



TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

ANÁLISIS DEL TRABAJO REALIZADO EN LA ASIGNATURA PRÁCTICAS PROFESIONALES

Estudiante: Gema Aparicio Chávarri

Tutor: Juan Manuel García Izquierdo

Curso: 2015-2016

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	2
	1.1. Detalles del encargo	2
	1.2. Análisis discursivo	4
2.	TEXTO ORIGEN Y TEXTO META	8
3.	COMENTARIO	24
	3.1. Metodología	24
	3.1.1. Metodología durante la fase de traducción	24
	3.1.2. Metodología durante la fase de revisión	26
	3.2. Problemas de traducción y estrategias	26
	3.2.1. Problemas lingüísticos	27
	3.2.2. Problemas extralingüísticos	39
	3.2.3. Problemas instrumentales	41
	3.2.4. Problemas pragmáticos	42
	3.3. Evaluación de los recursos documentales	44
4.	GLOSARIO TERMINOLÓGICO	47
5.	TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS	54
6.	RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS	56
7.	CONCLUSIÓN	61
8.	BIBLIOGRAFÍA COMPLETA	62

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de master consiste en la elaboración de una memoria sobre el trabajo realizado en la asignatura Prácticas profesionales del máster de traducción médico-sanitaria de la Universitat Jaume I. Este trabajo consistió, como se detalla más adelante, en la traducción de un libro de medicina entre todos los estudiantes de la orientación profesional del máster. La memoria se divide en los siguientes apartados: la introducción, la presentación del texto original enfrentado al texto traducido, el comentario, el glosario terminológico de los fragmentos traducidos, la enumeración de textos paralelos utilizados, la enumeración de los recursos utilizados y la bibliografía completa.

La introducción presenta los detalles del encargo y el análisis discursivo del texto origen y del texto meta. El apartado texto origen y texto meta consiste en una tabla de dos columnas, con el texto original de los fragmentos que se me asignaron para traducir en la columna de la izquierda y la versión final de la traducción al español de dichos fragmentos en la columna de la derecha. El comentario incluye entre otras cosas: la metodología utilizada durante el proceso de traducción, la metodología utilizada durante el proceso de revisión, los problemas de traducción encontrados, las estrategias utilizadas para solucionar dichos problemas, los recursos consultados y la valoración de estos recursos. El glosario terminológico solo incluye los términos problemáticos de mis fragmentos que no formaban parte del glosario terminológico común (del que hablaré más adelante en la parte de metodología durante el proceso de traducción). La enumeración de los textos paralelos consiste en listar los enlaces con una breve introducción a cada uno de ellos. En el apartado recursos y herramientas se mencionan brevemente los recursos más utilizados para la elaboración del glosario, durante el proceso de traducción y para la realización de este trabajo final de máster. Finalmente, en la bibliografía completa se citan los recursos impresos siguiendo las normas de estilo de la Universitat Jaume I y los recursos electrónicos siguiendo el estilo de la Modern Language Association.

1.1 Detalles del encargo

El propósito de las prácticas profesionales del máster de traducción médico-sanitaria es acercar al estudiante a una situación real de encargo de traducción médica de la forma más realista posible. Este año, las prácticas profesionales consistieron en un encargo de traducción de la Editorial Médica Panamericana de la tercera edición del libro *Blood Collection: A Short Course*, escrito por Marjorie Schaub Di Lorenzo y Susan King Strasinger, al español. El libro

fue publicado en Filadelfia, Estados Unidos, en 2016, y está disponible en tapa blanda y en versión Kindle.

Se trata de una traducción técnica, escrita, equifuncional (el texto origen y el texto meta tienen la misma función) de un manual básico destinado a profesionales de la salud que realizan extracciones de muestras de sangre o que planean realizarlas sobre las técnicas correctas y el equipo necesario para ello. Las autoras son flebotomistas (profesionales especializados en la extracción de sangre) estadounidenses. Para ser considerados flebotomistas, estos profesionales reciben por lo general una combinación de formación en las aulas y en el empleo, y, dependiendo del estado, deben superar un examen para recibir un certificado acreditativo («Phlebotomy Education Requirements and Career Information», s. f.). Cabe destacar que por lo menos en España no existe la figura del flebotomista, por lo que los destinatarios más probables de este libro serán el personal de enfermería o los estudiantes de enfermería.

Los contenidos de este manual abarcan, entre otros, el equipo necesario para la extracción de sangre, incluidos los más recientes dispositivos de seguridad; las técnicas de punción venosa y punción arterial; los procedimientos de extracción de sangre especiales (por ejemplo, el acceso a catéteres venosos centrales, la obtención de hemocultivos, las pruebas de tolerancia a la glucosa, las pruebas de cribado neonatal, las pruebas in situ); la manipulación, almacenamiento y transporte de las muestras; las complicaciones de los pacientes; las complicaciones técnicas; los métodos para asegurar la calidad de las muestras; la correlación entre las pruebas de laboratorio y las enfermedades clínicas, y los procedimientos de gestión de la calidad exigidos por los organismos reguladores.

Los fragmentos que se me asignaron para traducir fueron: del capítulo 1, desde «Patient Consent» (pág. 4) hasta «[...] are disposed of directly into puncture-resistant containers» (pág. 7); de las secciones del final del capítulo 1, las tituladas «For Further Study» y «Case Studies» (pág. 12), y del anexo, las respuestas a las secciones «For Further Study» y «Case Studies» del capítulo 1 (págs. 197-198). La parte del capítulo 1 que traduje trata del consentimiento del paciente, de la cadena de custodia de la muestra extraída, del control de la infección y de las precauciones de seguridad. Las secciones «For Further Study» y «Case Studies» del capítulo 1 evalúan los conocimientos aprendidos en dicho capítulo y la parte del anexo C que se me asignó contiene las respuestas a dichas secciones.

1.2 Análisis discursivo

Para el análisis textual nos basaremos en la teoría discursiva, que distingue entre un contexto de cultura y un contexto de situación. Según esta teoría, el contexto de cultura determina el género, de modo que al final es la cultura la que determina las convenciones de los distintos géneros, y el contexto de situación determina el registro, ya que la situación afecta directamente al uso que los individuos hacen del lenguaje (Marimón, 2008). Marimón afirma que los elementos del contexto de situación que influyen sobre el discurso son el campo (relacionado, entre otros, con el tema, con los conocimientos de los interlocutores y con su grado de familiaridad con el tema), el modo (relacionado con el hecho de si nos encontramos ante una situación comunicativa oral o escrita) y el tenor (relacionado con los interlocutores y la relación entre ellos).

En cuanto a la determinación del género, numerosos autores defienden la importancia de la determinación del género textual de una obra para la práctica de la traducción. Entre ellos se encuentran Hatim y Mason (1990), Baker (1992), Trosborg (1997) y Hurtado (2001) (citados en García Izquierdo, 2005) y Ezpeleta (2008). García Izquierdo y Montalt (2002) resumen este postulado de la siguiente forma:

[...] como lector del texto fuente, el traductor participa en el género fuente, intentando extraer toda la información relevante para el lector meta. Como escritor del texto, el traductor participa en el género meta, teniendo como objetivo primordial producir un texto que pueda eventualmente insertarse en la situación meta particular. Ahora bien, en el caso de los géneros de especialidad, el traductor se presenta como un *outsider*, tanto en los géneros de partida como en los géneros de llegada, puesto que no pertenece a la comunidad profesional particular de que se trate (médicos, juristas, etc.). Por tanto, el traductor tiene que centrar toda su atención en el género como conjunto (no en aspectos específicos como la terminología o los contenidos especializados) y comprender no sólo los hábitos comunicativos, restricciones y posibilidades del género en cuestión, sino también cómo los diferentes géneros interactúan en las lenguas y culturas de partida y de llegada. Este *conocimiento de género o competencia de género* multilingüe y multicultural no sólo define la experiencia del traductor y define su identidad profesional, sino que también es crucial en la práctica para que actúe como comunicador interlingüístico e intercultural. (Citados en García Izquierdo, 2005)

Por su parte, García Izquierdo (citada en Ezpeleta, 2008: 3) define el género como «forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe

y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor». En el caso del libro objeto del encargo de traducción, nos encontramos con un texto cuya función principal es la educativa y cuyos destinatarios son especialistas que necesitan educación continuada o aquellos que están todavía en formación. Esto es indicativo del género manual didáctico. En el prólogo, las autoras del libro describen su propósito de la siguiente forma:

The purpose of the book, *Blood Collection: A Short Course*, Edition 3, is primarily for the cross-training and continuing education of health-care professionals currently performing blood collection or those who anticipate performing blood and other specimen collections in the future. (Di Lorenzo y Strasinger, 2016: vii)

En cuanto a los elementos del contexto de situación que determinan el registro nos encontramos con un texto escrito (modo), perteneciente al ámbito médico (campo) y cuyos interlocutores son profesionales de la salud (tenor). Además, y siguiendo las dimensiones características del tenor de Martin (1994), la relación entre el emisor y el receptor es de desigualdad, el contacto entre ellos es esporádico y el afecto bajo (citado en Marimón, 2008). Como se trata de un manual didáctico, el emisor es un experto en la materia que explica sus conocimientos al receptor para instruirlo. No obstante, y como hemos apuntado arriba, el receptor no es un lector lego, sino que se trata de un receptor con conocimientos previos en la materia. Todas estas particularidades son propias de los textos técnicos, los cuales tienen un registro elevado y formal caracterizado lingüísticamente por la utilización de una terminología especializada que solo conocen los entendidos en ese campo del conocimiento, el uso de acrónimos y siglas, las frases cortas, el uso de la voz pasiva, la utilización de formas impersonales del verbo, las construcciones nominales y el uso de la tercera persona del singular o de la primera del plural (Xirinachs, 1990; citado en Marimón, 2008).

El libro *Blood Collection* es un texto técnico del género manual didáctico caracterizado principalmente por las modalidades textuales expositiva (cuya función es enseñar y difundir conocimientos) e instructiva (cuya función es dar pautas de comportamiento).

A nivel morfosintáctico, los textos expositivos se caracterizan principalmente por el uso del presente atemporal (*the patients expects that; blood collection poses a serious risk*), el uso de la tercera persona (*all personnel working or preparing to work; a patient has the right*), el uso de las oraciones impersonales (*documentation [...] is essential; special forms are provided*) y el uso de la voz pasiva (*postexposure prophylaxis (PEP) should be started;*

standard precautions must be strictly observed). Por su parte, los textos instructivos se caracterizan a nivel morfosintáctico por el uso del imperativo o de paráfrasis de obligatoriedad (*the blood collector must explain; blood collectors should wear laboratory coats*) y los conectores de orden (ordinales o temporales).

A nivel léxico-semántico, los textos expositivos se caracterizan por la abundancia de tecnicismos y la densidad terminológica. Así, en *Blood Collection* se observa el uso de abundante terminología especializada. En ocasiones, no se ofrecen definiciones de algunos términos (*Clostridium difficile; respiratory syncytial virus*), lo cual es característico de textos técnicos especializados en los que tanto el emisor como el receptor son conocedores de la materia. Pero en la gran mayoría de casos, la obra ofrece definiciones de la terminología especializada en la sección de términos clave de cada capítulo, lo cual es característico de los textos expositivos. También abundan las siglas y acrónimos, como: DNA, OSHA, VIH, HBV, HCV. En mis fragmentos las siglas que son muy conocidas no están desarrolladas (como DNA o VIH), pero el resto sí se desarrolla.

A nivel textual, el carácter didáctico de los textos expositivos e instructivos se observa por la organización clara y lógica de los distintos capítulos como veremos más adelante, por el uso de definiciones, ejemplos, evaluaciones, elementos iconográficos (tablas, figuras, esquemas) y elementos tipográficos (negrita, distinto tamaño de letra y letra de distintos colores).

En cuanto a la organización global del texto, Van Dijk (1977, 1978, 1980) opina que «el texto organiza su contenido en el plano global en dos tipos de estructuras: las denominadas macroestructura y superestructura textuales. La macroestructura constituye la estructura semántica del conjunto del texto; la superestructura representa la forma como se organiza la información en el texto, esto es, la estructura textual formal» (citado en «CVC. Diccionario de términos clave de ELE. Macroestructura textual.», s. f.). Así, en el caso de *Blood Collection*, su macroestructura es el tema del que trata, es decir, la extracción de sangre, y su superestructura comprende la forma en que se organiza la información o contenidos. Tanto el tema, la macroestructura, como la organización de los contenidos, la superestructura, son mecanismos de coherencia textual. En este caso, la superestructura se compone de un prólogo, agradecimientos, ocho capítulos (organizados de forma homogénea) y cuatro apéndices. Las secciones en las que se dividen los capítulos son: Objetivos de aprendizaje, Términos clave, el tema del capítulo (que a su vez tiene consejos, advertencias, cuadros, recuadros y figuras), Bibliografía, Recursos de Internet, Preguntas de repaso, Preguntas de profundización, Casos

prácticos, y algunos capítulos terminan con una o más evaluaciones de los conocimientos del lector.

Para finalizar esta introducción, realizaré un breve análisis discursivo del texto meta. Debido a que nos encontramos ante la misma situación comunicativa, el mismo objetivo, los mismos interlocutores y culturas parecidas (ambas son culturas occidentales), el texto meta (TM) pertenece al mismo género y comparte el mismo registro que el texto origen (TO). Como se trata de un manual sobre la extracción de sangre no se observan elementos culturales específicos. Una de las pocas diferencias culturales es que el TO se dirige a flebotomistas, profesionales especializados en la extracción de sangre, mientras que el TM se dirige probablemente a profesionales o estudiantes de enfermería, ya que al menos en España no existe la figura del flebotomista. Sin embargo, la traducción sigue dirigiéndose a los flebotomistas. Lo único que se ha adaptado a la cultura de llegada son los nombres propios de personas. A nivel morfosintáctico, las convenciones del género manual didáctico en español sí varían un poco con respecto a las convenciones del mismo género en inglés. A pesar de que el español técnico también se caracteriza por oraciones sintácticamente sencillas, admite las oraciones más largas y complejas, caracterizadas por la presencia de subordinadas adjetivas, causales, consecutivas y condicionales. Además, el español tiende a usar menos la voz pasiva, las construcciones nominales, las siglas y la repetición que el inglés. Sin embargo, a nivel textual se conserva la misma superestructura que el TO y el mismo uso de gráficos, figuras, negrita, etcétera.

2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

Este apartado contiene la versión final de la traducción de los fragmentos que se me asignaron para traducir, que, como ya indicamos en la introducción, comprendieron desde «Patient Consent» (pág. 4) hasta «[...] are disposed of directly into puncture-resistant containers» (pág. 7); las secciones del final del capítulo 1 tituladas «For Further Study» y «Case Studies» (pág. 12), y las respuestas a dichas secciones en el anexo C (págs. 197-198).

Para facilitar la comparación y corrección de la traducción, esta se presenta enfrentada al texto origen en una tabla de dos columnas, dejando el texto origen a la izquierda y el texto meta a la derecha. La información se presenta en el mismo orden de aparición que en la obra original, indicando: el capítulo o el anexo al que pertenece; el número de figura, cuadro o recuadro cuando corresponda, y el número de página del texto original en la que se encuentra.

Fragmento del capítulo 1 desde «Patient Consent» (pág. 4) hasta «[...] each area can be related to blood collection» (pág. 5)

Patient Consent	Consentimiento del paciente
The blood collector must explain the procedure that will be used to collect the blood sample, stressing that the patient's health-care provider ordered the test. The patient expects that the blood collector is competent in blood collection procedures and gives informed consent verbally or by extending the arm or rolling up the sleeve. Blood collectors may be legally liable for failing to offer information to patients and for not obtaining informed consent.	El flebotomista debe explicar la técnica que se utilizará para la extracción de la muestra de sangre, haciendo hincapié en que el profesional de salud solicitó la prueba. El paciente espera que el flebotomista sea competente en las técnicas de extracción de sangre y da el consentimiento informado de manera verbal o implícita extendiendo el brazo o levantándose la manga. Se podrá demandar por vía legal a los flebotomistas por no ofrecer información a los pacientes o por no obtener el consentimiento informado.
Technical tip 1-2	CONSEJO 1-2
A patient has the right to refuse medical treatment, and this decision should be documented in the medical record.	Los pacientes tienen derecho a rechazar el tratamiento médico. Esta decisión debe anotarse en la historia clínica.
Chain of Custody	Cadena de custodia
SAFETY PRECAUTIONS AND INFECTION CONTROL	PRECAUCIONES DE SEGURIDAD Y CONTROL DE LA INFECCIÓN
All personnel working or preparing to work in health care must be thoroughly knowledgeable about the many precautions necessary to protect both patients and providers. Healthcare-associated infection (HAI) refers to an infection acquired by a patient as the result of a health-care procedure. Infection control programs developed by the CDC have been developed to control HAIs. Figure 1-1 provides an overall picture of the causes and	El personal que trabaje, o se esté preparando para trabajar, en el sector de la salud debe conocer a fondo todas las precauciones necesarias para proteger tanto a pacientes como a profesionales. La infección relacionada con la asistencia de salud se refiere a una infección que padece el paciente a consecuencia de una intervención sanitaria. Los <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (CDC) han desarrollado

procedures to prevent transmission of infection. Notice that each area can be related to blood collection.	programas para el control de la infección con el fin de controlar las infecciones relacionadas con la asistencia de salud. La figura 1-1 provee una visión general de las causas de transmisión de las infecciones y de los métodos para prevenir su transmisión. Ha de tenerse en cuenta que cada área puede estar relacionada con la extracción de sangre.
--	---

Figura 1-1, página 5:

Break the link	Romper el eslabón
<ul style="list-style-type: none"> • Immunizations • Patient isolation • Nursery precautions • Healthy lifestyle 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunaciones • Aislamiento de pacientes • Precauciones con neonatos • Estilo de vida saludable
Susceptible host	Huésped susceptible
<ul style="list-style-type: none"> • Patients • Elderly • Newborns • Immuno-compromised • Health-care workers 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes • Ancianos • Recién nacidos • Inmunodeprimidos • Profesionales de la salud
Infectious agent	Agente infeccioso
<ul style="list-style-type: none"> • Bacteria • Fungi • Parasites • Viruses 	<ul style="list-style-type: none"> • Bacterias • Hongos • Parásitos • Virus
Break the link	Romper el eslabón
<ul style="list-style-type: none"> • Disinfection • Hand hygiene 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección • Desinfección de manos

Reservoir	Reservorio
<ul style="list-style-type: none"> • Humans • Animals • Insects • Fomites • Blood/body fluids 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Animales • Insectos • Fómites • Sangre/líquidos corporales
Portal of exit	Puerta de salida
<ul style="list-style-type: none"> • Nose • Mouth • Mucous membranes • Sample collection 	<ul style="list-style-type: none"> • Nariz • Boca • Membranas mucosas • Extracción de muestras
Break the link	Romper el eslabón
<ul style="list-style-type: none"> • Sealed biohazardous waste containers • Sealed sample containers • Hand hygiene • Standard precautions 	<ul style="list-style-type: none"> • Recipientes para residuos de riesgo biológico sellados • Contenedores de muestras sellados • Desinfección de manos • Precauciones estándares
Means of transmission	Medios de transmisión
<ul style="list-style-type: none"> • Droplet • Airborne • Contact • Vector • Vehicle 	<ul style="list-style-type: none"> • Por gotas • Aérea • Por contacto • Vector • Vehículo
Break the link	Romper el eslabón
<ul style="list-style-type: none"> • Hand hygiene • Standard precautions • PPE • Patient isolation 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de manos • Precauciones estándares • EPI • Aislamiento de pacientes
Break the link	Romper el eslabón
<ul style="list-style-type: none"> • Hand hygiene • Standard precautions • PPE • Sterile equipment 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de manos • Precauciones estándares • EPI • Instrumental esterilizado

Portal of entry	Puerta de entrada
<ul style="list-style-type: none"> • Nose • Mouth • Mucous membranes • Skin • Unsterile equipment 	<ul style="list-style-type: none"> • Nariz • Boca • Membranas mucosas • Piel • Instrumental no esterilizado
<p>FIGURE 1-1 Chain of infection and safety practices related to the biohazard symbol. <i>(Reproduced with permission from Strasinger, S.K., and Di Lorenzo, M.S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.)</i></p>	<p>FIGURA 1-1 Cadena epidemiológica y prácticas de seguridad relacionadas con el símbolo de riesgo biológico <i>(Reproducido con autorización de Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, M. S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F. A. Davis, 2011).</i></p>

Fragmento del capítulo 1 desde «In addition to the safety [...]» (pág. 5) hasta «[...] because of the possible spread of infection» (pág. 6)

In addition to the safety precautions specifically associated with blood collection, which are covered in this text, personnel must observe all standard precautions required in patient care. These include the following:	Además de las precauciones de seguridad específicamente relacionadas con la extracción de sangre incluidas aquí, el personal debe observar las medidas de precaución estándares para el cuidado de los pacientes. Entre ellas cabe mencionar las siguientes:
<ul style="list-style-type: none"> • Wearing appropriate personal protective equipment (PPE) 	<ul style="list-style-type: none"> • llevar el equipo de protección individual (EPI) adecuado;
<ul style="list-style-type: none"> • Observation of isolation practices (Table 1-1) 	<ul style="list-style-type: none"> • observar las prácticas de aislamiento (cuadro 1-1);
<ul style="list-style-type: none"> • Hand sanitizing 	<ul style="list-style-type: none"> • desinfectarse las manos;
<ul style="list-style-type: none"> • Using only needles with safety devices in the intended manner (Chapter 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • usar solo agujas con dispositivo de seguridad de la manera prevista (capítulo 2);
<ul style="list-style-type: none"> • Disposal in a biohazard container of entire assembled tube holder and needle after use 	<ul style="list-style-type: none"> • desechar la campana con la aguja en un recipiente para residuos de riesgo biológico después de su uso;

<ul style="list-style-type: none"> Recording all accidental needlesticks and exposures as required by the OSHA-mandated written exposure control plan. Postexposure prophylaxis (PEP) should be started when necessary. 	<ul style="list-style-type: none"> registrar cualquier pinchazo con agujas y exposiciones accidentales conforme al plan escrito de control de la exposición exigido por la OSHA. Se debe iniciar la profilaxis postexposicional cuando sea necesario.
Safety Tip 1-1	ADVERTENCIA 1-1
Needles used for blood collection have a greater potential for transmitting bloodborne pathogens than do needles used for other purposes. Never hesitate to report <i>all</i> needlesticks.	Las agujas para punción venosa presentan mayores posibilidades de transmitir patógenos de transmisión sanguínea que las agujas utilizadas para otros fines. Nunca se debe dudar en notificar <i>todos</i> los pinchazos con aguja.
<ul style="list-style-type: none"> Disposal of contaminated materials in designated biohazard containers 	<ul style="list-style-type: none"> desechar los materiales contaminados en recipientes para residuos de riesgo biológico convenientemente señalizados;
<ul style="list-style-type: none"> Decontamination of surfaces using an approved disinfectant, such as sodium hypochlorite (diluted 1:10, or 1:100 for routine decontamination) prepared daily and stored in a plastic bottle 	<ul style="list-style-type: none"> descontaminar las superficies con un desinfectante homologado, por ejemplo, el hipoclorito de sodio (dilución 1:10 o 1:100 para la descontaminación habitual) preparado a diario y guardado en botella de plástico;
<ul style="list-style-type: none"> Observing transmission guidelines for blood collectors (Box 1-3) 	<ul style="list-style-type: none"> cumplir con las directrices de transmisión para flebotomistas (recuadro 1-3).
Blood collection poses a serious risk for exposure to bloodborne pathogens, such as HIV, hepatitis B (HBV), and hepatitis C (HCV). HBV and HCV have been found to be stable in dried blood and blood products for approximately 7 days. Standard precautions must be strictly observed (Fig. 1-2). Workstation countertops, equipment, and telephones must be disinfected daily or when visually contaminated. PPE must be used to prevent exposure to bloodborne pathogens	La extracción de sangre conlleva un alto riesgo de exposición a patógenos de transmisión sanguínea, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C. Se ha descubierto que los virus de las hepatitis B y C permanecen estables en sangre seca y en sus componentes durante aproximadamente siete días. Se deben observar estrictamente las medidas de precaución estándares (fig. 1-2). Las

and include the items covered in the following sections.	superficies de trabajo, el equipo y los teléfonos se deben desinfectar a diario o cuando se vean contaminados. El EPI debe usarse para prevenir la exposición a patógenos de transmisión sanguínea e incluye los artículos de las secciones siguientes.
Gloves	Guantes
OSHA and the CDC mandate that gloves be worn at all times when collecting blood samples. Gloves must be changed and hands washed between patients. The wearing of gloves does not eliminate the need for hand sanitizing. Alcohol-based hand sanitizers are an accepted substitute for hand washing except when the hands are visibly contaminated or the blood collector has been in an isolation room in which the patient has been diagnosed with a <i>Clostridium difficile</i> infection.	La OSHA y los <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> exigen el uso de guantes en todo momento durante la extracción de muestras de sangre. Es preciso cambiar de guantes y lavarse las manos entre paciente y paciente. El uso de guantes no exime de la necesidad de desinfectarse las manos. Se puede sustituir el lavado por el uso de soluciones desinfectantes de base alcohólica excepto cuando las manos estén visiblemente sucias o el flebotomista haya estado en una habitación de aislamiento en la que al paciente se le ha diagnosticado una infección por <i>Clostridium difficile</i> .
Safety Tip 1-2	ADVERTENCIA 1-2
Wearing artificial nails is prohibited because of the possible spread of infection.	Se prohíbe el uso de uñas postizas por la posibilidad de propagar infecciones.

Cuadro 1-1, página 6:

TABLE 1-1 Transmission-Based Precautions Classifications	CUADRO 1-1 Clasificación de las precauciones de transmisión
Type	Tipo
Airborne	Aérea
Droplet	Por gotas
Contact	Por contacto

Possible Conditions	Afecciones posibles
Tuberculosis, measles, chickenpox, herpes zoster/shingles, mumps, adenovirus	Tuberculosis, sarampión, varicela, herpes zóster/culebrilla, paperas, adenovirus
Infection with <i>Neisseria meningitides</i> , <i>Haemophilus sp.</i> , pertussis/whooping cough, group A streptococcus, influenza, rhinovirus, scarlet fever, parvovirus B-19, respiratory syncytial virus, and diphtheria	Infección por <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus sp.</i> , tosferina/tos convulsiva, estreptococo del grupo A, gripe, rinovirus, escarlatina, <i>Parvovirus B-19</i> , virus respiratorio sincitial y difteria
<i>Clostridium difficile</i> , rotavirus, draining wounds, antibiotic-resistant infections, scabies, impetigo, herpes simplex, respiratory syncytial virus, and herpes zoster	<i>Clostridium difficile</i> , rotavirus, herida supurante, infecciones resistentes a los antibióticos, sarna, impétigo, herpes simple, virus respiratorio sincicial y herpes zóster
PPE	EPI
Standard Precautions Mask or respirator	Precauciones estándares Mascarilla o respirador
Standard Precautions Mask	Precauciones estándares Mascarilla
Standard Precautions Gown and gloves	Precauciones estándares Bata y guantes
<i>PPE = personal protective equipment</i>	<i>EPI = equipo de protección individual</i>
<i>Reproduced with permission from Strasinger, S.K., and Di Lorenzo, M.S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.</i>	<i>Reproducido con autorización de Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, MS.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.</i>

Recuadro 1-3, página 7.

Box 1-3 Transmission Prevention Guidelines for Blood Collectors	RECUADRO 1-3 Directrices para prevenir la transmisión destinadas a flebotomistas
• Wear appropriate PPE.	• Llevar el EPI adecuado.
• Change gloves between patients.	• Cambiarse de guantes entre paciente y paciente.
• Sanitize hands after removing gloves.	• Desinfectarse las manos después de sacarse

	los guantes.
• Dispose of biohazardous material in designated containers.	• Desechar los materiales de riesgo biológico en recipientes señalizados.
• Properly dispose of sharps in puncture-resistant containers.	• Desechar los objetos punzantes y cortantes en los recipientes adecuados para ello.
• Do not recap needles.	• No volver a tapar las agujas.
• Do not activate needle safety device using both hands.	• No activar el dispositivo de seguridad de la aguja con las dos manos.
• Follow institutional protocol governing working during personal illness.	• Seguir el protocolo institucional que regula el trabajo durante la enfermedad personal.
• Maintain personal immunizations.	• Mantener la vacunación al día.
• Decontaminate work areas and equipment.	• Sanear las áreas de trabajo y el instrumental.
• Do not centrifuge uncapped tubes.	• No centrifugar tubos sin tapa.
• Do not eat, drink, smoke, or apply cosmetics in the work area.	• No comer, beber, fumar ni maquillarse en el área de trabajo.
<i>Reproduced with permission from Strasinger, S.K., and Di Lorenzo, M.S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.</i>	<i>Reproducido con autorización de Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, MS.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011. The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.</i>

Fragmento del capítulo 1 desde «Gowns» (pág. 7) hasta «[...] are disposed of directly into puncture-resistant containers» (pág. 7)

Gowns	Batas
Gowns or laboratory coats are recommended apparel. Blood collectors should wear laboratory coats with knitted cuffs and pull the gloves over the cuffs to cover exposed skin. Blood sprays resulting from venipuncture or dermal puncture are likely to occur from the fingers to the elbows and from the collarbone to the waist.	La ropa recomendada son las batas de laboratorio. Los flebotomistas deben llevar batas de laboratorio con puños tejidos y ponerse los guantes sobre los puños para cubrir la piel expuesta. Las salpicaduras de sangre como resultado de la venopunción o de la punción dérmica suelen alcanzar desde los dedos hasta los codos y desde la clavícula

	hasta la cintura.
Masks, Goggles, and Face Shields	Mascarilla, gafas y protector facial
Masks are worn to protect against inhalation of droplets containing microorganisms from infective patients. Masks, goggles, and face shields are used to protect the mucous membranes of the mouth, nose, and eyes from splashing of blood or body substances.	Las mascarillas se llevan para evitar la inhalación de gotas que contienen microbios generados por pacientes infecciosos. Las mascarillas, las gafas y los protectores faciales se usan para proteger las membranas mucosas de la boca, nariz y ojos frente a salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales.
Respirators	Respiradores
An individually fitted N95 respirator should be used for patients with suspected tuberculosis.	Se debe usar una mascarilla individual para partículas N95 ajustada correctamente con los pacientes que pueden estar infectados por tuberculosis.
Sharps Hazards	Riesgo de pinchazos o cortes
Most bloodborne pathogen exposures associated with blood collection occur as a result of accidental puncture with a contaminated needle or lancet. A major significant exposure occurs when a deep puncture is caused by a needle that has been used to collect blood. Therefore, strict adherence to all safety precautions is essential. The Needlestick Safety and Prevention Act of 2002 requires employers to provide sharps with engineered sharps injury protection features and to solicit employee input in selecting and reviewing these devices (https://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens/) (Box 1-4).	La mayoría de las exposiciones a patógenos de transmisión sanguínea asociadas con la extracción de sangre ocurren como consecuencia de punciones accidentales con agujas o lancetas contaminadas. Un tipo de exposición especialmente grave ocurre cuando se produce una punción profunda con una aguja que se ha utilizado para extraer sangre. Por lo tanto, es esencial el cumplimiento estricto de todas las precauciones de seguridad. La <i>Needlestick Safety and Prevention Act</i> (Ley de seguridad y prevención de pinchazos de aguja) de 2002 requiere que los empleadores doten a los objetos punzantes y cortantes de controles de ingeniería para la prevención de los

	<p>pinchazos y pidan la opinión de los empleados para seleccionar y examinar estos dispositivos</p> <p>(https://www.osha.gov/SLTC/bloodborneinfections) (recuadro 1-4).</p>
Safety Tip 1-3	ADVERTENCIA 1-3
Never recap needles and always discard them in puncture-resistant containers located close to the patient.	Las agujas nunca deben volver a taparse y deben desecharse en recipientes de objetos punzantes y cortantes ubicados cerca del paciente.
A variety of safety devices for needle disposal and also a variety of protective needle sheaths are available. (See Chapter 2, "Venipuncture Equipment.") It is extremely important that personnel become totally familiar with the use of these safety devices. Many accidental punctures occur because personnel do not know how to properly use the available safety devices.	Se dispone de una gran variedad de dispositivos de seguridad para la eliminación de agujas y también de una gran variedad de vainas protectoras de aguja. (Véase el capítulo 2, "Equipo y material para la venopunción"). Es sumamente importante que el personal se familiarice completamente con la utilización de estos dispositivos de seguridad. Muchas de las punciones accidentales ocurren porque el personal no sabe utilizar como es debido los dispositivos de seguridad disponibles.
Blood collected using a syringe must be transferred to the appropriate evacuated tubes using a blood transfer device. Removing the rubber stopper, adding the blood from the syringe, and restoppering the tube is not recommended because aerosols are produced and tubes are not as tightly stoppered for transport.	La sangre extraída en jeringa debe transferirse a los tubos de vacío adecuados utilizando un dispositivo de transferencia de sangre. No es recomendable retirar el tapón de goma, verter la sangre de la jeringa y volver a tapar el tubo porque se forman aerosoles y los tubos no quedan tan cerrados herméticamente para el transporte.

Needles with safety devices activated, syringes with needles attached, winged blood collection sets, and holders with needles attached are disposed of directly into puncture-resistant containers. .	Las agujas cuyos dispositivos de seguridad se encuentren activados, las jeringas con aguja acoplada, las palomillas y las campanas con aguja acoplada se desechan directamente en los recipientes de objetos punzantes y cortantes.
---	---

Secciones del final del capítulo 1 tituladas «For Further Study» y «Case Studies» (pág. 12)

FOR FURTHER STUDY	PREGUNTAS DE PROFUNDIZACIÓN
1. Describe what the CLIA is and explain the three levels of laboratory testing.	1. Describir qué son las <i>Clinical Laboratory Improvement Amendments</i> (CLIA) y explicar las tres fases del proceso analítico.
2. Using the chain of infection, answer the following questions:	2. Utilizar la cadena epidemiológica para contestar a las siguientes preguntas:
a. What safety measure is shown to break the chain in four locations?	a. ¿Qué medida de seguridad se ha demostrado que rompe la cadena en cuatro sitios?
b. In what area could reusing the same needle for a second puncture cause infection?	b. ¿En qué área podría causar infección reutilizar la misma aguja para una segunda punción?
c. In what area could failure to correctly dispose of the contaminated needle cause infection?	c. ¿En qué área podría causar infección no desechar correctamente la aguja contaminada?
3. Give an example of an error in blood collection that relates to each of the regulations covered in this chapter.	3. Dar un ejemplo de un error en la fase preanalítica relacionado con el reglamento contenido en este capítulo.
a. Standard precautions	a. Precauciones estándares
b. HIPAA	b. HIPAA
c. OSHA Bloodborne Pathogen Standard	c. OSHA <i>Bloodborne Pathogen Standard</i> (Norma sobre agentes patógenos de transmisión sanguínea de la OSHA)
d. Postexposure prophylaxis	d. Profilaxis postexposicional

CASE STUDY 1	CASO PRÁCTICO 1
Marsha is learning to perform phlebotomy. It is her first day collecting blood from patients. Marsha successfully performs the venipuncture; however, while attempting to recap the needle she accidentally punctures her finger. Marsha looks at the requisition again and notes that the patient is being tested for HIV.	Marta está aprendiendo a extraer muestras de sangre y es el primer día que las realiza en pacientes. Marta realiza la venopunción con éxito, pero al intentar volver a tapar la aguja se pincha accidentalmente en el dedo. Vuelve a mirar el formulario de petición y se da cuenta de que al paciente se le va a hacer la prueba del VIH.
1. What is it most important for Marsha to do?	1. ¿Qué es lo más importante que tiene que hacer Marta?
2. How could this accident have been avoided?	2. ¿Cómo se podría haber evitado este accidente?
3. If the patient tests positive for HIV, what should be done for Marsha?	3. Si el resultado de la prueba del VIH es positivo, ¿qué se debería hacer por Marta?
CASE STUDY 2	CASO PRÁCTICO 2
When working in a physician's office, Jerry was required to perform sample processing before a sample was sent to the laboratory. The laboratory may require serum or plasma.	Cuando Juan trabajaba en el consultorio de un médico, su trabajo era procesar muestras antes de enviarlas al laboratorio. El laboratorio podía pedir suero o plasma.
1. State the requirements for centrifuging a sample.	1. Indicar los requisitos para el centrifugado de muestras.
2. After centrifuging, how should the serum or plasma be removed from the tube?	2. Después del centrifugado, ¿cómo se debería sacar el suero o el plasma del tubo?
3. How should the specimen be packaged for transport to the laboratory?	3. ¿Cómo se debería empaquetar la muestra para su transporte al laboratorio?

Respuestas a las secciones del capítulo 1 «For Further Study» y «Case Studies» en el anexo C (págs. 197-198).

ANSWER KEY	ANEXO C: Clave de respuestas
CHAPTER 1	<u>CAPÍTULO 1</u>
Review Questions	Preguntas de repaso
1. C	1. C
2. B	2. B
3. D	3. D
4. B	4. B
5. C	5. C
6. B	6. B
7. B	7. B
8. C	8. C
9. A	9. A
10. B	10. B
For Further Study	Preguntas de profundización
1. The CLIA is a governmental regulatory agency administered by the Centers for Medicare & Medicaid Services and the Food and Drug Administration that determines the requirements for persons performing waived, provider-performed microscopy procedures (PPMP), moderate-complexity, and high-complexity testing.	1. Las CLIA son normas administradas por los <i>Centers for Medicare & Medicaid Services</i> y la <i>Food and Drug Administration</i> que determinan los requisitos que deben cumplir los profesionales de la salud que realizan pruebas exentas de supervisión, técnicas de microscopía y pruebas de complejidad moderada y de complejidad alta.
2. a. Hand hygiene b. Portal of entry c. Portal of exit	2. a. Desinfección de manos b. Puerta de entrada c. Puerta de salida
3. a. Standard precautions: Not wearing gloves for each patient or not changing gloves between patients.	3. a. Precauciones estándares: no llevar guantes con todos los pacientes o no cambiarse de guantes entre paciente y paciente
b. HIPAA: Leaking confidential information concerning a patient.	b. HIPAA: filtrar información confidencial sobre un paciente.

<p>c. OSHA Bloodborne Pathogen Standard: Not activating safety devices on needles after use.</p>	<p>c. <i>OSHA Bloodborne Pathogen Standard</i> (Norma sobre agentes patógenos de transmisión hemática de la OSHA): no activar los dispositivos de seguridad de las agujas tras su uso.</p>
<p>d. Postexposure prophylaxis: Exposure to blood through a needlestick.</p>	<p>d. Profilaxis postexposicional: exposición a la sangre por pinchazo con aguja.</p>
<p>Case Study 1-1</p>	<p>Caso práctico 1-1</p>
<p>1. Clean the site and report it to her supervisor.</p>	<p>1. Limpiar el sitio e informar a su supervisor.</p>
<p>2. Following the correct one-handed procedure for activating the safety shield over the needle.</p>	<p>2. Seguir el procedimiento correcto de activación del protector de seguridad de la aguja con una mano.</p>
<p>3. The blood collector is counseled about receiving PEP using zidovudine or other anti-HIV medications. Medications are started within 24 hours. The blood collector is retested at intervals of 6 weeks, 12 weeks, and 6 months.</p>	<p>3. Se asesora al flebotomista sobre la profilaxis postexposicional con zidovudina u otros medicamentos contra el VIH. Los medicamentos se empiezan a tomar en las 24 primeras horas posteriores al pinchazo. Se le repite la prueba al flebotomista a las seis semanas, a las doce semanas y a los seis meses.</p>
<p>Case Study 1-2</p>	<p>Caso práctico 1-2</p>
<p>1. The sample must be centrifuged at the manufacturer's requirements for the speed and times of centrifugation. Tubes must be balanced in the centrifuge. Serum samples must be fully clotted (usually for 30 minutes) before centrifugation. Plasma samples may be centrifuged immediately after the sample has been well mixed following collection. Plasma and serum must be removed from the cells within 2 hours.</p>	<p>1. La muestra debe centrifugarse según los requisitos de velocidad y tiempo de centrifugación del fabricante. Se deben equilibrar los tubos en la centrifugadora. Las muestras de suero deben estar completamente coaguladas (normalmente unos 30 minutos) antes de la centrifugación. Las muestras de plasma pueden centrifugarse inmediatamente después de haberse mezclado bien tras la extracción. El plasma y el suero deben separarse de las células en</p>

	menos de dos horas.
2. Carefully using a disposable pipette to transfer a specimen to a correctly labeled aliquot tube.	2. Utilizando cuidadosamente una pipeta desechable para trasvasar la muestra a un tubo alícuota correctamente etiquetado.
3. Samples are packaged and shipped according to the U.S, Department of Transportation. Samples should be placed in closed, leakproof primary containers and enclosed in a secondary leakproof container with sufficient absorbent material.	3. Las muestras se deben empaquetar y transportar conforme al <i>U.S. Department of Transportation</i> . Han de colocarse en recipientes primarios cerrados a prueba de escapes y estos deben meterse en un contenedor secundario a prueba de filtraciones con suficiente material absorbente.

3. COMENTARIO

Este apartado describe detalladamente la metodología seguida en la asignatura Prácticas profesionales durante las fases de traducción y de revisión, los problemas de comprensión y de traducción, la clasificación de esos problemas, el razonamiento de las soluciones aportadas y la evaluación de los recursos documentales utilizados.

3.1. Metodología

3.1.1. Metodología durante la fase de traducción

El texto se nos entregó en PDF y convertido a Word por medio de un programa OCR de reconocimiento de texto en imágenes. Dichos programas son muy útiles para el traductor, ya que las herramientas de traducción asistida por ordenador (TAO) no funcionan con textos escaneados. Sin embargo, es necesario cotejar el texto original con el texto convertido para corregir omisiones y errores tanto tipográficos como de formato. La Universitat Jaume I consiguió licencias de MemoQ, una de las herramientas de traducción asistida más populares, para todos los estudiantes y, aunque no era obligatorio, se nos animó a utilizarla. En mi caso no tuve que instalarla ni aprender a usarla porque es la herramienta TAO que utilizo desde 2013.

Los profesores de la asignatura se encargaron de la extracción terminológica para que entre todos los estudiantes creáramos un glosario en el que poder apoyarnos durante la fase de traducción. La creación de un glosario colectivo es de suma importancia cuando se realiza una labor de traducción en equipo, ya que permite mantener la coherencia terminológica a lo largo del libro. Cada estudiante recibió unos 40 términos, que no correspondían necesariamente con los términos presentes en el fragmento asignado. Esto permitió que nos adentráramos en la totalidad de la obra y aprendiéramos los fundamentos del campo de la extracción de sangre antes de empezar a traducir.

Para la extracción terminológica se siguieron los siguientes pasos: 1) importación de la versión Word de *Blood Collection* en MemoQ; 2) selección de los criterios de extracción (número de palabras, frecuencia de aparición, exclusión de términos irrelevantes, etc.); 3) exportación de la base terminológica como archivo .csv para poder abrirlo en Excel; 4) adición de los términos del anexo de abreviaturas y del índice analítico, y 5) eliminación de duplicados y palabras comunes. Una vez completada la extracción terminológica, se dividieron los términos entre todos los estudiantes para que buscáramos su traducción al español. Para ello se nos recomendaron diversos recursos, como el diccionario de términos médicos, el Churchill y el libro rojo, pero también se nos advirtió que no nos fiáramos únicamente de los diccionarios

sino que consultáramos el texto original y textos paralelos (que podíamos encontrar en Google Books y Google Scholar) para tratar de resolver las dudas o confirmar la traducción seleccionada. Además, se abrieron dos foros, uno de preguntas conceptuales y otro de preguntas terminológicas para asistir a los estudiantes en la elaboración del glosario. Cuando teníamos dudas acerca de la mejor traducción de un término en particular, las planteábamos en los foros y el resto de compañeros y los profesores nos ayudaban a resolverlas. Una vez finalizado y revisado el glosario, los profesores lo usaron para crear una base terminológica y una memoria de traducción, que posteriormente cargamos en MemoQ. Las memorias de traducción en MemoQ se crean a base de traducir segmentos. Posteriormente, MemoQ sugiere traducciones de la memoria cuando hay un cierto grado de coincidencia entre el segmento a traducir y los segmentos guardados en esta. Como en este proyecto la memoria consistía en los términos del glosario, probablemente solo fue útil para traducir el texto de las figuras o de listas de palabras sin oraciones desarrolladas. De haber trabajado en MemoQ Server, todos los traductores del proyecto podríamos habernos beneficiado de segmentos ya traducidos por otros compañeros y guardados en la memoria cuando nos encontráramos con segmentos parecidos. Lo que sí fue muy útil y fundamental en un proyecto de este tipo, fue el que todos dispusiéramos de la base terminológica. Las bases terminológicas sugieren la traducción de términos que aparecen en el texto original, independientemente del grado de coincidencia del segmento completo.

El libro se dividió entre los estudiantes del itinerario profesional equitativamente. Los libros de texto o manuales didácticos se caracterizan por tener además de texto, cuadros, figuras y evaluaciones del conocimiento. Así, cada estudiante recibió aproximadamente 1.900 palabras que incluían texto corrido, tablas, figuras y, en algunos casos, parte de los anexos.

A la vez que realizábamos la investigación terminológica, los estudiantes preparamos el archivo Word de los fragmentos que se nos asignaron para poder importarlo en MemoQ sin problemas. Para ello, debimos eliminar todos los elementos que interrumpían el texto corrido y preparar tablas con el texto de las figuras y los cuadros. También durante esta fase, analizamos nuestros fragmentos y presentamos cualquier duda conceptual en la policlínica conceptual de la traducción.

Como ya estaba familiarizada con MemoQ, no tuve ningún problema para preparar el archivo Word, cargarlo en MemoQ, importar la base de datos terminológica y la memoria de traducción y empezar a traducir.

Para la fase de traducción dispusimos de dos semanas en las que colgamos fragmentos traducidos junto con la versión original en nuestro hilo personal para recibir comentarios de profesores y compañeros. Además, debíamos subir dichos fragmentos al lienzo, sitio común en el que todos los estudiantes podían acceder fácilmente para ver el progreso de la obra. Después de mejorar nuestras versiones con los comentarios y las sugerencias de profesores y compañeros, las volvíamos a subir al lienzo indicando que se trataba de una versión actualizada.

3.1.2. Metodología durante la fase de revisión

La última semana de las prácticas profesionales se dedicó a la revisión del texto. Cada estudiante nos apuntamos a un grupo de revisión de un capítulo distinto del que nos tocó traducir y elegimos concentrarnos en revisar la ortotipografía y formato, las siglas, las pautas de la editorial o la consistencia de la terminología comparándola con los términos del glosario. Esta última semana fue muy intensa porque requería que todos los revisores del texto nos reuniéramos en Google Drive para trabajar conjunta y simultáneamente en la revisión del capítulo. En el caso de mi grupo de revisoras, las revisoras del capítulo 3, esto fue imposible porque yo vivo en Estados Unidos, una de las componentes vive en Australia y el resto en Europa. Lo que hicimos fue revisar el capítulo individualmente, prestando especial atención a nuestra tarea, en mi caso la concordancia de la terminología con la del glosario y los distintos hilos terminológicos, y dejar comentarios abiertos con los cambios propuestos. Una vez hecho eso, repasábamos los comentarios abiertos del resto de revisoras y dábamos nuestra opinión. Por último, intentamos estar presentes varias revisoras a la vez para aprobar o no los cambios propuestos por cada una de nosotras y finalizar de esta manera la revisión del capítulo.

3.2. Problemas de traducción y estrategias

Hurtado (2007: 286) define los problemas de traducción como «las dificultades (lingüísticas, extralingüísticas, etc.) de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea traductora». La autora afirma que los problemas de traducción están vinculados a la competencia traductora, y coincide con Nord (citada en Hurtado, 2007: 282, 287) en distinguir entre problemas y dificultades de traducción. Los problemas son objetivos y el traductor, según su competencia traductora, los resuelve de manera más o menos automática, mientras que las dificultades son subjetivas y tiene que ver, entre otros, con los conocimientos del traductor y con las circunstancias particulares del

encargo de traducción. Además, los problemas pueden surgir de la fase de comprensión del proceso traductor o de la fase de reexpresión.

En cuanto a la clasificación de los problemas de traducción, Hurtado (2007: 288) propone dividirlos en cuatro categorías: lingüísticos (diferencias léxicas, sintácticas, estilísticas y textuales entre las dos lenguas), extralingüísticos («de tipo temático, cultural o enciclopédico»), instrumentales (derivados de la «dificultad en la documentación [...] o en el uso de herramientas informáticas») y pragmáticos (entre otros, las presuposiciones y las implicaturas presentes en el texto original, la intencionalidad del autor y los derivados del encargo de traducción).

La mayoría de los problemas encontrados en la traducción de los fragmentos asignados son lingüísticos. Como el género, el lector meta, la intencionalidad y el contexto en el que tiene lugar el acto comunicativo del TO y del TM son muy similares, los problemas extralingüísticos y pragmáticos se limitaron a la falta de conocimientos y a los problemas derivados del encargo respectivamente. Los problemas instrumentales tampoco fueron notables, por lo que nuestro análisis se centrará principalmente en los problemas lingüísticos.

Hurtado (2007: 276) define las estrategias traductorales como «los procedimientos individuales, conscientes y no conscientes, verbales y no verbales, internos (cognitivos) y externos utilizados por el traductor para resolver los problemas encontrados en el proceso traductor». Además, añade que estas se han intentado definir por medio de los TAP (*Think-Aloud Protocols*), consistentes en que los traductores dicen en voz alta lo que van haciendo durante el proceso traductor. Así, el traductor utiliza estrategias para comprender el texto original, como visualizar los hechos expuestos y fijarse en las ideas más que en la forma, y también para resolver los problemas de reexpresión en la lengua de llegada, como ponerse en el lugar del emisor del texto original y pensar cómo se dice eso en la lengua de llegada o reformular el mensaje en voz alta para ver si suena natural. Otras estrategias se basan en la búsqueda de información y en la destreza del traductor para utilizar los recursos documentales.

3.2.1. Problemas lingüísticos

Como veremos en este apartado, existen múltiples problemas lingüísticos al traducir del inglés al español. En muchas ocasiones, el traductor cae en ellos no por desconocimiento, sino por descuido. De ahí que sea tan importante la fase de revisión en la que uno mismo o, mucho mejor, un traductor distinto revisa el texto meta y corrige estos errores.

▪ Ortotipográficos

Entre los problemas lingüísticos se encuentran los ortotipográficos, que Martínez de Sousa (2003: 1) define de la siguiente manera:

A los desajustes que se producen por la inadecuada adaptación de los elementos formales en la traducción se les llama extranjerismos ortotipográficos, y la copia literal se produce por lo que se conoce como mimetismo ortográfico, es decir, la copia, generalmente inconsciente, de usos y grafías que pertenecen a otra lengua, pero que carecen de aplicación en la ortotipografía del español.

En mi fragmento, los principales problemas ortotipográficos fueron el uso de la coma, las comillas y las mayúsculas.

✓ La coma

El uso de la coma en inglés y en español es distinto. Uno de los usos de la coma en inglés, que sería incorrecto mimetizar en español, es para separar el último término de una enumeración ya sea cuando la enumeración va unida por la conjunción copulativa y o por la conjunción disyuntiva o.

Special forms are provided for the documentation. For each person handling the sample, documentation must include the date, the time, <u>and</u> the identification of the handler.	Se proporcionan formularios especiales para dicha documentación, en la que deben indicarse la fecha, la hora y la identificación de todas las personas que manipulen la muestra.
• Decontamination of surfaces using an approved disinfectant, such as sodium hypochlorite (diluted 1:10, <u>or</u> 1:100 for routine decontamination) prepared daily and stored in a plastic bottle	• descontaminar las superficies con un desinfectante homologado, por ejemplo, el hipoclorito de sodio (dilución 1:10 o 1:100 para la descontaminación habitual) preparado a diario y guardado en botella de plástico;

Antes de seguir con las comillas, quisiera comentar algo sobre la traducción de *handler* en el ejemplo de arriba. Claros (2006: 90), en su artículo sobre cómo mejorar las traducciones del inglés al español, aconseja que debemos traducir en lugar de explicar y añade que existe la tendencia, con la cual me identifico, a sobretraducir para asegurar que el receptor

comprenda el texto meta. En este caso, la traducción de este término al español como «manipulador» tiene, en mi opinión, otra connotación, por lo que no creo que abusara de la tendencia del traductor a explicar cuando tomé la decisión de traducir este término por «persona que manipula la muestra».

✓ Las comillas

«En general, se considera anglicismo ortotipográfico elegir las comillas inglesas (“ ”) en lugar de las latinas, francesas o españolas (« »)...» (Martínez de Sousa, 2003: 3). En el caso de la traducción de *Blood Collection*, las convenciones de la Editorial Médica Panamericana dictaron el uso de las comillas inglesas.

En cuanto a la combinación de los signos de puntuación y las comillas, el Diccionario Panhispánico de Dudas de la Real Academia de la Lengua indica que: «Cuando lo que va entrecomillado constituye el final de un enunciado o de un texto, debe colocarse punto detrás de las comillas de cierre». Además, en el apartado sobre el punto, este mismo diccionario indica que: «El punto se escribirá siempre detrás de las comillas, los paréntesis y las rayas de cierre». Por lo que en este ejemplo, el punto se ha puesto detrás de las comillas y del paréntesis.

(See Chapter 2, "Venipuncture Equipment.")	(Véase el capítulo 2, "Equipo y material para la venopunción").
--	---

✓ Mayúsculas

El inglés usa muchas más mayúsculas que el español. Una de las reglas de las mayúsculas en inglés es su uso después de los dos puntos, mientras que en español se usan más las minúsculas, excepto en ciertos casos, como cuando «preceden a la reproducción de citas o palabras textuales» o «tras las fórmulas de saludo en el encabezamiento de cartas y documentos» (Diccionario Panhispánico de Dudas).

En este ejemplo, la mayúscula después de los dos puntos no es correcta en español.

3. a. Standard precautions: <u>Not</u> wearing gloves for each patient or not changing gloves between patients.	3. a. Precauciones estándares: <u>no</u> llevar guantes con todos los pacientes o no cambiarse de guantes entre paciente y paciente.
---	--

En mi fragmento, las mayúsculas aparecían sobre todo en enumeraciones. Para las listas con topos seguimos las convenciones de la editorial: escribir los elementos de la enumeración en minúscula y seguidos de punto y coma, a excepción del último elemento que se debía escribir con punto final.

<ul style="list-style-type: none"> • Disposal of contaminated materials in designated biohazard containers • Decontamination of surfaces using an approved disinfectant, such as sodium hypochlorite (diluted 1:10, or 1:100 for routine decontamination) prepared daily and stored in a plastic bottle • Observing transmission guidelines for blood collectors (Box 1-3) 	<ul style="list-style-type: none"> • desechar los materiales contaminados en recipientes para residuos de riesgo biológico convenientemente señalizados; • descontaminar las superficies con un desinfectante homologado, por ejemplo, el hipoclorito de sodio (dilución 1:10 o 1:100 para la descontaminación habitual) preparado a diario y guardado en botella de plástico; • cumplir con las directrices de transmisión para flebotomistas (recuadro 1-3).
--	--

▪ **Verbos modales o auxiliares**

Los verbos modales o auxiliares se usan delante del infinitivo y expresan la modalidad, es decir, el grado de posibilidad, capacidad, permiso u obligación («Qué son verbos modales en ingles - Verbos auxiliares en ingles | Open English», 2015). «En inglés científico, se evitan afirmaciones que suenen drásticas, tajantes o rotundas, ya que se supone que, en la ciencia, todo es provisional, y no pueden existir verdades absolutas. [...] De hecho, incluso los datos más ciertos se describen con “suavidad”, utilizando los auxiliares *may*, *can*, *could* y *might*, principalmente. Estas estructuras no deben trasladarse al español [...]» (Claros, 2006).

En toda la obra se observa el uso difundido de *should* con el sentido de obligatoriedad como en el siguiente ejemplo:

<p>A patient has the right to refuse medical treatment, and this decision <u>should</u> be documented in the medical record.</p>	<p>Los pacientes tienen derecho a rechazar el tratamiento médico. Esta decisión <u>debe</u> anotarse en la historia clínica.</p>
--	--

Debido a la importancia de llegar a un acuerdo entre todos los estudiantes de la asignatura respecto a la traducción de *should*, planteé este tema en la policlínica conceptual de

traducción, donde el profesor Ignacio Navascués confirmó que *should* indicaba obligación y no recomendación.

▪ **Uso de la voz pasiva**

La voz pasiva en inglés se usa mucho más que en español. El castellano usa mucho más la voz activa y siempre que se pueda se deben traducir las pasivas en inglés por activas en castellano. Si no se puede, es mucho mejor utilizar «la pasiva pronominal (“se estudiaron”) que la perifrástica (“fueron estudiados”)» (Navarro y otros, 1994: 463).

A continuación vemos varios ejemplos de la voz pasiva en mi fragmento y cómo quedaron en la versión en español final enviada a la editorial. En general, no pude utilizar la voz activa debido a que no había un sujeto agente explícito.

<p>It begins with patient identification and continues until <u>testing is completed</u> and <u>results are reported</u>. <u>Special forms are provided</u> for the documentation. For each person handling the sample, documentation must include the date, the time, and the identification of the handler. <u>Tests most frequently requested</u> are blood alcohol and drug levels and DNA analysis.</p>	<p>Empieza con la identificación del paciente y continúa hasta que <u>se completan las pruebas</u> y <u>se comunican los resultados</u>. <u>Se proporcionan formularios especiales</u> para dicha documentación, en la que deben indicarse la fecha, la hora y la identificación de todas las personas que manipulen la muestra. <u>Las pruebas que se solicitan</u> con más frecuencia son la prueba de alcoholemia, el análisis toxicológico y el análisis del DNA.</p>
<p>3. The blood collector <u>is counseled</u> about receiving PEP using zidovudine or other anti-HIV medications. Medications are started within 24 hours. <u>The blood collector is retested</u> at intervals of 6 weeks, 12 weeks, and 6 months.</p>	<p>3. <u>Se asesora</u> al flebotomista sobre la profilaxis postexposicional con zidovudina u otros medicamentos contra el VIH. Los medicamentos se empiezan a tomar en las 24 primeras horas posteriores al pinchazo. <u>Se le repite la prueba al flebotomista</u> a las seis semanas, a las doce semanas y a los seis meses.</p>

▪ Redundancias y construcciones nominales

Entre las características del inglés científico se encuentran las redundancias y las construcciones nominales. En cuanto a las redundancias, Claros (2006: 91) señala que el traductor solo debe traducir lo necesario ya que:

Hay que saber que, por una parte, las redundancias ('uso excesivo de una palabra o concepto') son muy frecuentes en inglés, y que, por otra parte, el lenguaje científico es repetitivo y tiende a usar adjetivos innecesarios.

En cuanto a las construcciones nominales, el mismo autor (2006: 91) señala que el inglés científico intenta evitar el uso de verbos para dar más objetividad al objeto de estudio, pero que en español es más natural usar la construcción verbal. La siguiente frase ofrece un ejemplo de ambos fenómenos.

When working in a physician's office, Jerry was required to <u>perform sample processing</u> before a <u>sample</u> was sent to the laboratory.	Cuando Juan trabajaba en el consultorio de un médico, su trabajo era <u>procesar muestras</u> antes de <u>enviarlas</u> al laboratorio.
---	---

En este caso, en lugar de repetir *sample* en la traducción, se ha usado el pronombre personal y en lugar de la construcción nominal se ha utilizado directamente el verbo «procesar».

▪ Gerundio

El uso del gerundio en inglés no coincide con el uso del gerundio en español. En español, el gerundio es una forma verbal impersonal que expresa simultaneidad o anterioridad de la acción con el tiempo en que se habla. Además:

La acción que expresa el gerundio debe interpretarse como una circunstancia (de tiempo, modo o condición) de la acción del verbo principal. Es decir, la función del gerundio es siempre de complemento circunstancial. El uso del gerundio será correcto si expresa en qué momento, de qué modo, por qué motivo o con qué condición se da la acción principal. («6.5.2. El gerundio. Normas de uso. | Manual de Estilo de la Corporación RTVE», s. f.)

A continuación se ofrecen algunos ejemplos de usos del gerundio en el texto original y se analiza cómo se han trasladado al texto meta. Como se verá, en algunos casos la traslación del gerundio en inglés al gerundio en español es correcta, pero en otros casos, lo correcto es traducirlo por un sustantivo o un tiempo verbal distinto.

En este ejemplo, el uso del gerundio en inglés concuerda con el uso en español. Se está indicando una circunstancia de modo (cómo explica la técnica el flebotomista y cómo da el consentimiento de forma implícita el paciente), el sujeto del gerundio coincide con el de la oración, la acción es simultánea a la del verbo principal y el gerundio modifica a un verbo, por lo que se ha conservado en español.

<p>The blood collector must explain the procedure that will be used to collect the blood sample, <u>stressing</u> that the patient's health-care provider ordered the test. The patient expects that the blood collector is competent in blood collection procedures and gives informed consent verbally or by <u>extending</u> the arm or <u>rolling up</u> the sleeve. Blood collectors may be legally liable for failing to offer information to patients and for not obtaining informed consent.</p>	<p>El flebotomista debe explicar la técnica que se utilizará para la extracción de la muestra de sangre, <u>haciendo hincapié</u> en que el profesional de salud solicitó la prueba. El paciente espera que el flebotomista sea competente en las técnicas de extracción de sangre y da el consentimiento informado de manera verbal o implícita <u>extendiendo</u> el brazo o <u>levantándose</u> la manga. Se podrá demandar por vía legal a los flebotomistas por no ofrecer información a los pacientes o por no obtener el consentimiento informado.</p>
--	---

Por el contrario, en los siguientes ejemplos, el uso del gerundio en inglés no se corresponde con el uso de este en español. En los dos ejemplos siguientes, el TO usa el gerundio como sustantivo, por lo que en español se usan sustantivos.

<p>When collecting a sample used for test results that may be used as evidence in legal proceedings, blood collectors must follow stated policies for <u>collecting and handling</u> the sample exactly according to policy.</p>	<p>Cuando se extraiga una muestra cuyos resultados puedan servir de prueba en procedimientos judiciales, los flebotomistas deben seguir exactamente la política indicada para la <u>extracción y manipulación</u> de muestras.</p>
<p>The <u>wearing</u> of gloves does not eliminate the need for hand sanitizing.</p>	<p>El <u>uso</u> de guantes no exime de la necesidad de desinfectarse las manos.</p>

Por último, en el siguiente caso, el uso del gerundio en el TO sí que se corresponde con el uso del gerundio en español. Sin embargo, en la traducción se ha optado por usar el infinitivo por motivos de cohesión léxica (la frase forma parte de una enumeración en la que el resto de los elementos empieza por infinitivo). Una alternativa habría sido cambiar el orden de la frase y mantener así tanto la cohesión léxica como el gerundio: «Contestar a las siguientes preguntas utilizando la cadena epidemiológica».

2. <u>Using</u> the chain of infection, answer the following questions:	2. <u>Utilizar</u> la cadena epidemiológica para contestar a las siguientes preguntas:
---	--

▪ Problemas terminológicos

En un texto especializado como el que nos ocupa, el traductor se enfrenta a numerosos problemas terminológicos. Por ello, se crearon varios foros para tratar este tipo de cuestiones: la policlínica conceptual del glosario, la policlínica asistencial del glosario y de la traducción y la policlínica conceptual de la traducción.

Voy a tratar algunos de los problemas terminológicos de mi fragmento empezando por las siglas.

✓ Siglas

La primera sigla que causó ciertos problemas en mi fragmento fue DNA. En una de las preguntas que se hicieron en el foro de comunicación con la Editorial Médica Panamericana, la representante de esta editorial contestó lo siguiente respecto a las siglas.

Nuestra práctica habitual es colocar en el texto en español la menor cantidad de siglas posible. [...] por lo que solo utilizamos siglas ampliamente conocidas, como las de los ácidos nucleicos [...], siempre aclarando la primera vez que aparece in extenso. El resto de las palabras queda directamente in extenso, sin sigla.

Lo cual se contradecía directamente con el documento Pautas de traducción que proporcionó la editorial. En dicho documento se indicaba que los ácidos nucleicos debían dejarse por sus siglas en inglés como el DNA, mRNA, etc.

Como pensé que lo más actualizado era la respuesta de la editorial en el foro, en mi versión de la traducción traduje la sigla al español y la desdoblé tras comprobar que era la

primera vez que aparecía en el texto. El fallo fue no pedir aclaración sobre esto en el foro, por lo que después de la revisión quedó en inglés y sin desglosar.

La siguiente sigla problemática de mi fragmento fue HAI (*Healthcare-associated infection*). En este caso también era la primera vez que aparecía, y en toda la obra solo aparece dos veces, por lo que según las pautas de la editorial tenía que eliminarla y dejarla directamente in extenso. Los textos paralelos consultados y el glosario terminológico indicaban que se traducía por «infección relacionada con la asistencia sanitaria». Por ejemplo, véanse los texto paralelos («Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria - Comisión Europea», s. f.) y (Fariñas Álvarez, 2014). Sin embargo, los revisores cambiaron la traducción a «infección relacionada con la asistencia de salud» (pienso que para evitar la repetición del adjetivo sanitario/a que aparecía en la definición del término), sin darse cuenta de que estaban cambiando un término que está acuñado en español.

La siguiente frase con dos siglas también fue cambiada por el equipo de revisores de mi fragmento.

OSHA and the CDC mandate that gloves be worn at all times when collecting blood samples.	La OSHA y los <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> exigen el uso de guantes en todo momento durante la extracción de muestras de sangre.
--	---

Como ambas siglas habían sido desglosadas con anterioridad y son muy conocidas por el lector meta de textos médicos estadounidenses, mi versión original las dejaba en inglés. Además, la representante de la editorial indicó que los nombres de instituciones debían dejarse solo en sigla después de ser presentados in extenso:

Salvo algunas asociaciones cuya traducción es muy reconocida, como la OMS (Organización Mundial de la Salud) o la ONU (Organización de las Naciones Unidas), por darte algunos ejemplos, el resto de las instituciones debe quedar con su nombre original, como por ejemplo, American College of Cardiology (ACC). [...] Las siglas de instituciones NUNCA se traducen, salvo como les dije al principio, las de instituciones con traducción aceptada como la OMS. Una vez presentada la institución in extenso, a partir de allí solo utilizamos la sigla en inglés.

De no dejar solo la sigla, pienso que hubiera tenido más sentido desglosar ambas. En este caso, los revisores de siglas decidieron que OSHA se dejaba sin desarrollar y CDC se desarrollaba después de la primera aparición.

La última sigla problemática fue CLIA. En el glosario aparecía como *Clinical Laboratory Improvement Amendments*; además, en el glosario de revisión de siglas, se indicaba que no debía desarrollarse después de la primera vez. Por un lado, según estas pautas no se debería haber desglosado en mi fragmento, ya que no era la primera vez que aparecía en la obra. Por otro lado, como tuve que traducir tanto la pregunta del capítulo 1 como la respuesta a dicha pregunta del anexo C, debería haber cuestionado en los foros el desarrollo de la sigla, ya que la definición que se da en el anexo indica que se trata de un organismo gubernamental, por lo que lo de «enmiendas» no encajaba en este texto. Yo traduje la pregunta como «Describir qué es el *Clinical* [...]» y la definición como «El CLIA es un organismo regulador estatal administrado por los [...]». Al final, para que el desarrollo de las siglas tuviera sentido, los revisores decidieron cambiar la definición y adaptarla como vemos a continuación.

<p>1. Describe what the CLIA is and explain the three levels of laboratory testing.</p>	<p>1. Describir qué son las <i>Clinical Laboratory Improvement Amendments</i> (CLIA) y explicar las tres fases del proceso analítico.</p>
<p>1. The CLIA is a governmental regulatory agency administered by the Centers for Medicare & Medicaid Services and the Food and Drug Administration that determines the requirements for persons performing waived, provider-performed microscopy procedures (PPMP), moderate-complexity, and high-complexity testing.</p>	<p>1. Las CLIA son normas administradas por los <i>Centers for Medicare & Medicaid Services</i> y la <i>Food and Drug Administration</i> que determinan los requisitos que deben cumplir los profesionales de la salud que realizan pruebas exentas de supervisión, técnicas de microscopía y pruebas de complejidad moderada y de complejidad alta.</p>

✓ **Falsos amigos**

Sousa (2004: 158) define los falsos amigos como las «palabras o frases que tienen morfología o etimología semejantes a las de otras de una lengua distinta, pero cuyo significado

es diferente». En mi fragmento encontré varios falsos amigos. Pienso que la mejor solución para evitarlos es estar atento, porque en muchas ocasiones, el traductor cae en ellos no por desconocimiento del término adecuado, sino por descuido.

Algunos de los falsos amigos de mi fragmento son el verbo *to order* y el adjetivo *routine*.

En el contexto de la frase de abajo, el verbo *order* no indica que se esté dando una orden, sino que se está pidiendo o solicitando algo.

The blood collector must explain the procedure that will be used to collect the blood sample, stressing that the patient's health-care provider <u>ordered</u> the test.	El flebotomista debe explicar la técnica que se utilizará para la extracción de la muestra de sangre, haciendo hincapié en que el profesional de salud <u>solicitó</u> la prueba.
--	---

En el caso de *routine* lo correcto no es «de rutina» sino «habitual». El Diccionario de la lengua española define el sustantivo «rutina» en su primera acepción como: «Costumbre o hábito adquirido de hacer las cosas por mera práctica y de manera más o menos automática». En el ejemplo de abajo, no es que la descontaminación se haga de forma más o menos automática, sino que es una descontaminación de nivel intermedio o habitual, para diferenciarla de una desinfección de alto nivel.

• Decontamination of surfaces using an approved disinfectant, such as sodium hypochlorite (diluted 1:10, or 1:100 for routine decontamination) prepared daily and stored in a plastic bottle	• descontaminar las superficies con un desinfectante homologado, por ejemplo, el hipoclorito de sodio (dilución 1:10 o 1:100 para la descontaminación habitual) preparado a diario y guardado en botella de plástico;
--	---

✓ Otros problemas terminológicos

Entre los problemas terminológicos a los que se enfrenta todo traductor están la sinonimia, la polisemia y la siglomanía (Navarro, 1997: 10). La sinonimia es cuando para traducir una palabra nos encontramos con múltiples sinónimos. En ese caso, la preferencia en el uso de uno u otro dependerá de las tendencias en ese momento, de diferencias regionales o del concepto que encierra el término en su contexto. La polisemia es cuando un término o expresión tiene más de un significado, en cuyo caso el traductor deberá basarse en el contexto para determinar el equivalente adecuado, y la siglomanía es el uso excesivo de siglas en el lenguaje médico, sobretodo en inglés.

En mis fragmentos, no observé el problema de la polisemia, pero sí la sinonimia como veremos más adelante. El problema de la siglomanía ya se trató arriba al hablar de las siglas.

La traducción de los términos *equipment* y *supplies* dio lugar a mucha discusión en el foro. El profesor Navascués nos pidió hacer un esfuerzo para «separar *equipment* de *supplies*» y se decantó por «equipo» para el primero y por «material» para el segundo. Hubo muchas participaciones acertadas y en el caso del ejemplo de abajo, se utilizaron dos palabras para la traducción de *equipment*. El razonamiento fue que cuando uno piensa en equipo para la venopunción piensa en objetos más grandes como el sillón para extracción con un reposabrazos o los recipientes de objetos punzantes y cortantes, con lo que entonces uno se estaría olvidando del material, como agujas, esparadrapo, gasas y demás.

(See Chapter 2, "Venipuncture Equipment.")	(Véase el capítulo 2, "Equipo y material para la venopunción").
--	---

La conclusión fue que había que guiarse por el contexto, pero que en general *supplies* se traduciría por «material» y *equipment* por «equipo».

Además de la sinonimia y de la siglomanía, se observan los siguientes problemas terminológicos en mis fragmentos:

Pienso que los revisores del capítulo 1 cometieron un error de comprensión cuando cambiaron la traducción de la expresión *an individually fitted N95 respirator*. La traducción original («una mascarilla para partículas N95 ajustada correctamente») me parece mucho más acertada que «una mascarilla individual para partículas N95». El adjetivo *individually* califica a *fitted*, no a *respirator*. Además, las mascarillas solo son individuales que yo sepa, dudo que haya mascarillas para más de una persona. Las fotos que se encuentran en internet, como en www.corpalbatros.com/newpage, muestran que estas mascarillas llevan gomas para ajustarlas a la cabeza.

An individually fitted N95 respirator should be used for patients with suspected tuberculosis.	Se debe usar una mascarilla individual para partículas N95 ajustada correctamente con los pacientes que pueden estar infectados por tuberculosis.
--	---

La traducción de leyes o regulaciones siempre es peliaguda. La representante de la editorial indicó en el foro que «si su traducción no está reconocida internacionalmente debería quedar en el idioma original también en itálica pero es importante también traducirla entre paréntesis ya que en este caso aporta información importante para el lector sobre el contenido de la ley o la regulación [...]». El ejemplo de abajo no tiene realmente una traducción reconocida internacionalmente. La OSHA publica muchos de sus documentos y sitios web en español, por lo que a pesar de haber encontrado distintas traducciones de esta norma en publicaciones de la OSHA, concluí que ninguna de ellas estaba reconocida internacionalmente por dos motivos: primero, porque las traducciones que encontré en publicaciones de la OSHA eran muy deficientes y, segundo, porque cuando intenté buscarlas en Google poniéndolas entre comillas no encontré casi ningún resultado. El problema en este caso fue la falta de consistencia en la versión final enviada a la editorial, ya que en las preguntas de profundización del capítulo 1 esta norma aparece como «Norma sobre agentes patógenos de transmisión sanguínea de la OSHA» y en la clave de respuestas del Anexo C aparece como «Norma sobre agentes patógenos de transmisión hemática de la OSHA». Esto podría haberse evitado si al traducir el término la primera vez se hubiera añadido a la base terminológica de MemoQ o si los revisores se hubieran dado cuenta de la inconsistencia terminológica durante la revisión final.

Por último, la traducción de la expresión *not as tightly stoppered* también resultó problemática. Mi versión final, «no quedan cerrados tan herméticamente», no sonaba bien, por lo que los revisores la cambiaron a «no quedan tan cerrados herméticamente» como vemos abajo. Esta versión seguía sin convencerme, por lo que tras unos minutos de búsquedas en internet encontré una expresión, a mi parecer, mucho más idiomática: «no quedan tan herméticamente cerrados».

Removing the rubber stopper, adding the blood from the syringe, and restoppering the tube is not recommended because aerosols are produced and tubes are <u>not as tightly stoppered</u> for transport.	No es recomendable retirar el tapón de goma, verter la sangre de la jeringa y volver a tapar el tubo porque se forman aerosoles y los tubos <u>no quedan tan cerrados herméticamente</u> para el transporte.
---	--

3.2.2 Problemas extralingüísticos

Conforme al modelo de competencia traductora del grupo PACTE de la Universitat Autònoma de Barcelona, la segunda subcompetencia, la extralingüística, se define como el

«conocimiento enciclopédico, cultural y temático» (Hurtado, 2001: 385). La traducción de textos científicos, en este caso médicos, requiere que el traductor tenga conocimientos del tema para poder comprender con precisión el texto origen y, además, conozca los formulismos, estructuras y terminología de preferencia del género textual de la lengua meta (Aixelá, 2015: 19). La mejor forma de adquirir esta subcompetencia es la lectura de textos paralelos en todas las lenguas de trabajo y la colaboración con especialistas en la materia. Claros explica bien esta última idea en el siguiente párrafo:

Para conseguir el justo equilibrio entre generar un texto científico comprensible y uno correcto, es necesario que traductores y científicos trabajen en equipo, ya que un texto generado por buenos traductores-redactores debe estar revisado por especialistas del campo correspondiente, de manera que el resultado final sea impecable tanto en su forma (gramática y sintaxis) como en su fondo (contenido científico). (Claros, 2006: 90)

Esto se hizo evidente a la hora de completar el glosario terminológico con términos como: *evacuated tube holder, needle holders, tubing* y *winged blood collection set*. La traducción de muchos términos, y no solo términos técnicos como los de arriba, sino términos de uso común como *department* o *bedside*,¹ tuvo que ser confirmada por una de las estudiantes, quien, además de aspirante a traductora, es una profesional de la salud.

Además, Claros (2006: 89) opina que:

...cuando un científico traduce del inglés algo que entiende, es frecuente que genere un texto deficiente, lleno de incorrecciones gramaticales, de jerga profesional y de extranjerismos. También se obtiene un mal resultado si el que se enfrenta al texto es un traductor ajeno al campo de conocimiento del texto científico-técnico, ya que, aunque elabore un texto correcto desde el punto de vista lingüístico, es probable que use mal los términos, no sea capaz de evitar algunos calcos e, incluso, proponga traducciones equivocadas en su forma y en su contenido. (Claros, 2006: 89)

Sin embargo, en mi experiencia profesional, la colaboración con expertos en la materia no es viable. En general, por un lado, los que siguen trabajando en su campo de estudio no se dedican a revisar traducciones, y, por otro, los que han decidido dedicarse a la

¹ Las dudas sobre estas dos últimas palabras comunes me surgieron cuando revisaba el capítulo 3 como encargada de unificar la terminología conforme al glosario y a los foros.

traducción prefieren hacerla ellos mismos. Esto último se debe fundamentalmente a que: 1) la traducción paga más del doble que la edición y revisión, y 2) es mucho más fácil hacer una traducción desde el principio que editar la de un traductor desconocedor del tema y de las convenciones del género textual. Si aceptamos que en el mundo real la mayoría de los traductores se enfrenta a textos especializados en solitario, pienso que de tener que elegir entre las dos opciones presentadas por Claros, el lector meta elegiría la primera.

Para concluir, debo confesar que en mi opinión es más fácil adquirir la competencia lingüística para un especialista que desee dedicarse a la traducción que adquirir la competencia extralingüística para un traductor. Convertirse en un experto en cualquier campo requiere una gran inversión de tiempo y recursos. El traductor profesional va adquiriendo la competencia extralingüística poco a poco. Cada texto que traduce sobre un tema en particular contribuye a aumentar su acervo de conocimientos. Las formulaciones y convenciones de cada género se van aprendiendo también con la práctica. La asistencia a cursos de formación y la colaboración con otros traductores especialistas en el mismo tema es fundamental, así como la pertenencia a asociaciones profesionales que faciliten dicha colaboración y formación continuada.

3.2.3. Problemas instrumentales

Los problemas instrumentales se derivan de la dificultad en la documentación y en el uso de recursos electrónicos. Hurtado (2007: 61) apunta que «la traducción de textos especializados [de la que forman parte los textos médicos] está marcada por la dominante de *campo*». Esto implica que el traductor de textos técnicos debe tener conocimientos temáticos sobre lo que va a traducir, pero, según esta autora, «se trata de una competencia sobre todo de comprensión, ya que, a diferencia del especialista, no es necesario que sea capaz de producir por sí solo textos especializados». Esta autora afirma que lo importante es saber documentarse para adquirir los conocimientos necesarios. En principio, estoy de acuerdo con este argumento, siempre que: 1) estemos hablando de textos técnicos versus científicos (según la distinción realizada por Aixelá [2015: 5]), y 2) el traductor tenga suficiente tiempo para documentarse o suficiente experiencia en la traducción de textos del mismo ámbito temático.

Aixelá (2015: 5) considera que «un texto científico es de carácter teórico y especulativo [por ejemplo, los artículos de investigación], mientras que uno técnico es de carácter aplicado e instrumental [por ejemplo, los manuales didácticos]». Opino que es

realmente muy difícil, si no imposible, traducir documentos científicos a menos que el traductor sea un especialista en el tema. Además, aun cuando el traductor se enfrenta a textos técnicos, en la mayoría de los casos tiene que ajustarse a plazos de entrega que dificultan enormemente la labor de documentación. En mi experiencia como traductora profesional, la competencia traductora en este sentido se obtiene poco a poco al ir traduciendo más y más textos de temas y géneros similares. Es un proceso muy lento y que definitivamente conlleva la realización, a lo largo del camino, de muchas traducciones que dejan mucho que desear.

Como los fragmentos que me tocaron traducir forman parte del capítulo 1 (con muy pocos términos especializados y con información introductoria sobre el consentimiento del paciente, precauciones de seguridad y control de la infección), no encontré problemas instrumentales.

3.2.3. Problemas pragmáticos

Estos problemas «están relacionados con los actos del habla presentes en el texto original, la intencionalidad del autor, las presuposiciones y las implicaturas, así como los derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción» (Hurtado, 2007: 288). A mi entender los actos de habla son los enunciados presentes en el texto. Estos tienen distintas funciones como describir algo, incitar a algún tipo de acción (como reflexionar o contestar preguntas), convencer, etcétera. Por su parte, las presuposiciones y las implicaturas son todo lo que se comunica más allá de lo que pone en el enunciado. Las presuposiciones son inferencias semánticas o lógicas derivadas del propio enunciado, mientras que las implicaturas son inferencias que tienen que ver con la relación entre los enunciados, los interlocutores y el contexto. En este caso, como la traducción del encargo es equifuncional, los interlocutores tanto del TO como del TM son parecidos y las culturas de origen y de llegada son afines (culturas occidentales) no he encontrado en mis fragmentos problemas pragmáticos relacionados con los actos de habla, la intencionalidad del autor ni las implicaturas (que de los dos tipos de inferencias son los que tienen que ver más con el contexto en el que se realiza el acto comunicativo, la temática y con la cultura). Los únicos problemas pragmáticos encontrados tienen que ver con las características del encargo y el contexto en que se efectúa la traducción.

El primer problema pragmático relacionado con el encargo y con el contexto en el que se realizó la traducción fue el gran número de traductores que participamos en la traducción y revisión del texto, y el hecho de que varios vivíamos en zonas horarias distintas a las de la

mayoría. La realización de una traducción en grupo implica la necesidad de crear un glosario terminológico, común como ya comentamos anteriormente, para intentar conseguir la consistencia terminológica en todo el texto. El problema fue que el glosario nunca llegó a ser definitivo y la comunicación eficaz entre tantos traductores es casi imposible. A medida que los distintos traductores se enfrentaban a problemas terminológicos, bien porque las traducciones del glosario no terminaban de encajar en sus fragmentos, bien porque el glosario no incluía el término en cuestión, la consistencia terminológica que se quería conseguir sufría. Esto se debió a que: 1) algunos traductores ya habían terminado sus fragmentos cuando se llegaba al consenso en algún término y no se daban cuenta de que a ellos también les había salido; 2) en ocasiones los nuevos términos no se actualizaban en el glosario común y se seguían utilizando los términos antiguos, y 3) había tantos foros que era casi imposible leerlos todos o encontrar lo pertinente a tus fragmentos para incorporar las decisiones adoptadas. En teoría la revisión debería haber solucionado estos problemas, pero como vemos en mi fragmento algunos de estos términos obsoletos, por así llamarlos, no fueron corregidos.

En la discusión sobre la mejor traducción del término *equipment* se concluyó que había que guiarse por el contexto, pero que en general *equipment* se traduciría por «equipo». Pienso que en el siguiente ejemplo, los revisores no tomaron la decisión consciente de dejar «instrumental», sino que posiblemente se debió a un descuido.

• Decontaminate work areas and <u>equipment</u> .	• Sanear las áreas de trabajo y el <u>instrumental</u> .
---	--

Otro error que se produjo durante la fase de revisión y que podría estar relacionado con el excesivo número de traductores y revisores que participaron en el proyecto es el siguiente:

Infection with <i>Neisseria meningitides</i> , <i>Haemophilus sp.</i> , pertussis/whooping cough, group A streptococcus, influenza, rhinovirus, scarlet fever, parvovirus B-19, <u>respiratory syncytial virus</u> , and diphtheria	Infección por <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus sp.</i> , tosferina/tos convulsiva, estreptococo del grupo A, gripe, rinovirus, escarlatina, <i>Parvovirus B-19</i> , <u>virus respiratorio sincitial</u> y difteria
<i>Clostridium difficile</i> , rotavirus, draining wounds, antibiotic-resistant infections, scabies, impetigo, herpes simplex, <u>respiratory syncytial virus</u> , and herpes zoster	<i>Clostridium difficile</i> , rotavirus, herida supurante, infecciones resistentes a los antibióticos, sarna, impétigo, herpes simple, <u>virus respiratorio sincicial</u> y herpes zóster

Vemos que el término *respiratory syncytial virus* se ha traducido en dos párrafos consecutivos de dos formas distintas, en el de arriba por «virus respiratorio sincicial» y en el de abajo por «virus respiratorio sincial». El Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina (2012) confirma que ambas formas son correctas y que «sincial» se prefiere claramente en Chile y Argentina. Mi versión original tenía «sincial» en ambas ocurrencias, pero al pasar por el proceso de revisión una quedó de una forma y otra de otra. Pienso que si solo hubiera habido un revisor esto no habría ocurrido.

El hecho de que algunos de los traductores/revisores viviéramos en diferentes husos horarios causó problemas a la hora de querer trabajar en grupo para la revisión. En el caso de mi grupo, la solución consistió en trabajar individualmente con el uso de comentarios y después varios miembros del grupo que sí pudimos compaginar nuestros horarios fuimos finalizando los cambios.

El segundo problema pragmático relacionado con el encargo y el contexto en el que se realizó la traducción fue el calendario, es decir, la cantidad de tiempo disponible para realizar cada fase del encargo. Para hacer el glosario tuvimos una semana, para traducir nuestros fragmentos dos y para la revisión del libro completo una. La falta de tiempo es un problema inevitable para el traductor. La traducción en el mundo real también se caracteriza por la falta de tiempo y por los encargos a última hora y urgentes. Textos que tardan en elaborarse meses en su idioma original deben traducirse en cuestión de semanas o días. Esto ocasiona problemas de muchos tipos; por ejemplo, en el caso de traducciones muy largas se necesita emplear a un grupo de traductores, lo que conlleva indudablemente tener que homogeneizar en la medida de lo posible distintos estilos de redacción e intentar conseguir la consistencia terminológica. Pienso que muchos de los problemas lingüísticos y extralingüísticos a los que se enfrenta el traductor y que terminan en errores son consecuencia de este problema pragmático, ya que a menudo el traductor no es que no sepa solventar estos problemas, sino que los comete por la excesiva rapidez con la que debe completar su trabajo.

3.3. Evaluación de los recursos documentales

Los principales recursos utilizados durante la realización de las prácticas profesionales han sido el Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina y el Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro (el libro rojo). Por su parte, para la realización de este trabajo final de máster he recurrido mucho a la revista Panace@, en la que he podido encontrar mucha ayuda para la parte del

comentario con artículos como los de Balliu, Claros y Martínez de Sousa (citados en la bibliografía).

El Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina es un diccionario médico en español que pretende la normalización de la terminología médica en dicho idioma. Se trata de una fuente muy fiable de definiciones de la inmensa mayoría de términos médicos en español, que además aporta el término en inglés entre paréntesis. El diccionario está dirigido a profesionales de la salud, a estudiantes de medicina, a traductores médicos y a especialistas de ciencias afines como psicólogos y farmacéuticos. Como traductora médica lo consulto para asegurarme de que el concepto que encierra el término es el mismo que el concepto que encierra el término en inglés después de buscar la traducción en diccionarios especializados bilingües. Además, las definiciones son tan completas que me ayudan a ampliar mis conocimientos sobre el tema que estoy traduciendo.

El Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro (también conocido como el libro rojo) no es un diccionario en el sentido típico de la palabra, sino que, como su nombre indica, abarca las dificultades de traducción de los términos más problemáticos de traducir entre el inglés y el español médicos. Su potente buscador permite buscar por término en inglés o por término en español en todo el diccionario. Es una obra de consulta imprescindible para el traductor médico porque contiene una gran cantidad de términos, ofrece muchos ejemplos de traducción según distintos contextos de uso, señala frases en el idioma de búsqueda con la palabra buscada en contexto, ofrece expresiones complejas de traducir o engañosas con la palabra en cuestión y brinda diversas observaciones de uso. Además, recoge las diferencias terminológicas entre España e Hispanoamérica, lo cual es muy interesante para mí, ya que como trabajo para el mercado estadounidense la mayoría de mis lectores meta son hispanoamericanos.

Panace@ es una revista médica especializada publicada por TREMÉDICA (la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines). Se trata de una revista de acceso abierto de la que se pueden bajar, copiar, distribuir o imprimir los textos completos de los artículos sin permiso previo. Trata de medicina, lenguaje y traducción, por lo que sus artículos son muy relevantes para los traductores médicos. En mi caso, los he utilizado para aprender más sobre los problemas más comunes de traducción del

inglés médico al español y ha sido una obra de consulta básica para completar la sección de comentario de este trabajo final de máster.

4. GLOSARIO TERMINOLÓGICO

Término en inglés	Definición	Término en español
competent	Having the necessary ability or skills: able to do something well or well enough to meet a standard Fuente: Merriman-Webster	competente Fuente: The Free Dictionary
documentation	The act or an instance of the supplying of documents or supporting references or records. Fuente: The Free Dictionary	documentación Fuente: DRAE
Healthcare-associated infection (HAI)	Healthcare-associated infection (HAI) refers to an infection acquired by a patient as the result of a health-care procedure. Fuente: Schaub y King (2016)	Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria Fuente: «Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria». <i>Comisión Europea</i> (s. f.)
draining wound	What exactly is wound exudate? Also known as drainage, exudate is a liquid produced by the body in response to tissue damage. Fuente: Morgan (2012)	herida supurante Fuente: LR
engineered sharps injury protection	Sharps with engineered sharps injury protections (SESIPs). This refers to safety [sic] medical devices with built-in safety features or mechanisms that effectively reduce the risk of exposure incidents, including safety scalpels, safety needles/syringes, shielded or retracting IV catheters, blunt suture needles and more. Fuente: <i>repertoire</i>	controles de ingeniería para la prevención de los pinchazos Fuente: WHO

evidence	Information drawn from personal testimony, a document, or material object, used to establish facts in a legal investigation or admissible as testimony in a law court. Fuente: <i>English Oxford Living Dictionaries</i>	pruebas Fuente: Oxford Spanish Dictionary
face shield	A mask, typically made of clear plastic, that protects the mucous membranes of the eyes, nose, and mouth during patient-care procedures and activities that carry the risk of generating splashes of blood, body fluids, excretions, or secretions. Fuente: The Free Dictionary	protector facial Fuente: The Free Dictionary
group A streptococcus	Group A <i>Streptococcus</i> (group A strep) are bacteria that can live in a person's nose and throat. The bacteria are spread through contact with droplets from an infected person's cough or sneeze. If you touch your mouth, nose, or eyes after touching something that has these droplets on it, you may become ill. If you drink from the same glass or eat from the same plate as the sick person, you could also become ill. It is also possible for group A strep to spread from contact with sores from a group A strep skin infection. Fuente: CDC, <i>Group A Streptococcal (GAS) Disease</i>	estreptococo del grupo A Fuente: <i>MedlinePlus</i>

herpes zoster	<p>Shingles, or herpes zoster, is a viral infection caused by the chickenpox virus. Symptoms include pain and a rash on one side of the body. Shingles most commonly affects older adults and people with weak immune systems.</p> <p>Fuente: <i>WebMD</i></p>	<p>herpes zóster</p> <p>Fuente: LR</p>
legal liability	<p>Liability: n. one of the most significant words in the field of law, liability means legal responsibility for one's acts or omissions. Failure of a person or entity to meet that responsibility leaves him/her/it open to a lawsuit for any resulting damages or a court order to perform (as in a breach of contract or violation of statute). In order to win a lawsuit the suing party (plaintiff) must prove the legal liability of the defendant if the plaintiff's allegations are shown to be true. This requires evidence of the duty to act, the failure to fulfill that duty and the connection (proximate cause) of that failure to some injury or harm to the plaintiff.</p> <p>Fuente: Hill y Hill. (s. f.)</p>	<p>responsabilidad jurídica</p> <p>Fuente: <i>ABC</i> (2016)</p>
measles	<p>Measles, or rubella, is a viral infection of the respiratory system. Measles is a very contagious disease that can spread through contact with infected mucus and saliva. An infected person can release the infection into the air when they cough or sneeze.</p> <p>Fuente: Higuera (2016)</p>	<p>sarampión</p> <p>Fuente: LR</p>

moderate-complexity testing	<p>For moderate and high complexity tests, the FDA evaluates each new commercial test system during the premarket approval process by scoring seven criteria as described in the CLIA regulations. The final score is used to determine whether the test system is classified as moderate or high complexity.</p> <p>Fuente: CDC, <i>Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA)</i></p>	<p>pruebas de complejidad moderada</p> <p>Fuente: FDA</p>
mumps	<p>Mumps is a contagious disease caused by a virus that passes from one person to another through saliva, nasal secretions, and close personal contact. The condition primarily affects the parotid glands. Parotid glands — also called salivary glands — are the organs responsible for producing saliva. There are three sets of salivary glands on each side of your face, located behind and below your ears. The hallmark symptom of mumps is swelling of the salivary glands.</p> <p>Fuente: Roth (2015)</p>	<p>paperas</p> <p>Fuente: LR</p>
parvovirus B19	<p>Parvovirus B19 (B19V) is a single-stranded DNA virus of the family Parvoviridae and genus Erythrovirus. Although parvoviruses commonly cause disease in animals, it was only in 1975 that the first human pathogen of this family was discovered by Cossart and colleagues while screening normal blood bank donors' sera for the hepatitis antigen (one of the donors' serum samples was coded B19).</p> <p>Fuente: Cennimo (2015)</p>	<p><i>Parvovirus</i> B19</p> <p>Fuente: DTMRANM</p>

pertussis	Pertussis, also known as "whooping cough," is a highly contagious, acute respiratory illness characterized by fits of coughing and caused by the bacteria <i>Bordetella pertussis</i> . Fuente: Conrad (2015)	tosferina Fuente: LR
protective needle sheaths	Protective sheath needles that include the activation of a protective cover once the device is used. Fuente: <i>repertoire</i>	vainas protectoras Fuente: <i>Linguee</i>
recap	To replace a cap or caplike covering on. Fuente: The Free Dictionary	volver a tapar Fuente: LR
respiratory syncytial virus	Respiratory syncytial virus (RSV) is a common childhood illness that causes some of the same symptoms as cold and flu, such as fever, runny nose, and cough. For children less than 1 year old, RSV is the most common cause of pneumonia and bronchiolitis, an inflammation of the small air passages in the lungs. Fuente: <i>WebMD</i>	virus respiratorio sincitial Fuente: RANM
rotavirus	Rotavirus is a virus that causes gastroenteritis. Symptoms include severe diarrhea, vomiting, fever, and dehydration. Almost all children in the U.S. are likely to be infected with rotavirus before their 5th birthday. Fuente: <i>MedlinePlus</i>	rotavirus Fuente: <i>MedlinePlus</i>
scabies	Scabies is an itchy skin condition caused by a tiny burrowing mite called <i>Sarcoptes scabiei</i> . The presence of the mite leads to intense itching in the area of its burrows. The urge to scratch may be especially strong at night. Fuente: Mayo Clinic	sarna Fuente: LR

shingles	Shingles, or herpes zoster, is a viral infection caused by the chickenpox virus. Symptoms include pain and a rash on one side of the body. Shingles most commonly affects older adults and people with weak immune systems. Fuente: <i>WebMD</i>	culebrilla Fuente: <i>MedlinePlus</i>
times of centrifugation	Centrifugation is the process where a mixture is separated through spinning. [...] Imagine a mixture where there are two different sized particles. If you left this mixture out, over time the larger particles would settle to the bottom. Unfortunately, this can take a long time. Centrifugation uses a centrifuge, or a device that can rapidly spin, to speed up this process. Fuente: <i>Study.com</i>	tiempo de centrifugación Fuente: Texto paralelo: <i>Tecnología de separación de sangre recibe marca CE.</i> (2016).
waived testing	Tests waived by CLIA: <ul style="list-style-type: none"> • Employ methodologies that are so simple and accurate as to render the likelihood of erroneous results negligible. • Pose no reasonable risk of harm to the patient if the test is performed incorrectly. • Are cleared by the FDA for home use. • Conduct testing that is considered non-technical requiring little or no difficulty. Fuente: ACP	pruebas exentas Fuente: Texto paralelo: <i>¿Preparado? ¿Listo? ¡Ya! Realizar pruebas al paciente es importante.</i> (2011)
whooping cough	Whooping cough is an infectious bacterial disease that causes uncontrollable coughing. The name comes from the noise you make when you take a breath after you cough. You may have choking spells or may cough so hard that you vomit. Fuente: <i>MedlinePlus</i>	tos convulsiva Fuente: LR

Siglarío

ACP = American College of Physicians

CDC = Centers for Disease Control and Prevention

FDA = U. S. Food and Drug Administration

LR = Libro Rojo, Navarro (2015)

DRAE = Diccionario de la Real Academia Española o Diccionario de la lengua española

RANM = Real Academia Nacional de Medicina

DTMRANM = Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina

WHO = World Health Organization

5. TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS

En este apartado enumeraremos los textos utilizados durante las fases de investigación terminológica y traducción, así como los mencionados en el comentario. Independientemente de si distinguimos entre textos comparables (aquellos escritos en la lengua meta que tratan sobre el mismo tema que la traducción a la que nos enfrentamos) y textos paralelos (combinación de un texto original sobre el mismo tema y su traducción) (Aixelá, 2015: 22) o si los llamamos a todos textos paralelos, la utilización de este tipo de textos es valiosísima para el traductor no experto en la materia. Coincido con Aixelá (2015: 21-22) en que los diccionarios, por muy especializados que sean, no son suficientes por varios motivos: 1) están llenos de sinónimos entre los que es difícil elegir sin acudir a textos paralelos; 2) puede que no contengan los últimos neologismos (ya que el idioma sigue evolucionando), y 3) no recogen, entre otros, los formulismos y formas de expresión típicas de las convenciones del género textual en el idioma de llegada. La idea, según este autor, es «aprovechar documentos que hayan pasado filtros editoriales capaces de hacerlos fiables y que aborden el mismo asunto que ocupe al traductor».

A continuación se proporciona una lista con los enlaces a los textos paralelos utilizados durante la realización del glosario y de la traducción. La cita bibliográfica completa aparece en el apartado de bibliografía.

- ✓ Álvarez, C. Fariñas, R. Teira Cobo y P. Rodríguez Cundín. «Infección relacionada con la asistencia sanitaria (infección nosocomial)»,
dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4854367

Resumen de un artículo publicado en la revista *Medicine*, en el que se habla de las enfermedades nosocomiales o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en España.

- ✓ «Desinfección de Alto Nivel», www.endoscopia.co.cl/pdf/desinfec1.pdf

Archivo PDF de una presentación PowerPoint sobre la desinfección de alto nivel. La presentación incluye: la definición de desinfección; la definición de desinfección de alto, medio y bajo nivel; usos de este tipo de desinfección; desinfectantes utilizados para la desinfección de alto nivel, recomendaciones para realizarla, etcétera.

- ✓ «Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria». *Comisión Europea. Salud Pública*, ec.europa.eu/health/patient_safety/healthcare_associated_infections/index_es.htm

Página web de la Comisión Europea sobre salud pública y sobre la seguridad de los pacientes. En la pestaña de infecciones hospitalarias se habla de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y hay un enlace para leer la recomendación de la UE sobre prevención y lucha contra este tipo de infecciones.

- ✓ ¿Preparado? ¿Listo? ¡Ya! Realizar pruebas al paciente es importante. wwwn.cdc.gov/clia/Resources/WaivedTests/pdf/RST_CSELS_SPANISH.pdf

Folleto de salud en español publicado por los *Centers for Disease Control and Prevention* destacando la importancia de las pruebas exentas como herramientas de diagnóstico o de control del tratamiento. En él se explican los procedimientos correctos para realizar este tipo de pruebas con el objetivo de disminuir la probabilidad de errores. El folleto va dirigido a médicos, enfermeros, asistentes médicos, farmacéuticos y otros proveedores que realizan pruebas exentas a los pacientes.

- ✓ «Protección respiratoria», www.corpalbatros.com/newpage

Página web que muestra fotografías de mascarillas para partículas N95.

- ✓ Tecnología de separación de sangre recibe marca CE, www.labmedica.es/tecnologia-de-lab/articles/294763688/tecnologia-de-separacion-de-sangre-recibe-marca-ce.html

Artículo que habla de una tecnología de separación de sangre aprobada por la CE que mejora la calidad de la muestra y la eficiencia del laboratorio. En él se habla del tiempo de centrifugado.

6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS

En este apartado enumeramos los principales recursos y herramientas utilizados durante las fases de elaboración del glosario terminológico común, la fase de traducción y la fase de revisión. La cita bibliográfica completa aparece en el apartado de bibliografía.

Diccionarios especializados

- *Real Academia Nacional de Medicina*. Diccionario de términos médicos, (2012), (Editorial Médica Panamericana), dtme.ranm.es/index.aspx.

Diccionario médico monolingüe en español. Además de la definición o definiciones del término, proporciona el término en inglés entre paréntesis y en algunos casos aporta observaciones, sinónimos o ambos. En las observaciones se puede encontrar todo tipo de información, como que la Real Academia de la Lengua desaconseja el uso de la palabra o que la palabra se usa frecuentemente en plural.

- Navarro, Fernando A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*, (3ª ed.) (2015), www.cosnautas.com/libro.

Diccionario médico bilingüe inglés-español. Ofrece comentarios sobre las traducciones de términos problemáticos y explicaciones de los contextos en los que se utilizaría una u otra traducción. La suscripción a Cosnautas permite acceder a: 1) la tercera edición del Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro (conocido como el libro rojo); 2) la tercera edición del Diccionario inglés-español de alergología e inmunología clínica de Juan Manuel Igea Aznar; 3) el Árbol de Cos, una colección de enlaces a diversos recursos documentales que se pueden recuperar mediante varios filtros; 4) la segunda edición de Siglas médicas en español de Fernando Navarro, un repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español. Además, se puede acceder a un blog en el que se publican noticias, promociones especiales y algunas curiosidades.

- STEDMAN, T. L. (2006). *Stedman's Medical Dictionary* (28ª ed.). Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.

Diccionario médico especializado monolingüe en inglés.

- BROOKER, C. (1989). Churchill Livingstone medical dictionary. (1ª ed.). Nueva York: Churchill Livingstone.

Diccionario médico especializado monolingüe en inglés.

- MASSON. (1992). Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.a ed.). Barcelona; Madrid; Paris: Masson.

Diccionario médico especializado monolingüe en español.

- «MedTermsTM». *MedicineNet.com*, WebMD, (1996), www.medicinenet.com/medterms-medical-dictionary/article.htm.

Diccionario médico especializado monolingüe en inglés con más de 16.000 entradas. Escrito por médicos en un lenguaje sencillo y fácil de entender. Se puede buscar en el buscador o buscar en la lista alfabética si se desconoce la ortografía

Diccionarios generales

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). (2014). www.rae.es.

Diccionario monolingüe de la lengua española.

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario panhispánico de dudas* (2005), Madrid, www.rae.es.

Diccionario para consultar las dudas lingüísticas ortográficas, léxicas y gramaticales más frecuentes.

- SINCLAIR, J. (1987). *Collins COBUILD English language dictionary*. Harper Collins Publishers.

Diccionario monolingüe del inglés.

- *The Free Dictionary*. (s.f.), www.thefreedictionary.com/documentation.

Uno de los diccionarios gratuitos en línea más completos. Aparte del diccionario general, ofrece un diccionario médico, un diccionario legal, un diccionario financiero, un diccionario de sinónimos, un diccionario de siglas, un diccionario enciclopédico, un diccionario de modismos y un enlace a Wikipedia. Al buscar en el diccionario general, se indica si la palabra también se encuentra en alguno de los otros recursos. Asimismo, al desplazarse hacia abajo en la página, se pueden buscar traducciones en varios idiomas.

Otras obras y plataformas de consulta

- Google Scholar: scholar.google.es/

Repositorio de literatura especializada, especialmente útil para realizar búsquedas de frecuencias de uso de terminología especializada. Se pueden encontrar citas, enlace a libros, artículos de revistas científicas, comunicaciones y ponencias a congresos, informes científicos-técnicos, tesis, tesinas, archivos depositados en repositorios. Los resultados incluyen también un enlace a otros artículos que citan el artículo señalado. La búsqueda avanzada puede limitar los resultados a, por ejemplo, artículos de una publicación específica. Proporciona enlaces tanto a versiones publicadas como a repositorios académicos donde se pueden descargar artículos o tesis de libre acceso.

- Google Books: books.google.es/

Base de datos de libros con información bibliográfica y presentación parcial de gran parte del catálogo en formato electrónico. Al realizar una búsqueda, se abre una interfaz en la cual se pueden visualizar páginas del libro en las que se encuentra el término buscado. También se ven anuncios relacionados con los contenidos del libro y enlaces a la editorial y librerías dónde se vende. Si el libro o documento pertenece al dominio público, esta base de datos permite su descarga en formato PDF.

- Medscape: emedicine.medscape.com/

Portal especializado dirigido a profesionales de la salud. Ofrece amplia información sobre distintas especialidades médicas. Incluye gran cantidad de recursos: artículos

originales, imágenes, procedimientos, estudios de casos, revisión de libros, información para los pacientes, etc. Disponible en inglés, español, alemán, francés y portugués.

- Mayo Clinic: www.mayoclinic.org.

Este es un portal de la Mayo Clinic en Rochester, Minnesota, Estados Unidos. La primera pestaña: atención al paciente e información de la salud, tiene enlaces en los que se puede buscar información sobre síntomas, enfermedades, pruebas y procedimientos, y medicamentos y complementos alimenticios. Está escrito en un lenguaje sencillo y fácil de entender, ya que se trata de material divulgativo para pacientes, familiares de pacientes y el público en general. Sin embargo, si se quiere profundizar sobre un tema en particular, cada entrada tiene un menú desplegable en el que se pueden ver las fuentes de la información.

- MedLine Plus: medlineplus.gov y www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish

MediLine Plus, disponible en inglés y en español, es un sitio web muy completo de información médica actualizada elaborado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Es un recurso fiable y muy útil dirigido al público en general, por lo que utiliza un lenguaje sencillo y fácil de entender. La información procede de los Institutos Nacionales de Salud y otras fuentes fiables. Además de ser un diccionario, ofrece también otros recursos en línea muy relevantes como: información sobre los últimos tratamientos, información sobre medicamentos con y sin receta, enlaces externos de interés (por ejemplo: enlaces a ensayos clínicos), noticias médicas de actualidad, vídeos de cirugías y vídeos sobre la salud.

- Revista Panace@: www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral.htm

Revista especializada en traducción médica publicada por la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines (Tremédica).

- ProZ (1999), www.proz.com/search/

ProZ es una red social comercial para traductores. Tiene diversas páginas en las que uno puede hacer preguntas de traducción de todo tipo en los foros de discusión, crear un perfil para obtener trabajo, buscar términos especializados por materias o en general, recibir ofertas de trabajo, consultar glosarios, consultar diccionarios, tomar cursos, usar diversas

herramientas para traductores autónomos, consultar información sobre distintas herramientas TAO, leer artículos, y mucho más. Particularmente, el recurso que más utilizo es la búsqueda de términos. Se puede buscar desde una palabra suelta a toda una oración. La persona que aporta la traducción debe justificarla, indicando, por ejemplo, enlaces o textos paralelos en los que sale, y otros traductores votan si están de acuerdo con el término o no. Normalmente uso ProZ para encontrar varias opciones de traducción y luego busco textos paralelos con las opciones que me gusten más para determinar cuál es la más utilizada y ver los formulismos del género que esté traduciendo.

7. CONCLUSIÓN

En este trabajo final de máster hemos analizado las distintas fases de ejecución del trabajo práctico realizado en la asignatura Prácticas profesionales. Dicho trabajo práctico consistió en la traducción entre un gran número de estudiantes de un libro de medicina del inglés al español. A nivel personal, la asignatura Prácticas profesionales me sirvió para aprender los pasos preliminares que hay que tomar en este tipo de encargos antes de empezar a traducir (división del texto entre los distintos traductores, creación de un glosario terminológico común, resolución de dudas terminológicas y conceptuales entre los miembros del equipo y preparación del texto y de la base terminológica para su importación en un programa de traducción asistida) y para concienciarme de los retos a los que se enfrentan los traductores que trabajan en equipo.

El trabajo final de máster describe la metodología seguida durante la fase de traducción, la metodología durante la fase de revisión, los problemas de traducción a los que me enfrenté durante la fase de reexpresión, las dificultades pragmáticas durante la fase de revisión y los errores que, aunque mínimos, no se corrigieron durante la revisión o se crearon durante este proceso. Además, señala los recursos más útiles empleados para la traducción y para la elaboración de este trabajo. Los fragmentos que se me asignaron para traducir pertenecen al capítulo 1, un capítulo introductorio en el que no encontré muchos problemas terminológicos ni conceptuales. La realización de este trabajo final de máster es, sin duda, una excelente forma de culminar el máster de traducción médico-sanitaria, ya que requiere la utilización de la mayor parte de los conocimientos teóricos y prácticos aprendidos durante el máster, desde el análisis textual que estudiamos en la asignatura Análisis discursivo hasta el uso de fuentes de información médica que practicamos en la asignatura Práctica profesional, terminología y fuentes. Por último, me gustaría agradecer a mis compañeros de máster y a los profesores de la asignatura Prácticas profesionales todo el apoyo moral, la ayuda y los valiosos comentarios de mis traducciones recibidos tanto durante el proceso de traducción y revisión, como durante la redacción de este trabajo final de máster.

8. BIBLIOGRAFÍA COMPLETA

Recursos impresos

- EZPELETA PIORNO, P. (2008): «Estudio y definición del género textual en el ámbito científico-técnico», en PEGENAUTE, L. y otros (eds.): *La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI*, Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona.
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (ed.) (2005): «El concepto de género: entre el texto y el contexto», en GARCÍA IZQUIERDO, I. (ed.): *El género textual y la traducción: Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, Berna, Peter Lang.
- GARCÍA IZQUIERDO, I y ORDOÑEZ LÓPEZ, P. (s.f.): *Análisis discursivo aplicado a la traducción*, Temario de la asignatura Análisis discursivo del Máster de Traducción Médico-Sanitaria, Universitat Jaume I, Castellón.
- HURTADO ALBIR, A. (2007): *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología*, Ediciones Cátedra, Madrid.
- MARIMÓN LLORCA, C. (2008): *Análisis de textos en español. Teoría y práctica*, Universidad de Alicante.
- MUNDAY, J. (2012): *Introducing Translation Studies. Theories and Applications*, Routledge, Londres y Nueva York.
- NAVARRO, F.A. (2008): «La anglización del español: mucho más allá de bypass, piercing, test, airbag, container y spa», en GONZÁLEZ, L. Y HERNUÑEZ, P. (coords.): *Traducción: contacto y contagio*, Actas del III Congreso Internacional «El español, lengua de traducción», celebrado en Puebla (México) del 12 al 14 de julio de 2006, Bruselas, Esletra, 2008, págs. 213-232.
- SCHAUB DI LORENZO, M. Y KING STRASINGER, S. (2016): *Blood Collection. A Short Course*. (3ª edición). Philadelphia, F.A. Davis Co.

STYLES CARVAJAL, C. y HORWOOD, J. (Eds.). (2003). *Oxford Spanish Dictionary* (3ª ed.). New York: Oxford University Press.

Recursos electrónicos

Aixelá, Javier Franco. «La traducción de textos científicos y técnicos». *Tonos Digital: revista electrónica de estudios filosóficos*, 29 (2015): 1-31,
www.tonosdigital.es/ojs/index.php/tonos/article/viewFile/1314/790, consultado el 16 de septiembre de 2016.

Álvarez, C. Fariñas, R. Teira Cobo y P. Rodríguez Cundín. «Infección relacionada con la asistencia sanitaria (infección nosocomial)». *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 11.57 (2014): 3364-3373,
dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4854367, consultado el 8 de junio de 2016.

Balliu, Christian. «El peligro de la terminología en traducción médica». *Panacea@*, 2 (4). (2001): 30-39,
www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n4_PeligroTerminologia.pdf, consultado el 16 de septiembre de 2016.

Cennimo, David J, MD, FAAP, FACP, AAHIVS. «Parvovirus B19 Infection». Steele, Russell W, MD (ed. pral.). *Medscape*, 11 de mayo de 2015,
emedicine.medscape.com/article/961063-overview, consultado en junio de 2016.

«Centrifugation». *Study.com*, study.com/academy/lesson/what-is-centrifugation-definition-process-uses.html, consultado en junio de 2016.

Claros, Manuel Gonzalo. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panacea@*, 7.23 (2006): 89-94,
www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf, consultado el 3 de octubre de 2016.

Conrad Stöppler, Melissa, MD. «Whooping Cough (Pertussis)». *MedicineNet.com*. Marks, Jay W, MD (ed.). (2015), www.medicinenet.com/pertussis/article.htm

- «*Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA)*». CDC CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2016),
wwwn.cdc.gov/clia/resources/testcomplexities.aspx
- «Competent». *Merriam-Webster*. (s.f.), www.merriam-webster.com/dictionary/competent,
consultado el 7 de junio de 2016.
- Conrad Stöppler, Melissa, MD. «Whooping Cough (Pertussis)». *MedicineNet.com*. Marks, Jay W, MD (ed.). (2015), www.medicinenet.com/pertussis/article.htm
- «Definición de responsabilidad». *Concepto en definición ABC*. (2016),
www.definicionabc.com/general/responsabilidad.php, consultado el 7 de junio de 2016.
- «Desinfección de Alto Nivel». Unidad de gastroenterología del hospital del trabajador. Concepcion, (2005), www.endoscopia.co.cl/pdf/desinfec1.pdf, consultado el 7 de junio de 2016.
- Diccionario de términos clave de ELE*. Centro Virtual Cervantes. (s.f.),
cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/indice.htm, consultado en octubre de 2016.
- «El gerundio. Normas de uso». *Manual de Estilo de la Corporación RTVE* (s. f.),
manualdeestilo.rtve.es/el-lenguaje/6-5-los-verbos/6-5-2-el-gerundio-normas-de-uso,
consultado en octubre de 2016.
- English Oxford Living Dictionaries*. Oxford University Press. (s.f.),
en.oxforddictionaries.com, consultado en junio de 2016.
- García, Jaime. «Tipología textual: tipos de textos y géneros (2º Bachillerato, 2012:2013)». *issuu*, (2012), issuu.com/jaimegar/docs/teor_a_clasificaci_n_textos_y_g_neros_12-13, consultado en octubre de 2016.

- «Group A Streptococcal (GAS) Disease». CDC CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2016), www.cdc.gov/groupastrep/about/index.html, consultado en junio de 2016.
- Higuera, Valencia. «Measles». [Reviewed by Judith Marcin, MD]. *healthline*. (2016), www.healthline.com/health/measles#Overview1, consultado en junio de 2016.
- Hill, Gerald and Kathleen. «liability». *law.com*, <http://dictionary.law.com/Default.aspx?selected=1151>, consultado el 7 de junio de 2016.
- «Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria». *Comisión Europea. Salud Pública*, ec.europa.eu/health/patient_safety/healthcare_associated_infections/index_es.htm, consultado el 8 de junio de 2016.
- «La FDA concede una exención a las normas del Mejoramiento de los Laboratorios Clínicos a fin de ampliar la disponibilidad de una prueba de detección rápida para la sífilis». U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, U. S. Department of Health and Human Services. 15 de diciembre de 2014, www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/ComunicadosdePrensa/ucm427039.htm, consultado en junio de 2016.
- Linguee. English-Spanish Dictionary*. Linguee GmbH, www.linguee.com/english-spanish
- «Macroestructura textual». *CVC. Diccionario de términos clave de ELE*, cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/macroestructuratextual.htm, consultado el 7 de octubre de 2016.
- Martinez de Sousa, José. «Los anglicismos ortotipográficos en la traducción». *Equipo técnico*, 4.11 (2003): 1-5, www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/panacea11_Marzo2003.pdf#page=4, consultado el 16 de septiembre de 2016.

«La traducción y sus trampas». *Panacea@*, 5 (16). (2004): 149-160,
www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n16_tribuna_MartinezDeSousa.pdf

Mayo Clinic. (1998). www.mayoclinic.org, consultado en junio de 2016.

Medline Plus. U.S. National Library of Medicine, medlineplus.gov

Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., medlineplus.gov/Spanish

Morgan, Nancy. «Wound exudate types». *Wound Care ADVISOR*, 20 de junio de 2012,
woundcareadvisor.com/blog/wound-exudate-types, consultado el 9 de junio de 2016.

Navarro, Fernando A., Francisco Hernández y Lydia Rodríguez-Villanueva. «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito». *Med Clin*, Barcelona, 103.12 (1994): 461-464,
www.contrastiva.it/baul_contrastivo/dati/sanvicente/contrastiva/Gram%C3%A1tica%20espa%C3%B1ola/Navarro,%20Hern%C3%A1ndez%20uso%20y%20abuso%20pasiva.pdf, consultado el 3 de octubre de 2016.

Navarro, Fernando A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*, (3ª ed.) (2015), www.cosnautas.com/libro

Traducción y lenguaje en medicina. Ed. Fundación Doctor Antonio Esteve.
Fundación Dr. Antonio Esteve, (1996), sirio.ua.es/cat/esteve20.pdf#page=19,
consultado el 10 de octubre de 2016.

«Needle Safety». *repertoire*. (s. f.), www.repertoiremag.com/needle-safety.html, consultado el 8 de junio de 2016.

Nord, Christine. «El funcionalismo en la enseñanza de traducción», *Mutatis Mutandis: Revista Latinoamericana de Traducción* 2.2 (2009): 209-243,
aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/mutatismutandis/article/view/2397/2080, consultado el 3 de octubre de 2016.

- «Pragmática». *CVC. Diccionario de términos clave de ELE*,
cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/pragmatica.htm,
consultado el 7 de octubre de 2016.
- «Presuposición». *CVC. Diccionario de términos clave de ELE*,
cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/presuposicion.htm,
consultado el 7 de octubre de 2016.
- «Protección respiratoria». *Albatros*, www.corpalbatros.com/newpage
- «Phlebotomy Education Requirements and Career Information». *Study.com*,
study.com/phlebotomy_education.html, consultado el 16 de septiembre de 2016.
- «¿Preparado? ¿Listo? ¡Ya! Realizar pruebas al paciente es importante». *CDC*, marzo de
2011, wwwn.cdc.gov/clia/Resources/WaivedTests/pdf/RST_CSELS_SPANISH.pdf,
consultado en junio de 2016.
- «Qué son los verbos modales en inglés». *Open English*, 22 de noviembre de 2005,
blog.openenglish.com/verbos-modales-en-ingles/, consultado el 16 de septiembre de
2016.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española* (23^a ed.). (2014).
www.rae.es
- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Diccionario de términos médicos*. (2012),
dtme.ranm.es/index.aspx
- Roth, Erica. Mumps. [Reviewed by Debra Sullivan, PhD, RN, CNE, COI]. 4 de noviembre
de 2015, www.healthline.com/health/mumps#Overview1, consultado en junio de
2016.
- «Tecnología de separación de sangre recibe marca CE». *LabMedica.es*. (2016),
www.labmedica.es/tecnologia-de-lab/articles/294763688/tecnologia-de-separacion-de-sangre-recibe-marca-ce.html, consultado en junio de 2016.

The Free Dictionary. (s.f.), www.thefreedictionary.com/documentation, consultado en junio de 2016.

«Waived Testing». *ACP American College of Physicians*. (s.f.), www.acponline.org/practice-resources/business-resources/laboratory-proficiency-testing/waived-testing, consultado en junio de 2016.

WebMD. WebMD, LLC. (2005), www.webmd.com, consultado en junio de 2016.

World Health Organization. *Eficacia de las medidas de control para prevenir los pinchazos con agujas*. (s. f.), www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom32.pdf, consultado el 8 de junio de 2016.