	Transposición	
good chest rise	el pecho se mueve	Bag him up. - Good chest rise.	¡Ventilación! - El pecho se mueve.	Transposición	
gram positives and negatives	grams positivas y negativas	Ceftriaxone covers gram / positives and negatives.	¿Ceftriaxone? - Cubre grams positivas y negativas.	Traducción literal	
head	cabeza	Can you tilt your head back?	Inclina la cabeza.	Equivalente acuñado	
head CT	tomografía	Okay, warm up the head CT. - One, two, three.	Vamos a prepararla para / la tomografía. 1, 2, 3.	Compresión lingüística Expansión	Se ha especificado lo que significa en parte <i>CT</i> ( <i>Computed Tomography</i> ), pero no de qué parte del cuerpo se va a tomar.
hepatitis	[sin correspondencia con la traducción]	Send that up for HIV and hepatitis.	Súbelo al laboratorio para que excluyan el VIH.	Omisión	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
hip fracture	fracturas	Yeah, got knocked down an access well. Concussion, hip fracture.	Quedó noqueada en la caída. / Contusión y fracturas.	Compresión lingüística	
HIV	VIH	Send that up for HIV and hepatitis.	Súbelo al laboratorio para que excluyan el VIH.	Equivalente acuñado	
I.J.	viga de metal	Is that the I.J.? / - Perfect. Can you see, Doctor?	¿En esa viga de metal? / - Perfecto. ¿Puede verlo doctora?	Equivalente inadecuado	En este contexto, <i>I.J.</i> se refiere a <i>Internal Jugular Vein</i> («vena yugular interna»).
ICU	UCI	We're gonna have / to wire his jaw in th O.R. and he'll go to the ICU until his lungs heal.	Vamos a recolocar la mandíbula en el quirófano / y a esperar una mejora pulmonar en la UCI.	Equivalente acuñado	<i>ICU</i> es la abreviatura de <i>Intensive Care Unit</i> .
inhaled Beclomethasone	inhibidores de Cletmetazona	I have moderate persistent asthma. I'm on inhaled Beclomethasone, Albuterol, and an oral / leukotriene modifier.	Tengo un principio de asma. Me / dan inhibidores de Cletmetazona... ... Albuterol y un modificador oral.	Equivalente inadecuado	El equivalente del original sería «beclometasona inhalada». El original no implica que lo que tome la paciente sean inhibidores, y en español no existe el término «cletmetazona».
internal bleeding	hemorragia interna	I need to check for internal bleeding.	Tengo que descartar una hemorragia interna.	Equivalente acuñado	
intubate	intubar	Might as well intubate. / - What for? He's got a good airway.	¿Te importa intubar? - ¿Por qué? Las vías están bien.	Equivalente acuñado	
intubation	intubación	We need to talk about intubation, Greg.	Tenemos que discutir la intubación, Greg.	Equivalente acuñado	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
jaw	mandíbula	We're gonna have / to wire his jaw in th O.R. and he'll go to the ICU until his lungs heal.	Vamos a recolocar la mandíbula en el quirófano / y a esperar una mejora pulmonar en la UCI.	Equivalente acuñado	
jelly	gel	Some jelly for the belly.	Gel para el vientre.	Generalización	<i>Jelly</i> («gelatina») es un subtipo de gel.
lac	laceración	Small lac to the oropharynx...	Pequeña laceración proximal...	Expansión	
laryngoscope	laringoscopio	All right, laryngoscope and suction.	Laringoscopio y succión.	Equivalente acuñado	
larynx	laringe	I can't see the larynx.	No consigo ver la laringe.	Equivalente acuñado	
lateral c-spine	radiografía lateral	What do you guys need? Lateral c-spine.	¿Qué necesitáis? - Radiografía lateral de la columna.	Omisión Particularización	Por el contexto se deduce que están pidiendo una radiografía a pesar de que no lo digan expresamente, de ahí que se catalogue como particularización.  Ahora bien, el subtitulador omitió qué se debía radiografiar.
leg	pierna	I broke my leg when I landed, and then / I crawled out with her on my back.	Me rompí mi pierna cuando aterricé, / y cargué con ella a la espalda.	Equivalente acuñado	
local	anestesia local	Without local? / - You sure?	¿Sin anestesia local? / - ¿Estás seguro?	Particularización	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
lower his head	Versed	Etomidate and sux are ready. - Push it. - Lower his head. - Assisting ventilations.	Sux está preparado. / - Inyecte. - Y el Versed. - Posición de ventilación.	Calco fonético	
mesenteric artery	arteria mesentérica	The blood's from deeper inside. / Maybe a mesenteric artery.	Sangra desde muy profundo. Tal / vez desde la arteria mesentérica.	Equivalente acuñado	
moderate persistent asthma	principio de asma	I have moderate persistent asthma.	Tengo un principio de asma.	Equivalente inadecuado	Las características del asma que presenta la paciente no se corresponden entre el original y la traducción (la traducción correcta sería «asma persistente moderado»).
non-rebreather	maskarilla	I'll get the non-rebreather.	Ponte la maskarilla.	Generalización	<i>Non-rebreather</i> se refiere a <i>non-rebreather mask</i> , un tipo específico de maskarilla.
numb it up	anestésiar	Let me numb it up.	Vamos a anestésiar.	Particularización	Esta unidad se ha categorizado como particularización porque el término del original no es especializado mientras que el de la traducción sí lo es.
O.R.	quirófano	Hold an O.R. for him.	Quirófano para él.	Equivalente acuñado	<i>O.R.</i> es la abreviatura de <i>Operating Room</i> .

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
O.R.	quirófano	We're gonna have to wire his jaw in the O.R.	Vamos a recolocar la mandíbula en el quirófano / y a esperar una mejora pulmonar en la UCI.	Equivalente acuñado	
O.R.	cirugía	How come he's not in the O.R.?	¿Por qué todavía no ha subido a cirugía?	Generalización	Se ha contado como generalización porque en vez de referirse a los quirófanos se refiere al departamento en el que se encuentran.
O.R.	cirugía	You need to take him to the O.R.	Tenéis que subirle a cirugía.	Generalización	Se ha contado como generalización porque en vez de referirse a los quirófanos se refiere al departamento en el que se encuentran.
O.R.	cirugía	Yeah, they took him up to the O.R.	Sí, le subimos a cirugía.	Generalización	Se ha clasificado como generalización pues se entiende como el departamento en que se encuentran los quirófanos. Por otro lado, en la construcción de la oración se aprecia un error en cuanto al sujeto que la realiza (en la traducción es primera persona mientras que en el original es tercera persona).



Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
O.R.	[sin correspondencia con la traducción]	I'm gonna put in a central line / and take him right up to the O.R.	Le voy a poner un catéter central.	Omisión	Aquí se ha omitido todo un sintagma verbal.
O-neg	0 negativo	First unit of O-neg is up.	Las dos primeras de 0 negativo han entrado.	Expansión	Aparte de la traducción de <i>O-neg</i> , se observa un error en el número de unidades transfundidas.
O-neg	0 neg	Hang two more O-neg.	Ponedle 2 unidades más de 0 neg.	Traducción literal	
open fibula	tibia expuesta	Broken jaw, open fibula.	Mandíbula rota. Tibia expuesta.	Equivalente acuñado	
open up	abre la boca	Open up, buddy.	Abre la boca, colega.	Particularización	La unidad terminológica original no es realmente especializada, pero como en la traducción se especifica una parte del cuerpo y el sentido de la traducción es correcto, se ha optado por categorizarla como especializada.
oral leukotriene modifier	modificador oral	Albuterol, and an oral leukotriene modifier.	... Albuterol y un modificador oral.	Omisión Traducción literal	El subtitulador omitió el término <i>leukotriene</i> («leucotrieno»). También se ha categorizado como traducción literal porque «oral» debería ser «por vía oral».

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
oropharynx	proximal	Small lac to the oropharynx...	Pequeña laceración proximal...	Equivalente inadecuado	<i>Oropharynx</i> significa «bucofaringe». Cabe la posibilidad de que el subtitulador confundiera este término con <i>proximal</i> por haber apreciado una cierta similitud gráfica.
over-transfused	pusiste demasiada sangre	You over-transfused, got his pressure way up and he blew / a clot...	Y tú le pusiste demasiada sangre... aumentándole la presión / y provocándole un coágulo.	Descripción o paráfrasis	
oxygen	oxígeno	He-he-he-he needs oxygen.	Necesita oxígeno.	Equivalente acuñado	
oxygenating	oxigenando	His vitals are stable, / he's oxygenating well.	Sus signos son estables / se está oxigenando bien.	Equivalente acuñado	
pelvis	pelvis	Trauma panel, UA, type and hold, / c-spine, chest and pelvis.	Orina, tipagem, inmovilización / y rayos X de pecho y pelvis.	Equivalente acuñado	
platelets	[sin correspondencia con la traducción]	TKO the fluids, hang FFP / and platelets; let's take him up.	Mantened el suero y ponedle / plasma, vamos a subirle.	Omisión	
pneumothorax	neumotórax	Pneumothorax on the chest X-ray?	¿Se verá el neumotórax en los rayos X?	Equivalente acuñado	
portable chest	rayos del pecho	Keep her on ten an hour; / order a portable chest.	Mantenla con 10 a / la hora. Quiero rayos del pecho.	Particularización	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
pre-op antibiotics	antibióticos para la cirugía	He's good enough to boss us around. / Kaya, pre-op antibiotics.	Lo suficientemente bien / como para seguir mandando. - ¿Qué antibióticos para la cirugía?	Generalización	Se ha categorizado como generalización porque en el original se especifica el momento concreto en que se deben aplicar los antibióticos (antes de la intervención quirúrgica) mientras que en la traducción no se especifica.
pressure	presión	Pressure's up to 90.	Presión por encima de 90.	Equivalente acuñado	
pressure	presión	It's not slowing down. / - Okay, apply more pressure.	No está cayendo. / - Necesita más presión.	Equivalente acuñado	
primary assessment	evaluación	Wow. Okay, start / your primary assessment.	Empieza la evaluación.	Compresión lingüística	
pulse ox	oximetría	Pulse ox is borderline.	Oximetría al límite.	Compresión lingüística Expansión	<i>Ox</i> es la abreviación de <i>oximetry</i> . La compresión está en la supresión de <i>pulse</i> , ya que el término equivalente del original es «pulsioximetría» pero «oximetría» es también aceptable en este contexto.
pulse ox	oximetría	Pulse ox is dropping.	Cae la oximetría.	Compresión lingüística Expansión	Véase la anotación sobre la primera aparición de <i>pulse ox</i> .
pulse ox	oximetría	Pulse ox down to 80.	Oximetría por debajo de 80.	Compresión lingüística Expansión	Véase la anotación sobre la segunda aparición de <i>pulse ox</i> .

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
pulse ox	saturación	Pulse ox is in the 70s.	Saturación cerca de 70.	Expansión Generalización	Véase la anotación sobre la segunda aparición de <i>pulse ox</i> .
pulse ox	saturación	Pulse ox down to 88.	La saturación cae a 88...	Generalización	Una pulsioximetría ( <i>pulse ox</i> ) sirve para medir la saturación de oxígeno.
push it	inyecte	Etomidate and sux are ready. - Push it.	Sux está preparado. - Inyecte.	Particularización	
rapid infuser	máquina de infusión	I need the rapid infuser.	Necesito una máquina de infusión.	Elisión	En la traducción no se especifica el tipo de máquina de infusión.
real-time guidance	guía en tiempo real	We're giving her a real-time / guidance in the sterile field.	Vamos a ponerle una guía en / tiempo real sobre la herida.	Equivalente inadecuado	De la traducción se deduciría que se refieren a un producto sanitario, pero la realidad es que el original se refiere a las indicaciones que está recibiendo de sus compañeros la médico que interviene.
retrograde	[sin correspondencia con la traducción]	We could try to go retrograde? - I said we're criking.	Podemos... - ¡Traed un kit de crico!	Omisión	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
rig	ambulancia	Someone from the back of the rig? / - Most likely.	¿De alguien de detrás de la ambulancia? / - Parece que sí.	Particularización	<i>Rig</i> es un término aplicable a a camiones. Como en la traducción se especifica que es una ambulancia (lo cual es correcto), se ha categorizado esta unidad de estudio como particularización.
sats	saturación	Sats 93, up him to five. - Open up, buddy.	Saturación en 93... / - Abre la boca, colega.	Expansión	
sats	saturación	Sats are down.	Le ha caído la saturación.	Expansión	
sats	saturación	Sats up to 90.	La saturación sube a 90.	Expansión	
sats	saturación	Sats are drifting down...	La saturación cae demasiado.	Expansión	
sats	saturación	Sats coming up.	Sube la saturación.	Expansión	
send that up	súbelo al laboratorio	Send that up for HIV and hepatitis.	Súbelo al laboratorio para que excluyan el VIH.	Particularización	Realmente el término original ( <i>to send something up</i> ) no se puede considerar un término especializado, pero se ha considerado como tal porque en la traducción se especificó que el envío debía hacerse a un lugar especializado.
shiley	shiley	I need an 11 blade and a shiley.	Traed un / bisturí del 11 y un shiley.	Equivalente acuñado	<i>Shiley</i> es el nombre comercial de un tubo para traqueostomías.

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
shileys	shiley	Where the hell are the Shileys?	¿Dónde coño están los shiley?	Equivalente acuñado	Véase la anotación anterior.
sprain	torcedura	It's just a sprain.	Ha sido sólo una torcedura.	Generalización	<i>Sprain</i> es «esguince», una torcedura con consecuencias concretas.
stable	estables	His vitals are stable, / he's oxygenating well.	Sus signos son estables, / se está oxigenando bien.	Equivalente acuñado	
sterile field	herida	We're giving her a real-time / guidance in the sterile field.	Vamos a ponerle una guía en / tiempo real sobre la herida.	Equivalente inadecuado	<i>Sterile field</i> es una zona esterilizada para que la pueda intervenir el personal sanitario, no implica que sea la zona de una herida.
suction	succión	All right, laryngoscope and suction.	Laringoscopia y succión.	Equivalente acuñado	
surgery	[sin correspondencia con la traducción]	How come he's not in the O.R.? - Surgery wants a central line first.	¿Por qué todavía no ha subido a cirugía? / - Quieren que le pongamos un catéter central.	Elisión	Parece ser que el subtitulador puso en relación los dos subtítulos del original traduciendo <i>O.R.</i> por el nombre del departamento («Cirugía») y omitiéndolo en la línea siguiente de su subtítulo por haber explicitado que se refieren a ese departamento.
surgery	operar	What for? He's got a good airway. - He's going to need it for surgery.	¿Por qué? Las vías están bien. / - Pero le van a operar.	Transposición	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
sux	sux	Etomidate and sux are ready.	Sux está preparado.	Préstamo de término con equivalente acuñado	Abreviación de <i>Suxamethonium Chloride</i> («cloruro de suxametonio»).
the bougie	debujin	You want to try the bougie?	¿Quieres intentar el Debujin?	Calco fonético	<i>Bougie</i> significa «dilatador» o «sonda».
thermal damage	daño periférico	Okay, no evidence of thermal damage.	Sin evidencia de daño periférico.	Equivalente inadecuado	Esta unidad se refiere a daños causados por altas temperaturas (la paciente ha estado en las proximidades de un incendio), lo cual no solo no queda recogido en la traducción, sino que además se ha especificado «periférico» cuando no haya nada en el original que lo implique.
three cc syringe	jeringa de 300cc	27 gauge on a three cc syringe.	Aspirador y una jeringa de 300cc.	Equivalente inadecuado	El subtítulador multiplicó erróneamente por 100 la cantidad de centímetros cúbicos.
through and through abdominal penetration	empalamiento abdominal	Through and through abdominal / penetration, exit wound hemorrhage.	Empalamiento abdominal. / Hemorragia interna.	Compresión lingüística	
tib-fib	tibia	Trauma panel, chest, / facial series and tib- fib.	Panel de trauma , tórax, / multi- facial y de tibia.	Expansión Omisión	La expansión corresponde a <i>tib</i> (de <i>tibia</i> ). La omisión corresponde a <i>fib</i> (de <i>fibula</i> , «fémur»).
tibia	tibia	There's no fracture. / The tibia and fibula are intact.	No hay fractura. La / tibia y el peroné están intactos.	Equivalente acuñado	

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
tibia fracture	fractura de tibia	Norman Chapman, tibia fracture.	Norman Shapaman, fractura de tibia.	Equivalente acuñado	
TKO	mantened	TKO the fluids, hang FFP / and platelets; let's take him up.	Mantened el suero y ponedle / plasma, vamos a subirle.	Compresión lingüística	<i>TKO</i> es la abreviación de <i>To Keep Open</i> , «mantener abierto».
too much blood	sangra demasiado	Do you see the cords? / - Too much blood.	¿Estás viendo las cuerdas? / - Sangra demasiado.	Transposición	
trauma	trauma	We've got trauma.	Tenemos un trauma.	Traducción literal	Se ha categorizado como traducción literal porque en este ámbito se prefiere «traumatismo» mientras que se suele reservar «trauma» para la psicología o los traumatismos craneales.
trauma panel	panel de trauma	Trauma panel, chest, / facial series and tib-fib.	Panel de trauma, tórax, / multi-facial y de tibia.	Traducción literal	
trauma panel	panel de trauma	Trauma panel, UA, type and hold, / c-spine, chest and pelvis.	Panel de trauma. Orina, tipagem, inmovilización / y rayos x de pecho y pelvis.	Traducción literal	
tray	kit	Okay, forget the tray.	¡Olvidaos del kit!	Particularización	<i>Tray</i> significa «bandeja», pero al haberlo traducido como «kit» se especifica que es un conjunto de instrumentos.
tubing	intubando	They're tubing him.	Le están intubando.	Equivalente acuñado	



Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
two inch bony fragment	demasiado fragmento de hueso	Pratt, that's not your bone. What? - It's a two inch bony fragment. / - Yeah, someone's else.	Pratt... este no es tu hueso. -Demasiado fragmento de hueso. / -Si, es de otra persona	Equivalente inadecuado	El original no implica que el fragmento de hueso tenga una longitud excesiva, ya que lo anómalo aquí es que se ha descubierto que este paciente tiene los huesos intactos a pesar de tener un trozo de hueso clavado en una pierna.
type and hold	tipagem	Trauma panel, UA, type and hold, c-spine, chest and pelvis.	Panel de trauma. Orina, tipagem, inmovilización / y rayos x de pecho y pelvis.	Calco fonético	<i>Type and hold</i> se refiere a analizar una muestra de sangre para determinar el tipo sanguíneo y retenerla después en el laboratorio. Se pronuncia de un modo aproximado a la equivalencia que el subtitulador ha incluido en su traducción.
UA	orina	Trauma panel, UA, type and hold, c-spine, chest and pelvis.	Panel de trauma. Orina, tipagem, inmovilización y rayos x de pecho y pelvis.	Compresión lingüística	<i>UA</i> significa <i>Urine Analysis</i> («análisis de orina»). Se ha categorizado como compresión porque por el contexto se deduce que la médico que lo menciona se refiere a un análisis.

Original	Traducción	Subtítulos originales	Subtítulos traducidos	Técnica de traducción	Anotaciones
ultrasound	[sin correspondencia con la traducción]	Trauma panel, chest, / facial series and tib-fib. - Need an ultrasound for a FAST. / - Sats 93, up him to five. - Open up, buddy.	Panel de trauma , tórax, / multifacial y de tibia. - Saturación en 93... / - Abre la boca, colega.	Omisión	
until his lungs heal	mejora pulmonar	... and he'll go to the ICU until his lungs heal.	... y a esperar una mejora pulmonar en la UCI.	Transposición	
vent	ventilación	hook up the vent.	Quita la ventilación.	Expansión	
vitals	signos	His vitals are stable, / he's oxygenating well.	Sus signos son estables, / se está oxigenando bien.	Generalización	<i>Vital</i> viene de <i>vital signs</i> , «signos vitales».
V-tach	taquicardia ventricular	Run a V-tach. / Open the crash cart.	Taquicardia ventricular. / Carro de paradas.	Expansión	
we're crikig	traed un kit de crico	We could try to go retrograde? / -I said we're crikig. - No crike trays. / - Check the hall.	Podemos... / - ¡Traed un kit de crico! - No hay kits de crico. / - ¡Mirad en el pasillo!	Transposición	
wire	recolocar	We're gonna have / to wire his jaw in the O.R.	Vamos a recolocar la mandíbula en el quirófano.	Generalización	<i>Wire</i> implica recolocar la mandíbula (en este caso) con alambre, pero en la traducción no se ha especificado esto último.
wrist	muñeca	Abby, go fix your wrist.	Abby, vete a que te miren la muñeca.	Equivalente acuñado	
X-ray	rayos-x	How about we X-ray your ankle now?	¿Qué tal unos / rayos-X de tu muñeca?	Transposición	En este contexto, <i>X-ray</i> funciona como verbo.

En la tabla 4.2 presentamos la frecuencia de aparición de cada técnica en la traducción estudiada y la proporción relativa de aparición de cada técnica con respecto al total.

**Tabla 4.2: Frecuencia de las técnicas y proporción relativa de frecuencias**

Técnica	Frecuencia	Proporción
Adaptación	0	0,00%
Adición	2	1,01%
Amplificación	1	0,51%
Calco fonético	3	1,51%
Calco ortográfico	1	0,51%
Calco semántico	1	0,51%
Compresión lingüística	15	7,57%
Corrección	0	0,00%
Descripción o paráfrasis	3	1,51%
Elisión	2	1,01%
Equivalente acuñado	57	28,78%
Equivalente inadecuado	19	9,52%
Expansión	16	8,08%
Generalización	15	7,57%
Modulación	2	1,01%
Omisión	20	10,10%

<b>Técnica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Proporción</b>
Particularización	13	6,57%
Préstamo de término en vez de equivalente acuñado	3	1,51%
Préstamo de término sin equivalente acuñado	0	0,00%
Sintetización	1	0,51%
Traducción literal	2	1,01%
Transposición	22	11,11%
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Ordenando las categorías según la proporción relativa de aparición encontramos que siguen el orden que mostramos a continuación en la tabla 4.3.

**Tabla 4.3: Técnicas ordenadas por frecuencia de aparición**

<b>Orden</b>	<b>Técnica</b>	<b>Proporción</b>
1	Equivalente acuñado	28,78%
2	Transposición	11,11%
3	Omisión	10,10%
4	Equivalente inadecuado	9,52%
5	Expansión	8,08%
6	Compresión lingüística	7,57%
7	Generalización	7,57%

Orden	Técnica	Proporción
8	Particularización	6,57%
9	Calco fonético	1,51%
10	Descripción o paráfrasis	1,51%
11	Préstamo de término con equivalente acuñado	1,51%
12	Adición	1,01%
13	Elisión	1,01%
14	Modulación	1,01%
15	Traducción literal	1,01%
16	Amplificación	0,51%
17	Calco ortográfico	0,51%
18	Calco semántico	0,51%
19	Sintetización	0,51%
20	Adaptación	0,00%
21	Corrección	0,00%
22	Préstamo de término sin equivalente acuñado	0,00%

Según apreciamos en la tabla 4.2, la técnica más común, con diferencia con respecto a las demás, es la de equivalente acuñado, con un 28,78%. A este respecto hay que señalar que varios de los términos traducidos por un equivalente acuñado son términos que, además de al ámbito médico, pertenecen al lenguaje común, como *head* («cabeza») o *leg* («pierna»). Por ello, para la tesis elaboraremos, si es posible con la colaboración de un experto sanitario, una lista de términos cuya traducción no plantee las mismas dificultades que el resto debido al hecho de que pertenezcan al lenguaje común o de que sean fáciles de encontrar en diccionarios de la lengua general. De estos términos diferenciaremos aquellos que se usan con el mismo significado tanto en la lengua general como en el ámbito de especialidad, como

ocurre con los términos señalados anteriormente, de aquellos que tienen un significado específico dentro de la medicina que no permite intercambiarlos por otros términos que en la lengua general serían sinónimos o cuasi sinónimos. Por ejemplo, el término *sign* («signo»), que en textos de carácter general podría ser admisible traducir como «señal» o «indicio», normalmente debe traducirse en medicina como «signo», pues este es el término que recoge en español la significación del original *sign* cuando se utiliza con el sentido de *clinical sign*: manifestación objetiva y observable por un médico de una enfermedad o disfunción. A este respecto hay que señalar que si alguno de los participantes opta por traducir un término por otro cuyo significado no se corresponde con el del original dentro del ámbito médico, aun cuando sí pueda corresponderse en la lengua general, tendremos que categorizarlo dentro de otra técnica, con toda probabilidad la de equivalente inadecuado.

Tres técnicas en las que esperamos encontrar diferencias relevantes entre los distintos grupos de participantes son las de compresión lingüística, elisión y omisión, puesto que, como ya hemos expuesto en el marco teórico, estas técnicas son de uso común en la subtitulación profesional. Dado que el uso de estas técnicas obedece a las limitaciones espacio-temporales que impone el medio en la transmisión de información, esperamos que el grupo de estudiantes de Traducción tienda a utilizarlas con mayor frecuencia que los demás grupos, ya que estas limitaciones se suelen incluir en los programas de formación en Traducción Audiovisual. Asimismo, nos interesa especialmente ver si el grupo de subtituladores aficionados emplea la técnica de omisión y en qué casos las emplea: en el análisis preliminar encontramos que es la tercera técnica más empleada, con un 10,10%, lo que significa que de cada diez unidades estudiadas ha habido omisión en una. Al haber analizado la traducción de una sola persona, no nos parece procedente extraer conclusiones de las unidades concretas en las que ha habido omisión; no obstante, si en corpus mayores se encontraran tendencias en este u otros grupos, esta técnica podría tal vez servir como indicativo del nivel de conocimiento de la materia que tiene cada grupo, o bien como indicativo de lo desconocido que puede ser un concepto para los grupos sin conocimientos médicos formales.

También encontramos que en la traducción estudiada no se han utilizado las técnicas de adaptación, corrección y préstamo de término sin equivalente acuñado. En lo que respecta a la técnica de adaptación, quisiéramos señalar algo importante que pone en relación esta técnica con la de amplificación: algunos autores que han estudiado los *fansubs* en la animación japonesa (véanse Díaz Cintas y Muñoz Sánchez 2003 o Ferrer Simó 2005) señalan que los

aficionados a este género están interesados en la cultura de este país, y que por este motivo los subtituladores tienden a mantener las idiosincrasias culturales y a explicitar lo que puede ser poco conocido en la cultura meta. Por ello es de esperar que en ese género se utilice poco, si acaso se usa, la técnica de adaptación, y que se utilice con más frecuencia la de amplificación. En este punto del estudio desconocemos si los motivos por los que en este análisis no hemos encontrado ninguna adaptación pueden ser los mismos que señalan los autores citados, y eso hace que encontremos especialmente interesante estudiar las diferencias que puede haber entre el grupo de estudiantes de Traducción, que por su formación debe tener más conciencia de las necesidades del receptor del texto meta, y el resto. Ahora bien, también somos conscientes de que esto puede deberse a otros motivos diferentes a los de los subtituladores de animación japonesa, como por ejemplo que el subtitulador no dispusiera de tiempo para buscar otros equivalentes en la cultura meta.

Un resultado llamativo que nos ha llevado a añadir la técnica de corrección en nuestros criterios de análisis es la traducción de *ankle* («tobillo») por «muñeca» en un subtítulo. En la secuencia a la que corresponde ese subtítulo, una enfermera atiende a una médico a la que una explosión arrojó al suelo, lo que le causó lesiones en la muñeca (*wrist*). Cuando la médico se dispone a irse camina con cierta dificultad, de modo que la enfermera le pregunta si no debería hacerse una radiografía del tobillo. Dado que durante toda esta secuencia y en secuencias anteriores solamente se ha mencionado su lesión de muñeca y no que pueda tener más lesiones además de esa, pensamos que es posible que el subtitulador considerase que *ankle* era en este caso un error y que se seguían refiriendo a la lesión de muñeca. Si realmente el subtitulador lo hubiera considerado un error, posiblemente esto pudiera indicar que este subtitulador tenga cierta conciencia de la macroestructura y la necesidad de cohesión en el texto. No obstante, como no podemos asegurar que sea así y pensamos que también puede deberse a que el subtitulador tradujo sin mirar el vídeo, nos hemos limitado a categorizar esta unidad como equivalente inadecuado.

Los resultados aquí expuestos son someros ya que la muestra estudiada está compuesta de una sola traducción. Una vez que obtengamos los corpus de los distintos grupos de estudio los someteremos a análisis estadísticos más complejos que el aquí expuesto, puesto que lo que más nos interesa estudiar son las diferencias entre los distintos grupos y las interacciones entre los distintos niveles de conocimiento de subtitulación y terminología médica.

## CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

Como hemos visto en el capítulo anterior, el análisis que hemos llevado a cabo con un archivo de subtítulos descargado de Internet nos ha servido para afinar una parte de nuestra metodología, la de los criterios de análisis, ya que nos ha ayudado a ver qué aspectos de la clasificación original de Hurtado Albir no se ajustaban a nuestro material de trabajo, qué peculiaridades podía presentar una traducción de este tipo y qué precauciones deberemos adoptar a la hora de analizar los resultados de los corpus completos que obtendremos con el experimento, como por ejemplo la necesidad de delimitar las unidades terminológicas cuya traducción no plantee problemas por tener equivalentes acuñados conocidos y empleados con la misma significación en la lengua común y especializada. Si bien no hemos desarrollado a fondo el análisis por las limitaciones que supone disponer de un solo archivo de subtítulos, este análisis preliminar nos ha ayudado a situarnos en cuanto a lo que podemos esperar en el análisis de corpus mayores, y especialmente lo que podemos esperar del grupo de subtituladores aficionados.

Durante la documentación de este estudio, observamos que en algunos foros de subtituladores se compartían materiales de consulta especializados (diccionarios, páginas web dedicadas a temas concretos, etc.), se resolvían dudas terminológicas entre subtituladores y se elaboraban glosarios temáticos con las respuestas a esas dudas, de igual modo que en determinados puntos de encuentro (esto es: foros, listas de correo y revistas) de traductores profesionales. Se aprecia por tanto que los modos de compartir el conocimiento especializado entre subtituladores aficionados han evolucionado hasta aprovechar las posibilidades de Internet de forma comparable a como lo hacen los traductores profesionales. Si bien aún está por demostrar cómo abordan los subtituladores aficionados la traducción de un material especializado con respecto a los otros grupos delimitados en este estudio, este hecho podría apuntar a que se esté dando una evolución de la actividad traductora no profesional con



ciertos puntos comunes con la situación actual de la traducción profesional; conocer esto más a fondo nos podría ayudar a establecer las subcompetencias estratégica e instrumental de los subtituladores aficionados. De ahí que consideremos que este es un fenómeno que no habría por qué observar con recelo ante lo que tal vez podría verse como una forma de intrusismo, sino como un fenómeno del que los traductores profesionales y los investigadores en este campo también podemos aprender y nutrirnos en algunos aspectos.

No obstante, hemos de insistir, como ya señalamos en el capítulo 1, en que en las traducciones de aficionados se pueden estar reproduciendo los errores que se intentan evitar con la profesionalización de la actividad traductora. De hecho, nuestra impresión general tras el análisis preliminar es que la traducción analizada no superaría los filtros de la traducción profesional, no solo por la frecuencia de equivalentes inadecuados y el uso de ciertas técnicas en contextos en los que no eran las más apropiadas, sino también porque hemos hallado errores ortotipográficos y ciertas licencias de interpretación de los mensajes o de la expresión de emociones de los personajes, como la adición de signos exclamativos en puntos en los que el texto original no implicaba ninguno de los fines de estos signos: sorpresa, indignación, etc.

Asimismo, hemos de señalar que como los usuarios de *fansubs* son sobre todo jóvenes estudiantes es posible que entre los estudiantes de Traducción haya quienes recurran a ellos, y por ello sería conveniente hacerles tomar conciencia de los errores terminológicos y las técnicas inadecuadas que se pueden observar en este tipo de traducciones, especialmente si todavía no han cursado asignaturas de especialización en los distintos tipos de traducción. En ese sentido, estas traducciones tal vez podrían emplearse también como instrumento pedagógico, especialmente teniendo en cuenta que en el experimento planteado hay un grupo compuesto por estudiantes universitarios de Traducción: la inclusión de este grupo en el experimento puede contribuir a determinar ciertos aspectos formativos de la competencia traductora.

Quisiéramos manifestar nuestro deseo de que la futura tesis de la que este proyecto será la base sirva para ir abriendo una nueva vía en la investigación de la traducción audiovisual por parte de aficionados, ya que en este dominio todavía hay mucho por hacer, como ya hemos explicado en el marco teórico. A este respecto, encontramos conveniente hacer estudios de comparación entre las traducciones de series de televisión occidentales (no solo de series de animación japonesa) realizadas por aficionados con las traducciones profesionales, sobre todo

con la finalidad de analizar el desarrollo de la competencia traductora fuera del ámbito profesional y académico. Para una investigación de este tipo, sería también conveniente determinar los criterios que rigen la producción de este tipo de subtítulos. Asimismo y dado lo observado durante el diseño de nuestro estudio, consideramos de especial interés estudiar cómo se documentan los subtituladores aficionados para realizar traducciones especializadas.

Todas estas son posibilidades de investigación a las que esperamos poder contribuir con la tesis que partirá de este proyecto. Asimismo, quisiéramos señalar que esta tesis se enmarcará dentro de un proyecto I+D, el proyecto Varimed: «Variación denominativa en medicina: recurso multimodal multilingüe para investigación y divulgación» (FFI 2011-23120). Dentro de dicho proyecto, esta tesis puede servir para observar las variantes terminológicas como resultado de estrategias y técnicas de traducción en función de los conocimientos de traducción y terminología médica.

# BIBLIOGRAFÍA

- Alcina Caudet, Amparo (2001). «El español como lengua de la ciencia y la medicina». En *Panacea*, vol. 2, n.º 4.
- Cabré Castellví, María Teresa (2003). «Theories of Terminology. Their description, prescription and explanation». En *Terminology*, vol. 9, n.º 2. Disponible en la URL: <http://www.hf.uib.no/forskerskole/cabre.pdf>. Consultado por última vez el 8 de diciembre de 2011.
- Díaz Cintas, Jorge (2003). *Teoría y práctica de la subtitulación*. Barcelona: Ariel.
- Díaz Cintas, Jorge, y Muñoz Sánchez, Pablo (2006). «Fansubs: Audiovisual Translation in an Amateur Environment». En *The Journal of Specialised Translation*, n.º 6. Disponible en la URL: [http://www.jostrans.org/issue06/art\\_diaz\\_munoz.php](http://www.jostrans.org/issue06/art_diaz_munoz.php). Consultado por última vez el 8 de diciembre de 2011.
- Estopà, Rosa y Valero, Antoni (2002). «Adquisición de conocimiento especializado y unidades de significación especializada en medicina». En *Panacea*, vol. 3, n.º 9-10.
- Ferrer Simó, María Rosario (2005). «Fansubs y scanlations: la influencia del aficionado en los criterios profesionales». En *Puentes*, n.º 6. Disponible en la URL: <http://www.ugr.es/~greti/puentes/puentes6/04%20Maria%20Rosario%20Ferrer.pdf>.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha (1998). *La ciencia empieza en la palabra*. Barcelona: Península.
- Hatcher, Jordan S. (2005). «Of Otaku and Fansubs: A Critical Look at Anime Online in Light of Current Issues in Copyright Law». En *Script-ed*, vol. 2, n.º 4. Disponible en la URL: <http://www.law.ed.ac.uk/ahrc/script-ed/vol2-4/hatcher.asp>. Consultado por última vez el 8 de diciembre de 2011.

- Hurtado Albir, Amparo (2003). *Traducción y traductología: introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra. **Lozano Vives, María Dolores (2008).**
- Lozano Vives, María Dolores. *Aproximación a la traducción de la terminología médica de series dobladas al español: el caso de “Urgencias”*. Trabajo de investigación fin de máster. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en la URL: <http://www.recercat.net/bitstream/2072/170109/1/Treball+de+recerca.pdf>. Consultado por última vez el 8 de diciembre de 2011.
- Lozano Vives, María Dolores y Matamala, Anna (2009). «The translation of medical terminology in TV fiction series: the Spanish dubbing of *E.R.*». En **Vigo** *International Journal of Applied Linguistics*, n.º 6. Disponible en la URL: <http://webs.uvigo.es/vialjournal/pdf/Vial-2009-Article4.pdf>. Consultado por última vez el 8 de diciembre de 2011.
- Merten, Pascaline (2011). «L’enseignement mixte au service de la traduction multimédia». En *Tralogy* [en línea], Session 3 – La formation du traducteur. Disponible en la URL: <http://lodel.irevues.inist.fr/tralogy/index.php?id=111>. Consultado por última vez el 18 de noviembre de 2011.
- O’Hagan, Minako (2009). «Evolution of User-generated Translation: Fansubs, Translation Hacking and Crowdsourcing». En *The Journal of Internationalisation and Localisation*, vol. 1. Disponible en la URL: [http://www.lessius.eu/jial/documents/JIAL\\_2009\\_1\\_2009\\_APA.pdf](http://www.lessius.eu/jial/documents/JIAL_2009_1_2009_APA.pdf). Consultado por última vez el 1 de diciembre de 2011.
- Orero, Pilar (ed.) (2004). *Topics in Audiovisual Translation*. Ámsterdam: John Benjamins.
- PACTE (2003). «Building a translation competence model». En Alves, Fabio (ed.), *Triangulating Translation: Perspectives in process oriented research*. Ámsterdam: John Benjamins.
- PACTE (2009). «Results of the Validation of the PACTE Translation Competence Model: Acceptability and Decision Making». En *Across Languages and Cultures*, vol. 10, n.º 2. Disponible en la URL:

[http://ddd.uab.cat/pub/artpub/2009/67883/PREI2010\\_acrlanculv10n2.pdf](http://ddd.uab.cat/pub/artpub/2009/67883/PREI2010_acrlanculv10n2.pdf). Consultado por última vez el 29 de noviembre de 2011.

- Pym, Anthony (1992). «Translation error analysis and the interface with language teaching». En *The Teaching of Translation*, editado por Cay Dollerup y Anne Loddegaard. Ámsterdam: John Benjamins. Disponible en la URL: [http://usuariis.tinet.cat/apym/on-line/training/1992\\_error.pdf](http://usuariis.tinet.cat/apym/on-line/training/1992_error.pdf). Consultado por última vez el 9 de noviembre de 2011.
- Sevilla Muñoz, Manuel y Sevilla Muñoz, Julia (2003). «Una clasificación del texto científico-técnico desde un enfoque multidireccional». En *Language Design*, n.º 5. Disponible en la URL: [http://elies.rediris.es/Language\\_Design/LD5/sevilla-sevilla.pdf](http://elies.rediris.es/Language_Design/LD5/sevilla-sevilla.pdf). Consultado por última vez el 1 de diciembre de 2011.
- Vellar, Agnese (2011). «‘Lost’ (and Found) in Transculturation. The Italian Networked Collectivism of US TV Series and Fansubbing Performances». En Colombo, F., Fortunati, L. (eds.), *Broadband Society and Generational Changes*. Oxford: Peter Lang. Disponible en la URL: [http://aperto.unito.it/bitstream/2318/738/1/20100430\\_LostAndFoundTransculturation\\_MediaGeneration.pdf](http://aperto.unito.it/bitstream/2318/738/1/20100430_LostAndFoundTransculturation_MediaGeneration.pdf). Consultado por última vez el 8 de diciembre de 2011.

#### **Obras de consulta:**

- Navarro, Fernando A. (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Segunda edición. Madrid: McGraw-Hill.
- Real Academia Nacional de Medicina (2011). *Diccionario de términos médicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- VV. AA. (2005). *Dorland diccionario de idiomas de medicina inglés/español, español/inglés*. Madrid: Elsevier.

#### **Fuentes de los materiales para el estudio:**

- 1<sup>er</sup> episodio completo de la 15<sup>a</sup> temporada de la serie de televisión *Urgencias*: <http://www.megavideo.com/?s=seriesyonkis&v=XZVL2BLV>.

- Software Subtitle Workshop, disponible en:  
<http://www.urusoft.net/products.php?cat=sw&lang=1>.
- Subtítulos originales para el estudio descargados de: [www.tvsubtitles.net](http://www.tvsubtitles.net).
- Subtítulos traducidos para el análisis preliminar descargados de: [www.subtitulos.es](http://www.subtitulos.es).

# ANEXO I: CUESTIONARIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

## I.1 BLOQUES DE PREGUNTAS

Con los siguientes bloques de preguntas se confeccionarán cuatro cuestionarios, uno para cada grupo de participantes en el estudio. Los bloques están divididos atendiendo a los siguientes criterios:

- Conocimientos de lengua inglesa.
- Formación en Ciencias de la Salud.
- Formación en Traducción e Interpretación.
- Conocimientos y práctica de la subtitulación.

### **BLOQUE COMÚN PARA TODOS LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Le pedimos que rellene el siguiente cuestionario porque ha accedido a participar en un experimento consistente en la subtitulación de un vídeo y necesitamos determinar su idoneidad. Le rogamos que sea claro y sincero en sus respuestas. Los datos que nos facilite se tratarán como anónimos y confidenciales. Si alguna de las preguntas le plantea alguna duda, diríjase a las organizadoras del experimento para que la resuelvan. Una vez que haya completado el cuestionario, devuélvalo a las organizadoras.

Gracias por su participación.

-----

Los siguientes datos se emplearán con fines estadísticos:

*Edad:*

*Sexo:*

1. ¿Ha nacido y crecido en España?

Sí

No

No sabe / No contesta

### **BLOQUE N.º 1: CONOCIMIENTOS DE LENGUA INGLESA**

1) ¿Es el inglés su primera lengua extranjera?

Sí

No

No sabe / No contesta

2) ¿Durante cuántos años ha estudiado lengua inglesa? (Indique un número aproximado, no es necesario que sea exacto.)

3) ¿Tiene algún título oficial que acredite su nivel de conocimiento de la lengua inglesa?

Sí

No

No sabe / No contesta

Si su respuesta a esta pregunta es afirmativa, especifique de qué título se trata y cuándo lo obtuvo (si lo recuerda):

### **BLOQUE N.º 2: FORMACIÓN EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN O EJERCICIO DE ESTAS ACTIVIDADES**



1) ¿Ha estudiado o iniciado estudios universitarios de Traducción e Interpretación? (Por estudios universitarios entendemos: diplomatura, primer ciclo, segundo ciclo, grado o posgrado [expertos y másteres].)

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, especifique el tipo de estudios:

2) ¿Ha participado en algún curso cuyo contenido estuviera relacionado con la Traducción o la Interpretación?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, especifique el contenido del curso:

3) ¿Alguna vez ha realizado una traducción o una interpretación remunerada? (Ya sea como autónomo, ya sea contratado por una empresa o institución.)

Sí             No             No sabe / No contesta

### **BLOQUE N.º 3: FORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

1) ¿Ha estudiado o iniciado estudios universitarios de Ciencias de la Salud? (Por estudios universitarios entendemos: diplomatura, primer ciclo, segundo ciclo, grado y posgrado [expertos y másteres]. Por estudios de Ciencias de la Salud entendemos: Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Medicina, Biología, Bioquímica, Farmacia y Veterinaria.)

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, especifique el tipo de estudios (diplomatura, etc.) y la especialidad de Ciencias de la Salud:

2) ¿Ha cursado algún título de Formación Profesional relacionado con las Ciencias de la Salud? (Por ejemplo, Auxiliar de Enfermería.)

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, especifique el título:

3) ¿Ha cursado el bachillerato de Ciencias de la Salud?

Sí             No             No sabe / No contesta

4) ¿Ha participado en algún curso cuyo contenido estuviera relacionado con las Ciencias de la Salud?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, especifique el contenido del curso:

5) Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿podría decirnos si este curso está homologado por el Ministerio de Sanidad o la Consejería de Sanidad de la comunidad autónoma donde se organizó?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su su respuesta es afirmativa, especifique la entidad homologadora:

6) ¿Ha cursado algún título de Formación Profesional relacionado con las Ciencias de la Salud? (Por ejemplo, Auxiliar de Enfermería.)

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, especifique el título:

#### **BLOQUE N.º 4: CONOCIMIENTOS DE SUBTITULACIÓN**

1) ¿Alguna vez ha participado en la subtitulación de series de televisión o películas? (No necesariamente de forma remunerada, también puede haber sido de forma voluntaria.)

Sí             No             No sabe / No contesta

2) ¿Sabe utilizar el programa Subtitle Workshop?

Sí             No             No sabe / No contesta

¿Cómo aprendió a utilizar Subtitle Workshop? (Marque todas las opciones que procedan.)

- Mediante tutoriales.
- En un curso.
- Me enseñaron personalmente.
- Aprendí por mi cuenta.

3) ¿Sabe hacer lo siguiente con el programa Subtitle Workshop? (Marque todas las opciones que procedan.)

- Modificar subtítulos.
- Sincronizar subtítulos.

Si desea indicar que sabe utilizar más funciones de este programa, hágalo a continuación:

## **BLOQUE N.º 5: PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA EL GRUPO 1**

1) ¿Cuánto tiempo lleva subtitulando? (Especifique su respuesta en años y meses, por ejemplo: 1 año y 3 meses.)

2) ¿Ha subtitulado alguna serie de televisión de temática médica? (Por ejemplo: *Urgencias*, *House MD*, *Anatomía de Grey*.)

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, especifique qué series de temática médica ha subtitulado:

3) ¿En cuántos capítulos de series médicas ha intervenido en la subtitulación? (Con esto nos referimos tanto a que haya elaborado los subtítulos de todo el capítulo como a que solo haya intervenido en una parte.)

4) ¿Ha subtitulado capítulos de la serie de televisión *Urgencias*?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, indique (si lo recuerda) si ha subtitulado el primer capítulo de la decimoquinta temporada de esta serie, «Life After Death» («La vida después de la muerte»):

## **BLOQUE N.º 6: PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA EL GRUPO 2**

1) ¿Ha finalizado la licenciatura o el grado en Traducción e Interpretación?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es negativa, especifique en qué año espera finalizar la carrera:

2) ¿Es su lengua B (primera lengua extranjera) la inglesa?

Sí             No             No sabe / No contesta

3) Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa, ¿es su lengua C (segunda lengua extranjera) la inglesa?

Sí             No             No sabe / No contesta

4) ¿Ha cursado o está cursando la especialidad opcional de Traducción Científico-Técnica en cuarto curso de la licenciatura o el grado?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, indique en qué combinación o combinaciones de lenguas la ha cursado o la está cursando:

5) ¿Ha cursado o está cursando la especialidad opcional de Traducción Audiovisual en cuarto curso de la licenciatura o el grado?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta es afirmativa, indique en qué combinación o combinaciones de lenguas la ha cursado o la está cursando:

6) Antes de cursar la asignatura de Traducción Audiovisual, ¿había subtitulado alguna vez?

Sí             No             No sabe / No contesta

7) ¿Ha aprendido o está aprendiendo a utilizar el programa Subtitle Workshop en la asignatura o las asignaturas de Traducción Audiovisual?

Sí             No             No sabe / No contesta

8) ¿Sabe hacer lo siguiente con el programa Subtitle Workshop? (Marque todas las opciones que procedan.)

Modificar subtítulos.

Sincronizar subtítulos.

Si desea indicar que sabe utilizar más funciones de este programa, hágalo a continuación:

### **BLOQUE N.º 7: PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA EL GRUPO 3**

1) ¿Ha finalizado la licenciatura o el grado en Medicina?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa, especifique en qué año espera finalizar la licenciatura o el grado:

## **BLOQUE N.º 8: PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA EL GRUPO 4**

1) ¿Ha finalizado la licenciatura en Filología Inglesa o el grado en Estudios Ingleses?

Sí             No             No sabe / No contesta

Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa, especifique en qué año espera finalizar la licenciatura o el grado:

## **I.2 COMPOSICIÓN DE LOS CUESTIONARIOS**

Cuestionario para el grupo 1 (subtituladores aficionados):

- Bloque común.
- Bloque n.º 1.
- Bloque n.º 2.
- Bloque n.º 3.
- Bloque n.º 4.
- Bloque n.º 5.

Cuestionario para el grupo 2 (estudiantes o recién licenciados o graduados en Traducción e Interpretación):

- Bloque común.
- Bloque n.º 3.
- Bloque n.º 6.

Cuestionario para el grupo 3 (estudiantes o recién licenciados o graduados en Medicina):

- Bloque común.
- Bloque n.º 1.
- Bloque n.º 2.
- Bloque n.º 4.
- Bloque n.º 7.

Cuestionario para el grupo 4 (estudiantes o recién licenciados en Filología Inglesa o recién graduados en Estudios Ingleses):

- Bloque común.
- Bloque n.º 2.
- Bloque n.º 3.
- Bloque n.º 4.
- Bloque n.º 8.



## ANEXO II: SUBTÍTULOS ORIGINALES Y TRADUCCIÓN PARA EL ANÁLISIS PRELIMINAR

En las páginas siguientes se presentan los subtítulos del fragmento que tendrán que traducir los participantes del estudio. Del vídeo original del que se tomó el fragmento, este abarca desde 4 minutos y 10 segundos hasta 14 minutos y 27 segundos, lo que hace un total de 10 minutos y 17 segundos, seleccionados de forma que abarquen secuencias completas (entendiéndose por «secuencia» cada porción del capítulo que tiene sentido por sí misma).

Para que resulte más fácil identificar los términos que se estudiarán de este fragmento se han resaltado estos en color amarillo. En el archivo de subtítulos que se les facilitará a los participantes del estudio no estarán señaladas estas unidades, ya que para los fines de este estudio interesa que los participantes no sepan qué aspectos se analizarán de sus traducciones. Algunos de los términos resaltados en este anexo pueden parecer no estar realmente relacionados con el ámbito biomédico, pero si se han resaltado es porque en la traducción se ha observado algo que era necesario analizar.

Antes de este fragmento, en el capítulo hay una explosión en una calle de la ciudad de Chicago (donde tiene lugar la serie) que alcanza a varios de los profesionales sanitarios de este mismo servicio de urgencias a los que se había convocado a acudir a la zona. El fragmento de análisis comienza cuando llegan a urgencias estos profesionales, de los que uno de los médicos y un sanitario de una ambulancia van en camilla y deben recibir atención en las salas de trauma pues han sufrido lesiones graves. Durante el fragmento se ve cómo atienden a estos profesionales, así como también a dos transeúntes heridos en la explosión, a una niña asmática y a una médico que también ha resultado herida en la explosión pero no de gravedad.

## II.1 SUBTÍTULOS ORIGINALES

[Inicio del fragmento]

00:04:10,356 --> 00:04:11,630

We've got **trauma**.

00:04:11,678 --> 00:04:14,123

Okay, everyone needs  
to sign in at the window.

00:04:14,178 --> 00:04:15,830

We'll get to you as soon as we can.

00:04:15,877 --> 00:04:17,372

Coming through.  
Clear a path.

00:04:17,435 --> 00:04:19,051

- Gates, are they okay?  
- Yeah, so far.

00:04:19,075 --> 00:04:20,832

Come on, come on, out of the way--  
move, move, move!

00:04:20,876 --> 00:04:23,151

- How you doing, Bards?  
- **Pressure**'s up to 90.

00:04:23,178 --> 00:04:24,453

Hold an **O.R.** for him.

00:04:24,477 --> 00:04:26,401

Hey, Greg.  
Sorry about this.

00:04:26,608 --> 00:04:29,173

- **Broken jaw, open fibula**.  
- **Pulse ox** is **borderline**.

00:04:29,206 --> 00:04:30,583

Hang tough, Greg.

00:04:32,608 --> 00:04:33,981

Oh, God, what happened?

00:04:34,007 --> 00:04:35,753

He's got a **facial fracture**,  
he shouldn't talk.

00:04:35,778 --> 00:04:37,733  
Neela, Brenner,  
I need you with Bardelli in Two.

00:04:37,777 --> 00:04:40,483  
- We're on it.  
- One, two, three...

00:04:41,065 --> 00:04:43,341  
**Trauma panel**, **chest**,  
**facial series** and **tib-fib**.

00:04:43,376 --> 00:04:45,673  
- Need an **ultrasound** for a **FAST**.  
- **Sats** 93, up him to five.

00:04:45,705 --> 00:04:48,543  
- **Open up**, buddy.  
- I need a gram of **Ancef**, 100 of **gent**.

00:04:48,605 --> 00:04:50,341  
Some **jelly** for the **belly**.

00:04:51,147 --> 00:04:53,381  
Small **lac** to the **oropharynx**...

00:04:54,138 --> 00:04:57,572  
- Hey, hey, hey.  
- Everybody stop, stop, stop!

00:04:57,767 --> 00:05:00,260  
All right, get me one percent  
with **epi**... **gel foam**.

00:05:00,347 --> 00:05:02,841  
Morris and Sam, you stay here.  
Abby, go fix your **wrist**.

00:05:02,875 --> 00:05:05,482  
- Gates, get in there with Bardelli.  
- I'm fine. I don't need...

00:05:05,508 --> 00:05:07,093  
Go, go! Go.

00:05:08,357 --> 00:05:11,731

You heard the man.

27 gauge on a three cc syringe.

00:05:11,946 --> 00:05:13,403

Hey, Brenner!

00:05:13,945 --> 00:05:16,073

You better be aching in there, man.

00:05:17,316 --> 00:05:19,303

- All right, come on.

- What do you guys need?

00:05:19,378 --> 00:05:22,033

Lateral c-spine.

Deep breath, please. How is he?

00:05:22,066 --> 00:05:24,940

- He's good enough to boss us around.

- Kaya, pre-op antibiotics.

00:05:25,028 --> 00:05:27,410

Ceftriaxone covers gram positives and negatives.

00:05:27,475 --> 00:05:30,000

Okay, but not the anaerobes.

Ertepenum gets 'em all.

00:05:30,036 --> 00:05:32,000

Tony, you mind calling my mom?

00:05:32,197 --> 00:05:33,963

I don't want her

to hear something on the news...

00:05:34,008 --> 00:05:35,651

- No problem.

- First unit of O-neg is up.

00:05:35,676 --> 00:05:37,882

- Might as well intubate.

- What for? He's got a good airway.

00:05:37,906 --> 00:05:40,443

- He's going to need it for surgery.

- That's why we have anesthesiologists.

00:05:40,475 --> 00:05:42,730

I'm gonna put in a **central line**  
and take him right up to the **O.R.**

00:05:42,767 --> 00:05:44,933  
I'm going to go make that call.  
You guys all right?

00:05:46,037 --> 00:05:47,232  
Yeah.

00:05:52,406 --> 00:05:54,732  
- How's that feel?  
- Much better.

00:05:54,777 --> 00:05:56,603  
Oh, there you are.

00:05:56,635 --> 00:05:59,002  
Mrs. Gaines, this is really  
not a good time.

00:05:59,037 --> 00:06:01,003  
Oh... oh, dear.

00:06:01,228 --> 00:06:03,272  
- Yeah, shall I...?  
- Come back later.

00:06:03,305 --> 00:06:04,591  
Oh, yes.

00:06:06,935 --> 00:06:09,131  
Did I see Luka stop by today?

00:06:10,857 --> 00:06:11,981  
And...?

00:06:12,436 --> 00:06:14,491  
And I think things  
are going to be okay.

00:06:15,098 --> 00:06:16,750  
I'm glad to hear that.

00:06:17,127 --> 00:06:19,210  
**Everything** was going really well...

00:06:19,467 --> 00:06:21,310  
until the **ambulance** blew up.

00:06:23,837 --> 00:06:25,703  
How about we **X-ray** your **ankle** now?

00:06:25,738 --> 00:06:27,073  
It's just a **sprain**.

00:06:27,405 --> 00:06:28,772  
Thank you.

00:06:30,437 --> 00:06:31,922  
Hold up here.  
I'll take those.

00:06:34,267 --> 00:06:38,371  
- **Bleeding** stopped with **epi**.  
- Yeah, I told you it would.

00:06:40,575 --> 00:06:42,453  
- This doesn't make sense.  
- What?

00:06:43,378 --> 00:06:46,182  
There's no **fracture**.  
The **tibia** and **fibula** are intact.

00:06:46,428 --> 00:06:48,141  
- Did they **X-ray** the wrong **leg**?  
- No.

00:06:53,157 --> 00:06:55,693  
Pratt, that's not your **bone**.

00:06:56,336 --> 00:06:57,332  
What?

00:06:57,388 --> 00:07:00,341  
- It's a **two inch bony fragment**.  
- Yeah, someone else's.

00:07:00,378 --> 00:07:02,583  
- Someone from the back of the **rig**?  
- Most likely.

00:07:02,618 --> 00:07:04,232  
Ugh, gnarly.

00:07:06,788 --> 00:07:08,433  
Good thing you sat up front.

00:07:08,666 --> 00:07:09,733  
Yeah.

00:07:09,978 --> 00:07:11,622  
Let me numb it up.

00:07:12,716 --> 00:07:14,223  
No, just pull it out.

00:07:14,575 --> 00:07:16,383  
- Without local?  
- You sure?

00:07:16,397 --> 00:07:18,601  
- Yeah.  
- Okay.

00:07:31,627 --> 00:07:33,501  
Send that up for HIV and hepatitis.

00:07:33,795 --> 00:07:36,813  
- Pulse ox down to 88.  
- Put him on 100%.

00:07:36,837 --> 00:07:39,990  
- Pneumothorax on the chest X-ray?  
- No diffuse bilateral contusions.

00:07:40,038 --> 00:07:41,522  
Blast lungs.

00:07:41,575 --> 00:07:44,023  
The shock wave caused bleeding  
and bruising throughout the chest.

00:07:44,278 --> 00:07:45,691  
I know.

00:07:46,338 --> 00:07:48,292  
It might get worse  
before it gets better.

00:07:49,268 --> 00:07:50,993  
I'll get the non-rebreather.

00:07:55,338 --> 00:07:56,822  
How come he's not in the O.R.?

00:07:56,875 --> 00:07:59,160  
Surgery wants a central line first.

00:07:59,385 --> 00:08:01,525  
- How you doing, Lou?  
- Hangin' in there.

00:08:01,539 --> 00:08:02,789  
How's Greg?

00:08:02,980 --> 00:08:04,630  
Sats are down.

00:08:06,849 --> 00:08:08,462  
Hang two more O-neg.

00:08:09,007 --> 00:08:11,413  
We're giving her a real-time guidance in the sterile field.

00:08:11,446 --> 00:08:13,632  
- Is that the I.J.?  
- Perfect.

00:08:13,676 --> 00:08:16,252  
- Can you see, Doctor?  
- It's crystal clear.

00:08:16,327 --> 00:08:19,062  
- Decreased breath sounds.  
- Pulse ox is dropping.

00:08:19,108 --> 00:08:21,381  
The damaged alveoli are filling with fluid.

00:08:22,567 --> 00:08:24,683  
We need to talk about intubation, Greg.

00:08:26,607 --> 00:08:27,500  
Okay...

00:08:27,716 --> 00:08:29,822  
- Let's do it.  
- Etomidate and sux are ready.

00:08:29,875 --> 00:08:31,821  
- Push it.  
- Lower his head.



00:08:32,298 --> 00:08:34,183

Assisting ventilations.

00:08:35,906 --> 00:08:36,790

Morris...

00:08:37,498 --> 00:08:39,073

Don't screw this up.

00:08:53,646 --> 00:08:55,503

Abby, you want to give it a try?

00:08:55,617 --> 00:08:56,901

With this?

00:08:59,178 --> 00:09:00,131

Gates...?

00:09:00,388 --> 00:09:02,183

- I think he wanted you to do it.

- Okay, you know,

00:09:02,217 --> 00:09:03,902

I need to take a step back

00:09:03,937 --> 00:09:06,940

and keep an eye on the big picture.

I'm running this, you're doing it.

00:09:08,358 --> 00:09:11,130

All right, laryngoscope and suction.

00:09:11,197 --> 00:09:12,583

Sats up to 90.

00:09:13,867 --> 00:09:15,791

I need a doctor in here.

00:09:17,656 --> 00:09:18,730

I got it.

00:09:18,775 --> 00:09:20,662

- Check the cuff.

- We have an end-tidal detector?

00:09:20,676 --> 00:09:22,253

- Yes, it's ready to go.

- This is Jasmine.

00:09:22,276 --> 00:09:25,632

She has **tight wheezing**,  
she was in the back of a burning car.

00:09:25,775 --> 00:09:27,583

I couldn't get my seat belt off.

00:09:28,278 --> 00:09:30,200

That must have been scary, huh?

00:09:30,547 --> 00:09:33,280

Can you sit forward?

I'm **Dr.** Lockhart.

00:09:33,998 --> 00:09:36,313

I have **moderate persistent asthma**.

00:09:36,337 --> 00:09:38,580

I'm on **inhaled Beclomethasone**,

00:09:38,608 --> 00:09:42,572

**Albuterol**, and an **oral  
leukotriene modifier**.

00:09:43,217 --> 00:09:44,632

Wow, you know a lot.

00:09:46,078 --> 00:09:47,712

Can you tilt your **head** back?

00:09:47,927 --> 00:09:49,882

- Who's with her?

- Uh, the nanny.

00:09:49,908 --> 00:09:53,052

- She's calling her mom right now.

- Okay, no **evidence** of **thermal damage**.

00:09:53,105 --> 00:09:54,243

I'll be back.

00:09:54,277 --> 00:09:56,670

Keep her on ten an hour;

order a **portable chest**.

00:09:56,705 --> 00:09:57,993

You got it.

00:09:58,808 --> 00:10:00,371

- Do you see the **cor**ds?
- **Too much blood.**

00:10:00,427 --> 00:10:02,032

What about **cricoid**?

00:10:03,115 --> 00:10:04,942

**Anatomy's distorted.**

Now you're making it worse.

00:10:05,008 --> 00:10:06,970

**Pulse ox** down to 80.

00:10:10,538 --> 00:10:12,410

All right that's enough, **bag him up.**

00:10:15,407 --> 00:10:17,172

You do this, Arch--  
you're better at it.

00:10:17,208 --> 00:10:18,552

Here, come on.

00:10:20,706 --> 00:10:22,881

Open up a **7-O** and a **bougie.**

00:10:23,205 --> 00:10:25,012

I need the **rapid infuser.**

00:10:25,037 --> 00:10:27,072

- What's going with Bardelli?
- He might be **bleeding** out.

00:10:27,106 --> 00:10:28,773

- Neela still in there?
- Oh, yeah.

00:10:28,806 --> 00:10:31,161

- Let's take another look.
- We're here if she needs us.

00:10:32,558 --> 00:10:34,540

- Chuny?
- They're **tubing** him.

00:10:34,757 --> 00:10:37,473

- It's not slowing down.
- Okay, apply more pressure.

00:10:38,075 --> 00:10:40,483

The **blood's** from deeper inside.

Maybe a **mesenteric artery**.

00:10:40,505 --> 00:10:42,563

- You need to take him to the **O.R.**

- You **over-transfused**,

00:10:42,607 --> 00:10:45,332

got his **pressure** way up and he blew

a **clot**-- he was fine when he got here.

00:10:45,377 --> 00:10:47,103

Why didn't you say something

when I ordered the **blood**?

00:10:47,128 --> 00:10:49,600

I didn't hear.

I was busy with the **central line**.

00:10:49,825 --> 00:10:51,362

Okay, what do we got?

00:10:51,908 --> 00:10:54,520

**Through and through abdominal penetration, exit wound hemorrhage.**

00:10:54,535 --> 00:10:56,953

**TKO the fluids, hang FFP and platelets;** let's take him up.

00:10:57,006 --> 00:10:58,800

- Are you back at work?

- Heard the news on the radio,

00:10:58,816 --> 00:11:01,211

I'm still on duty,

I figured you might need my help.

00:11:01,806 --> 00:11:04,030

Crap, they still haven't got it.

00:11:06,366 --> 00:11:08,642

- I see the **epiglottis**.

- That's as far as I got, too.

00:11:08,676 --> 00:11:10,801

- Everything's pushed to the right.

- Use my hand as a guide

00:11:10,818 --> 00:11:13,540

- and I'll hold when you see the **CORDS**.  
- **SATS** are **drifting down**...

00:11:16,528 --> 00:11:19,581

- Forget it. There's no way.  
- You want to try the **bougie**?

00:11:19,676 --> 00:11:21,170

I can't see the **larynx**.

00:11:21,388 --> 00:11:23,530

- **Fiber optic**'s here.  
- I'll set it up.

00:11:23,575 --> 00:11:25,783

- There's too much **blood** for that.  
- You want to try again?

00:11:25,975 --> 00:11:29,020

He-he-he-he needs **oxygen**.  
He needs a **crike**.

00:11:29,075 --> 00:11:31,372

- We could try to **go retrograde**?  
- I said we're **criking**.

00:11:31,435 --> 00:11:33,361

- No **crike trays**.  
- Check the hall.

00:11:33,377 --> 00:11:36,542

- **Pulse ox** is in the 70s.  
- Okay, forget the **tray**.

00:11:36,577 --> 00:11:39,180

- I need an **11 blade** and a **Shiley**.  
- I got a **ten blade** here.

00:11:39,208 --> 00:11:40,822

Where the hell are the **Shileys**?

00:11:41,045 --> 00:11:43,553

Run a **V-tach**.  
Open the **crash cart**.

00:11:43,668 --> 00:11:45,592

- Sam, you have **bandage scissors**?  
- Uh, yeah.

00:11:45,606 --> 00:11:46,831  
Get over here.

00:11:48,535 --> 00:11:50,772  
Morris, what are you doing?  
**Bag** him.

00:11:52,416 --> 00:11:54,013  
- What are you doing?!  
- Morris!

00:11:58,187 --> 00:12:00,312  
Okay, cut the **drip chamber**, right here.

00:12:05,806 --> 00:12:07,012  
Bag him up.

00:12:12,877 --> 00:12:14,600  
**Good chest rise**.

00:12:14,638 --> 00:12:16,411  
What the hell was that?

00:12:16,787 --> 00:12:18,340  
**Sats** coming up.

00:12:18,966 --> 00:12:21,182  
All right. All right!

00:12:22,167 --> 00:12:24,113  
You still need a **crike tray**?

00:12:26,107 --> 00:12:28,702  
- Rose Franklin, ten-foot fall.  
- Another one from the explosion?

00:12:28,718 --> 00:12:30,581  
Yeah, got knocked down an access well.

00:12:30,616 --> 00:12:33,451  
- **Concussion**, **hip fracture**.  
- Okay, warm up the **head CT**.

00:12:33,706 --> 00:12:35,352  
One, two, three.

00:12:35,876 --> 00:12:37,752  
Ma'am are you having any pain?

00:12:38,995 --> 00:12:42,061  
Trauma panel, UA, type and hold,  
c-spine, chest and pelvis.

00:12:42,927 --> 00:12:45,751  
- How you doing, Rose?  
- Norman Chapman, tibia fracture.

00:12:45,775 --> 00:12:48,530  
- Hey, Rose, it's Norman. I'm right here.  
- He's a relative?

00:12:48,568 --> 00:12:50,311  
No, no, no,  
she's a complete and total stranger.

00:12:50,375 --> 00:12:52,731  
Norman's a real hero.  
He jumped right in to save her.

00:12:52,798 --> 00:12:55,013  
Yeah. Ten feet down at least, right?

00:12:55,076 --> 00:12:56,231  
At least.

00:12:56,687 --> 00:12:59,791  
I broke my leg when I landed, and then  
I crawled out with her on my back.

00:12:59,945 --> 00:13:02,842  
Wow. Okay, start  
your primary assessment.

00:13:04,828 --> 00:13:06,523  
Hey, am I gonna have to miss work?

00:13:07,117 --> 00:13:09,693  
- What do you do?  
- Uh, I'm a Web site debugger.

00:13:09,716 --> 00:13:13,271  
- Like a programmer?  
- Uh, not really. I beta-test Web sites.

00:13:13,305 --> 00:13:16,181

I click on 'em a couple thousand times.  
Try to get 'em to crash.

00:13:16,745 --> 00:13:19,452  
Hey, Chuny, heard  
they brought Bardelli in.

00:13:19,506 --> 00:13:22,472  
- Yeah, they took him up to the O.R.  
- Who's he riding with?

00:13:23,775 --> 00:13:25,621  
We're gonna have  
to wire his jaw in the O.R.

00:13:25,637 --> 00:13:28,351  
and he'll go to  
the ICU until his lungs heal.

00:13:28,525 --> 00:13:31,223  
With all the facial trauma,  
we had to crike him.

00:13:32,785 --> 00:13:35,781  
His vitals are stable,  
he's oxygenating well.

00:13:36,387 --> 00:13:38,020  
Do you have any questions?

00:13:39,196 --> 00:13:40,470  
I'm good.

00:13:40,897 --> 00:13:42,793  
Inflate the cuff, hook up the vent.

00:13:42,818 --> 00:13:43,933  
Hi, Chaz.

00:13:44,486 --> 00:13:46,112  
How you doing, man?

00:13:47,346 --> 00:13:49,033  
You can't talk with that thing?

00:13:50,206 --> 00:13:52,852  
Good. So you get to listen  
to me tell everybody



00:13:52,907 --> 00:13:55,490  
about how many times  
I kicked your ass on the court.

00:13:58,548 --> 00:14:00,202  
"I'm busy now.

00:14:00,235 --> 00:14:02,403  
Can I ignore you some other time?"

00:14:02,788 --> 00:14:04,420  
I'll check on you later, okay?

[Fin del fragmento]

## II.2 TRADUCCIÓN EMPLEADA EN EL ANÁLISIS PRELIMINAR

Al igual que con los subtítulos originales, hemos resaltado las unidades de estudio en color amarillo. Los subtítulos se han incluido tal como estaban en el archivo de subtítulos que descargamos: es decir, no hemos corregido aquí los errores de puntuación ni de ortografía.

[Principio del fragmento]

00:04:10,350 --> 00:04:11,893  
Tenemos un **trauma**

00:04:11,894 --> 00:04:15,743  
Todos los que están a ese lado de la  
ventana, les atenderemos en cuanto podamos.

00:04:15,744 --> 00:04:17,494  
Dejen paso

00:04:17,495 --> 00:04:19,209  
-Gates, ¿está bien ?  
- Por ahora...

00:04:19,210 --> 00:04:21,845  
Dejen paso. ¡Muévanse!  
¿Cómo está Bards?

00:04:21,846 --> 00:04:24,180

- Presión por encima de 90
- Quirófano para él

00:04:24,181 --> 00:04:26,244

Hey , Greg , lo siento mucho...

00:04:26,245 --> 00:04:29,223

- Mandíbula rota . Tibia expuesta.
- Oximetría al límite

00:04:29,224 --> 00:04:31,169

Aguanta Greg

00:04:32,713 --> 00:04:35,771

- ¡Dios! ¿Qué ha pasado?
- Fractura en la cara. No debe hablar.

00:04:35,772 --> 00:04:38,636

- Neela, Brenner , os necesito con Bardelli en la II.
- Ya vamos .

00:04:38,637 --> 00:04:40,222

¡1, 2, 3!

00:04:41,131 --> 00:04:43,514

Panel de trauma , tórax,  
multi-facial y de tibia.

00:04:43,515 --> 00:04:46,451

- Saturación en 93...
- Abre la boca , colega

00:04:46,452 --> 00:04:48,452

Necesito 1gr de Ancef y 100 de Gent

00:04:48,453 --> 00:04:50,954

- Gel para el vientre
- Retractores...

00:04:50,955 --> 00:04:53,348

Pequeña laceración proximal...

00:04:55,735 --> 00:04:57,650

Que pare todo el mundo. ¡Parad!

00:04:57,651 --> 00:04:59,965

Dadme un 1% de epi en gel

00:04:59,966 --> 00:05:02,788

Morris , Sam , quedaos aquí.

Abby, vete a que te miren la muñeca.

00:05:02,789 --> 00:05:04,524

Gates , vete con Bardelli

00:05:04,525 --> 00:05:06,789

-Estoy bien , no necesito...

-No , ve , ve.

00:05:07,902 --> 00:05:11,405

Ya habéis oído al hombre .

Aspirador y una jeringa de 300cc

00:05:13,750 --> 00:05:16,052

Brenner,más te vale

que estés enseñándoles

00:05:17,321 --> 00:05:19,466

-Venga

- ¿Qué necesitáis?

00:05:19,467 --> 00:05:21,817

-Radiografía lateral de la columna

-Por favor , ¿cómo está ?

00:05:21,818 --> 00:05:23,785

Lo suficientemente bien

como para seguir mandando.

00:05:23,786 --> 00:05:26,211

- ¿ Qué antibióticos para la cirugía ?

- ¿Ceftriaxone?

00:05:26,212 --> 00:05:30,127

- Cubre grams positivas y negativas.

- Pero no vale para heridas internas.

00:05:30,128 --> 00:05:34,033

Tony , ¿puedes llamar a mi madre ? No

quiero que se preocupe con las noticias

00:05:34,034 --> 00:05:36,931

- Las dos primeras de 0 negativo han entrado.

- ¿Te importa intubar ?

00:05:36,932 --> 00:05:39,282

-¿Por qué? Las vías están bien.

- Pero le van a operar

00:05:39,283 --> 00:05:42,662

Para eso tenemos anestesistas.

Le voy a poner un catéter central.

00:05:42,663 --> 00:05:45,138

Ya he llamado yo ... ¿estáis bien ?

00:05:52,350 --> 00:05:55,300

-¿Qué tal ahora?

-Mucho mejor.

00:05:55,400 --> 00:05:56,931

Aquí estás

00:05:56,932 --> 00:05:59,206

Sra. Ganes , no es un buen momento

00:05:59,850 --> 00:06:01,365

Querida...

00:06:01,366 --> 00:06:03,368

-Si .¿Debería ...?

-Volver más tarde

00:06:06,615 --> 00:06:09,419

¿He visto a Luka aquí hoy ?

00:06:12,350 --> 00:06:14,865

Y creo que las cosas van a salir bien

00:06:14,867 --> 00:06:16,595

Me alegra oírlo

00:06:16,596 --> 00:06:19,334

Todo estaba yendo muy bien...

00:06:19,335 --> 00:06:21,247

...hasta que la ambulancia explotó.

00:06:22,633 --> 00:06:25,576

-Gracias

-¿Qué tal unos

rayos-x de tu muñeca?

00:06:25,577 --> 00:06:27,395

Ha sido sólo una torcedura

00:06:27,396 --> 00:06:28,896  
Gracias

00:06:30,426 --> 00:06:32,424  
Espera , yo lo llevo

00:06:34,221 --> 00:06:36,320  
La **hemorragia** ha  
parado con la **epinefrina**

00:06:36,778 --> 00:06:38,591  
Te lo dije

00:06:40,357 --> 00:06:42,568  
- Esto no tiene sentido  
-¿El qué?

00:06:43,305 --> 00:06:46,406  
No tienes ninguna **fractura**. La  
**tibia** y el **peroné** están intactos

00:06:46,407 --> 00:06:48,336  
-¿ Los de **rayos** se habrán equivocado?  
-NO

00:06:53,115 --> 00:06:55,759  
Pratt...este no es tu **hueso**

00:06:57,143 --> 00:07:00,134  
-Demasiado **fragmento de hueso**  
-Sí , es de otra persona

00:07:00,169 --> 00:07:02,645  
-¿De alguien de detrás de la **ambulancia**?  
-Parece que si

00:07:06,500 --> 00:07:09,538  
-Menos mal que iba delante  
- Sí ...

00:07:09,886 --> 00:07:11,877  
Vamos a **anestesiarse**

00:07:12,270 --> 00:07:13,956  
No, no me la pongas

00:07:13,957 --> 00:07:16,707  
-¿Sin **anestesia local**?

-¿Estás seguro?

00:07:31,550 --> 00:07:33,422

Súbelo al laboratorio  
para que excluyan el VIH.

00:07:33,423 --> 00:07:36,764

-La saturación cae a 88...  
-Colóquenle un 100%

00:07:36,765 --> 00:07:39,876

-¿Se verá el neumotórax en los rayos x ?  
-No , no tiene contusiones difusas

00:07:39,877 --> 00:07:44,177

- Último pulmón  
- El impacto te ha presionado el tórax

00:07:44,178 --> 00:07:45,678

Lo se...

00:07:46,036 --> 00:07:48,717

Tal vez empeore antes de mejorar

00:07:48,718 --> 00:07:51,744

Ponte la mascarilla

00:07:55,677 --> 00:07:58,962

-¿Por qué todavía no ha subido a cirugía?  
-Quieren que le pongamos un catéter central

00:07:59,318 --> 00:08:01,393

-¿Cómo estás, Lou?  
-Aquí estoy

00:08:01,394 --> 00:08:04,503

-¿Cómo esta Greg?  
-Le ha caído la saturación

00:08:06,800 --> 00:08:08,727

Ponedle 2 unidades más de 0 neg

00:08:08,728 --> 00:08:11,533

Vamos a ponerle una guía en  
tiempo real sobre la herida.

00:08:11,534 --> 00:08:14,780

-¿En esa viga de metal?  
-Perfecto. ¿Puede verlo doctora?

00:08:14,781 --> 00:08:16,291  
Claro como el agua

00:08:16,292 --> 00:08:17,942  
**Empeora la respiración**

00:08:18,211 --> 00:08:21,103  
-Cae la **oximetría**.  
-Los **alveolos** están **encharcados**

00:08:22,225 --> 00:08:24,726  
Tenemos que discutir la **intubación** ,Greg

00:08:28,966 --> 00:08:31,400  
- **Sux** está preparado  
-**Inyecte** . -Y el **Versed**

00:08:32,000 --> 00:08:33,750  
**Posición de ventilación**

00:08:37,000 --> 00:08:38,946  
No hagas tonterías

00:08:53,301 --> 00:08:55,342  
Abby,¿quieres intentarlo?

00:08:55,639 --> 00:08:57,360  
¿Con esto?

00:08:59,050 --> 00:09:00,589  
Gates...

00:09:00,590 --> 00:09:03,844  
-Él quiere que lo hagas tú.  
-Pero yo necesito dar un paso atrás...

00:09:03,845 --> 00:09:07,130  
... y verlo todo desde un plano  
general. Yo mando aquí , hazlo tú.

00:09:09,283 --> 00:09:12,439  
-**Laringoscopia** y **succión**.  
-La **saturación** sube a 90

00:09:13,850 --> 00:09:15,968  
Necesito un **médico**

00:09:17,500 --> 00:09:20,988

- Yo voy , hacedlo directo.  
-¿El **detector** está preparado?

00:09:21,607 --> 00:09:23,862  
Esta es Jasmin. **Respira con dificultad**

00:09:23,863 --> 00:09:25,868  
Estaba en la parte de  
atrás de un coche en llamas

00:09:25,869 --> 00:09:29,923  
- No tenía puesto el cinturón  
- Ha tenido que ser impactante ¿eh?

00:09:29,924 --> 00:09:33,231  
¿Te inclinas un poco?  
Soy la **Dra.**Lockchart

00:09:33,810 --> 00:09:38,438  
Tengo un **principio de asma**. Me  
dan **inhibidores de Clemetazona...**

00:09:38,439 --> 00:09:42,490  
...**Albuterol** y un **modificador oral**

00:09:43,199 --> 00:09:44,699  
Sabes mucho

00:09:46,000 --> 00:09:47,726  
Inclina la **cabeza**

00:09:47,727 --> 00:09:49,227  
¿Quién está con ella?

00:09:49,228 --> 00:09:53,218  
-La canguro. Está llamando a la madre.  
-Sin **evidencia** de **daño periférico**.

00:09:53,219 --> 00:09:56,771  
Ahora vuelvo. Mantenla con 10 a  
la hora. Quiero **rayos del pecho**.

00:09:58,750 --> 00:10:00,347  
-¿Estás viendo las **cuerdas**?  
-**Sangra** demasiado

00:10:00,348 --> 00:10:02,225  
¿Y la **presión cricoidea**?



00:10:03,108 --> 00:10:04,931  
En esta zona ... puede empeorar

00:10:04,932 --> 00:10:06,773  
Oximetría por debajo de 80

00:10:10,243 --> 00:10:12,458  
Ya es suficiente .Ventilale

00:10:15,524 --> 00:10:18,274  
Hazlo tú ,Archie. Tú eres mejor. ¡Venga!

00:10:20,505 --> 00:10:23,103  
Dadme un tubo 7.0 y una gasa nueva

00:10:23,250 --> 00:10:26,196  
-Necesito una máquina de infusión  
-¿Qué pasa con Bardelli?

00:10:26,197 --> 00:10:28,242  
-Puede que tenga una hemorragia  
-¿Neela está con él ?

00:10:28,243 --> 00:10:31,019  
-Vamos a echar un vistazo.  
-Estamos aquí si nos necesitas

00:10:32,303 --> 00:10:34,518  
-¿Chunny?  
-Le están intubando

00:10:34,519 --> 00:10:37,246  
-No está cayendo  
-Necesita más presión

00:10:37,811 --> 00:10:40,593  
Sangra desde muy profundo. Tal vez desde la arteria mesentérica.

00:10:40,594 --> 00:10:43,015  
-Tenéis que subirle a cirugía  
-Y tú le pusiste demasiada sangre...

00:10:43,016 --> 00:10:45,517  
aumentándole la presión  
y provocando un coágulo

00:10:45,518 --> 00:10:47,402  
¿ Y por qué no dijiste

nada cuando pedí la **sangre**?

00:10:47,403 --> 00:10:49,775  
¿ No me oyes? ¡Estaba ocupada  
con el **catéter central**!

00:10:49,776 --> 00:10:51,718  
-Ok , ¿qué tenemos?  
-¿Lucien?

00:10:51,719 --> 00:10:54,526  
**Empalamiento abdominal.**  
**Hemorragia interna**

00:10:54,527 --> 00:10:57,212  
**Mantened** el **suero** y ponedle  
**plasma**, vamos a subirle.

00:10:57,213 --> 00:10:59,147  
-¿Has vuelto al trabajo?  
-Oí la noticia en la radio...

00:10:59,148 --> 00:11:01,213  
y pensé que necesitarías ayuda.

00:11:01,750 --> 00:11:04,753  
Mierda , todavía no lo han conseguido

00:11:06,332 --> 00:11:08,952  
-Estoy viendo la **epiglotis**.  
-Poned otras dos

00:11:08,953 --> 00:11:11,588  
-La **cabeza** está girada a la derecha.  
-Usa mi mano como guía...

00:11:11,589 --> 00:11:13,757  
- Veo las **cuerdas**  
-La **saturación** cae demasiado

00:11:16,738 --> 00:11:19,553  
-Olvidadlo. No hay manera.  
-¿Quieres intentar el **Debujin**?

00:11:19,613 --> 00:11:21,231  
No consigo ver la **laringe**

00:11:21,524 --> 00:11:23,646  
-Ha llegado la **fibra óptica**.

-Ok , yo lo preparo

00:11:23,647 --> 00:11:25,951

-¡Tiene demasiada **sangre** para eso!

-¿Quieres intentarlo de nuevo?

00:11:26,266 --> 00:11:27,768

Necesita **oxígeno**...

00:11:27,769 --> 00:11:29,716

-Vamos a hacer una **crico**

-¿Estás seguro?

00:11:29,718 --> 00:11:31,534

-Podemos...

-¡Traed un **kit de crico**!

00:11:31,535 --> 00:11:33,417

-No hay **kits de crico**

-¡Mirad en el pasillo!

00:11:33,418 --> 00:11:35,181

**Saturación** cerca de 70

00:11:35,182 --> 00:11:38,254

¡Olvidaos del **kit**! Traed un

**bisturí del 11** y un **shiley**.

00:11:38,255 --> 00:11:40,562

-He encontrado uno del 10.

-¿Dónde coño están los **shiley**?

00:11:41,017 --> 00:11:43,713

**Taquicardia ventricular.**

**Carro de paradas**

00:11:43,714 --> 00:11:46,178

Sam, ¿tienes una **tijera curva**? Ven aquí

00:11:48,501 --> 00:11:50,551

Morris, ¿qué estás haciendo? ¡**Ventílate!**

00:11:52,211 --> 00:11:54,395

-¿Qué estás haciendo?

-¡Morris!

00:11:58,247 --> 00:12:00,249

Corta por aquí

00:12:05,500 --> 00:12:07,000

¡Ventilación!

00:12:12,750 --> 00:12:15,966

-El pecho se mueve

-¿Que diablos ha sido eso?

00:12:16,530 --> 00:12:18,173

Sube la saturación

00:12:19,007 --> 00:12:21,704

Muy bien , muy bien

00:12:22,112 --> 00:12:23,887

¿Todavía necesitáis un kit de crico?

00:12:25,847 --> 00:12:28,754

- Rose Franklin. Caída desde 3 metros.

-¿Después de la explosión?

00:12:28,755 --> 00:12:31,978

Quedó noqueada en la caída.

Contusión y fracturas

00:12:31,979 --> 00:12:35,111

Vamos a prepararla para

la tomografía. 1,2,3

00:12:35,951 --> 00:12:37,932

Señora , ¿tiene algún dolor?

00:12:38,250 --> 00:12:39,772

- ¿Toya?

-Panel de trauma

00:12:39,773 --> 00:12:42,016

Orina,tipagem, inmovilización  
y rayos x de pecho y pelvis.

00:12:42,890 --> 00:12:45,846

-¿Cómo está , Rose?

-Norman Shapaman , fractura de tibia.

00:12:45,847 --> 00:12:47,675

Hey ,Rose .Soy Norman. Estoy aquí

00:12:47,676 --> 00:12:50,411

-¿Es un pariente?

-No , no la conozco de nada.

00:12:50,412 --> 00:12:52,612

Norman es un héroe.

Saltó para salvarla.

00:12:52,613 --> 00:12:55,703

-¿Caída desde tres metros, eh ?

-Por lo menos

00:12:56,750 --> 00:12:59,520

Me rompí mi **pierna** cuando aterricé,

y cargué con ella a la **espalda**.

00:13:01,115 --> 00:13:03,063

Empieza la **evaluación**

00:13:05,052 --> 00:13:07,935

-¿Voy a tener que faltar al trabajo?

-¿A qué se dedica?

00:13:07,937 --> 00:13:10,818

-Soy un bugger de webs

-¿Cómo un programador?

00:13:10,819 --> 00:13:12,426

La verdad es que no

00:13:12,427 --> 00:13:15,978

Yo destruyo webs

beta.Continuo accediendo a ellas, hasta que caen

00:13:17,863 --> 00:13:21,264

-¿Sabes que trajeron a Bardelli?

-Si , le subimos a **cirugía**

00:13:21,265 --> 00:13:23,265

¿Quién iba con él?

00:13:23,750 --> 00:13:28,455

Vamos a **recolocar** la **mandíbula** en el **quirófano**

y a esperar una **mejora pulmonar** en la **UCI**

00:13:28,826 --> 00:13:31,326

A causa del **trauma facial** ,

hemos tenido que hacer una **crico**

00:13:32,850 --> 00:13:35,964

Sus **signos** son **estables**

se está **oxigenando** bien.

00:13:35,965 --> 00:13:37,768  
¿Alguna pregunta?

00:13:39,000 --> 00:13:40,763  
Estoy bien

00:13:40,764 --> 00:13:43,604  
-Quita la ventilación  
-Hola, Chaz

00:13:44,143 --> 00:13:45,883  
¿ Qué tal estás , tío?

00:13:47,093 --> 00:13:48,946  
¿No puedes hablar con esa cosa?

00:13:50,267 --> 00:13:54,952  
Bien ,así puedo decir cuántas veces  
quiera que soy mejor que tú en la cancha.

00:13:58,116 --> 00:14:00,162  
"Ahora estoy ocupado"

00:14:00,163 --> 00:14:02,502  
"¿Puedo ignorarte en otro momento?"

00:14:02,750 --> 00:14:04,591  
Te veo luego,¿ok?

[Fin del fragmento]