

**UNIVERSITAT
JAUME • I**

TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Autora: María Muñoz Castelló

Tutora: Profa. Laura Pruneda González

Máster en Traducción Médico-Sanitaria (UJI)

Curso 2017/2018

2^a convocatoria

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos.....	2
1.2. Descripción del género textual	4
1.3. Situación comunicativa	5
2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META.....	8
3. TRADUCTOLÓGICO	17
3.1. Metodología	17
3.2. Problemas de traducción	19
3.2.1 Problemas lingüísticos.....	20
3.2.1.1 Léxicos	20
3.2.1.1.1. Terminología	20
3.2.1.1.2. Falsos amigos	24
3.2.1.1.3. Siglas:.....	25
3.2.1.2. Morfosintácticos	26
3.2.1.2.1 1ª persona	26
3.2.1.2.2. Adverbios acabados en –mente.....	26
3.2.1.2.3. Gerundio.....	27
3.2.1.2.4. Voz pasiva.....	28
3.2.1.3. Estilísticos	29
3.2.1.3.1. Repeticiones	29
3.2.1.3.2. Longitud oracional.....	30
3.2.2. Problemas extralingüísticos	31
3.2.2.1. Nombres propios.....	31
3.2.3. Problemas pragmáticos.....	32
3.3. Evaluación de los recursos empleados.....	32
4. GLOSARIO	35
5. TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS.....	53
6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS.....	54
6.1. Recursos lexicográficos	54
6.2. Otros.....	55
7. CONCLUSIÓN	58
8. BIBLIOGRAFÍA	59
9. ANEXO	63

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el TFM perteneciente a la asignatura SBA031- Trabajo final de máster profesional, del Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria del curso 2017/2018. Dicho trabajo se pueden entender como una memoria de las prácticas profesionales realizadas por los alumnos durante la asignatura SBA033- Prácticas Profesionales y que consistieron en una traducción grupal especializada del ámbito médico para la Editorial Médica Panamericana.

El trabajo aquí contenido está dividido en diversos apartados. El primero de ellos es una introducción en la que se exponen las características principales y aspectos más relevantes del texto origen (TO) y el texto meta (TM), además de hacer una breve explicación del trabajo en sí. A continuación se presentan ambos textos enfrentados en tablas para que su comparación sea más sencilla. La parte central del trabajo la representa el Comentario, en el que se exponen la metodología empleada, los problemas de traducción, así como las soluciones propuestas y una evaluación de los recursos empleados. El siguiente apartado se trata de un glosario bilingüe (EN-ES) con los equivalentes y las definiciones de los términos que aparecen en el fragmento de texto trabajado. También se incluyen los textos paralelos que se han utilizado brevemente comentados y evaluados. Y, finalmente, se enumeran los recursos y herramientas empleados.

1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos

La base de las prácticas profesionales y, por ende, del TFM ha sido el texto proporcionado por la Editorial Médica Panamericana. Se trata de los capítulos 8 (*Neurons: Cellular and Network Properties*) y 9 (*The Central Nervous System*) del tratado especializado del ámbito médico, concretamente del ámbito de la neuroanatomía, *Human Physiology: An Integrated Approach (6th edition)*, de Silverthorn. El primero de los capítulos ofrece una visión detallada de la organización del sistema nervioso, así como de las células que lo forman, con todas sus partes y funciones. Además, se explica cómo las señales eléctricas se transmiten entre las neuronas, por lo que es necesario hacer hincapié en conceptos como la corriente, la resistencia o los potenciales de acción. Todos ellos son conceptos muy importantes para entender los cambios de permeabilidad que

permiten el flujo de iones entre el interior y el exterior de las neuronas. El capítulo 8 también trata sobre los diferentes tipos de comunicación que se pueden dar entre células, como la eléctrica o la química, y cuáles son los diferentes patrones que siguen los neurotransmisores para su síntesis. La última parte de este capítulo está dedicada a describir los diferentes factores que pueden influir en la comunicación sináptica. Por su parte, el capítulo 9 deja un poco de lado el plano celular para centrarse más en el SNC y su anatomía. Se habla aquí de conceptos como materia gris, materia blanca o líquido cefalorraquídeo. En este segundo capítulo se describen la estructura y las funciones de la médula espinal, así como las del encéfalo. Además se explica cómo las partes del encéfalo se relacionan entre ellas y cómo es su funcionamiento. También se puede leer información sobre las funciones cerebrales, por lo que conceptos como conducta, ciclo sueño-vigilia, motivaciones, emociones, memoria o aprendizaje están muy presentes en el capítulo 9, pues todos ellos están relacionados y tienen su razón de ser en las funciones del cerebro humano.

El lector meta de esta obra es un estudiante del ámbito de la medicina o un lector que quiere profundizar en el tema, puesto que la complejidad del texto es elevada. Ambos capítulos se dividieron entre los diferentes grupos formados por tres o cuatro alumnos cada uno. En mi caso, la traducción se centró en las páginas 295-298, pertenecientes al capítulo 9. Los primeros párrafos de mi fragmento hablan sobre los ritmos circadianos, es decir, los ritmos internos de los seres humanos que participan, entre otras cosas, en el control del ciclo sueño-vigilia. La alteración de dichos ritmos puede tener efectos negativos para la salud, tales como la depresión o la obesidad. Los siguientes párrafos del texto tratan sobre las emociones y las motivaciones. El circuito de vías que hace posible las emociones es complejo y está formado por diversas partes del encéfalo, como el hipotálamo o el sistema límbico. Además, se sabe que dichas emociones pueden tener efectos visibles en el cuerpo. En cuanto a las motivaciones, estas se pueden definir como señales internas que regulan las conductas voluntarias. Suelen estar relacionadas con las respuestas autónomas o endocrinas del cuerpo, e incluso puede que dichas conductas se produzcan en nosotros sin que nos demos cuenta. Otro tipo de conductas sobre las que se puede leer en el texto son las adictivas, relacionadas con el aumento de la actividad de los neurotransmisores dopamina. El siguiente apartado trata sobre los estados de ánimo, muy similares a las emociones, pero de mayor duración. La alteración de dichos estados tiene efectos sobre el sistema nervioso central y actualmente se reconoce que esta alteración es

la causante de una de las principales enfermedades en el mundo, la depresión. Para tratar esta enfermedad se utilizan antidepresivos, que modifican la sinapsis o unión entre neuronas que hace posible la transmisión de información. La serotonina, la noradrenalina o la dopamina son algunos de los neurotransmisores implicados en este tipo de trastornos. Estos neurotransmisores se relacionan tanto con las emociones como con los estados de ánimo. La memoria y el aprendizaje, ambos procesos cognitivos, centran la siguiente parte del texto. El aprendizaje se puede definir como la adquisición de conocimiento y existen dos tipos principales: asociativo y no asociativo. El primero de ellos consiste en la asociación de dos estímulos entre sí, mientras que el segundo tiene como consecuencia un cambio en la conducta tras una exposición repetida a un solo estímulo. Este último, el aprendizaje no asociativo, incluye a su vez la habituación y la sensibilización. La primera consiste en ignorar aquellos estímulos que se han evaluado y considerado intrascendentes. Por su parte, la sensibilización consiste en un aumento de la respuesta ante un estímulo que, anteriormente, ha resultado nocivo o intenso. También se incluyen en el fragmento dos recuadros en los que se presenta la evolución de la enfermedad que sufre un niño. A lo largo de todo el tratado estos recuadros con información sobre el desarrollo de la enfermedad sirven como ejemplo para llevar a un caso práctico parte de la teoría que se explica en los capítulos. Además, en mi fragmento también se incluye la figura 9.18 en la que se resume la relación entre las emociones y la fisiología.

1.2. Descripción del género textual

Según la autora Christina Schäffner (2002, 4), el género textual se puede definir como «*conventional, typical combinations of contextual (situational) or communicative-functional, and structural (grammatical and thematic features)*». Es decir, cada género textual comparte unas características propias que lo definen. En cuanto a nuestro texto, es un tratado especializado, concretamente del ámbito médico. Por lo que respecta a las características contextuales o comunicativas que anota Schäffner, este género textual se caracteriza por estar redactado por un experto en la materia con un alto conocimiento sobre el tema. El lector meta prototípico es un estudiante en proceso de formación o cualquier otro profesional que necesite información concreta y completa sobre el tema que en dicho tratado se aborda. Así, se puede afirmar que en este caso se da una comunicación asimétrica, pues el emisor es un experto y el receptor no lo es. En cuanto

al siguiente tipo de convenciones comentado por la autora, es decir las estructurales, este género se caracteriza por estar dividido en capítulos, cada uno de los cuáles trata un aspecto diferente. Dentro de estos, la información se presenta de nuevo dividida en apartados encabezados normalmente por un título identificativo y una numeración correlativa que hace que la localización de la información sea más sencilla. Esta manera de ordenar la información también facilita la referencia a los distintos apartados a lo largo de toda la obra. Otra de las características propias de este género textual es el empleo de distintos formatos para señalar o destacar aquello que los autores consideran más importante. Por ello, es muy habitual ver palabras o frases en las que se hace uso de un color diferente, de la negrita o de la cursiva para llamar la atención del lector y hacerle saber que cierto elemento tiene relevancia en el texto. Muy importantes para este género son los cuadros y las tablas, ya que constituyen una manera muy directa y sencilla de presentar la información. El objetivo principal de dichos elementos es facilitar al lector la comprensión de la teoría a través de esquemas, imágenes o resúmenes. También son característicos los apartados en los que se propone al lector ejercicios y preguntas de autoevaluación para que sea él mismo el que evalúe los conocimientos que ha adquirido con la lectura de la obra. En cuanto a la microestructura, los tratados se caracterizan principalmente por el lenguaje empleado. Este es un lenguaje formal que incluye una gran cantidad de terminología. Son los términos los que conceden al texto su carácter especializado, por lo que el empleo de los mismos es abundante y necesario. Además, puesto que el objetivo último del género es enseñar al lector, los ejemplos y las explicaciones son dos elementos muy presentes en este tipo de textos. Su finalidad es, de nuevo, facilitar al lector la comprensión de la teoría.

1.3. Situación comunicativa

Siempre que se traduce un texto es necesario tener en cuenta una serie de consideraciones relacionadas con la situación comunicativa meta que puede que, en cierto modo, afecten a las decisiones y al trabajo del traductor. En su libro, Haywood, Thompson y Herevey (2009, 9) afirman que el traductor debe tomar una serie de decisiones, que ellos llaman “strategic decisions”, antes de comenzar a traducir y que definen como:

[...] General decisions, which the translator should make before actually attempting a translation, in response to such questions as ‘what are the salient

linguistic characteristics of this text?'; 'what are its principal effects?'; 'what genre it belong to, and what audience is it aim at?'; 'what are the functions and intended audience of my translation?'; 'what are the implications of these factors?' and 'which, among all such factors, are the ones that most need to be respected in translating this particular text?'.

A la hora de traducir un texto se debe tener muy presente quién será el lector meta, es decir, a quién va dirigido. Muchas veces el destinatario del TO y del TM compartirán las mismas características, por lo que no se deberán hacer cambios significativos en la estructura o el lenguaje del texto. Sin embargo, en otras ocasiones, el lector al que va dirigido el TM difiere del lector inicial del TO, por lo que será necesario adaptar ciertos aspectos textuales para que la traducción cumpla con su objetivo. Estos cambios pueden afectar, como se ha mencionado, a la estructura, a la terminología o a la manera de redactar el texto, entre otros aspectos. Otro de los puntos que puede afectar la redacción del TM es el formato en el que se va a publicar el texto. No es igual un texto publicado electrónicamente que uno en papel. También es importante tener en cuenta el lugar de publicación del texto. Muchas veces, dependiendo del país en el que vaya a ver la luz el TM, se deberá emplear una variante u otra del idioma, o un tipo de lenguaje u otro. Y como no podía ser de otro modo, uno de los aspectos que más afecta a la redacción del TM es el escopo o la finalidad. El trabajo del traductor busca en última instancia que el texto que va a crear cumpla el objetivo o el propósito que se espera de él, por lo que su trabajo irá siempre guiado por este. Por todos estos motivos, conocer el encargo de traducción y tenerlo siempre presente es tan importante, pues será el que marcará los pasos que debe seguir el profesional de la traducción para redactar un texto adecuado a la situación comunicativa meta.

En el caso del texto que nos ocupa, el encargo de traducción vino marcado por la editorial para la que trabajamos. Dicho encargo consistía en la traducción de dos capítulos de un tratado especializado, lo que supuso un gran volumen de trabajo. De ahí que el total de palabras se dividiera entre todos los alumnos dando lugar a un gran número de traductores. Este punto marcó en cierto modo el proceso traductológico, pues fue necesario coordinarnos entre todos para, por ejemplo, decidir cuál era la traducción que se utilizaría para ciertos términos en inglés. Todo ello con el fin de que el resultado final quedara unificado y todos siguiésemos los mismos criterios a la hora de traducir. Además, puesto que el cliente era la Editorial Médica Panamericana, esta también nos proporcionó

ciertas normas que debíamos seguir a la hora de redactar el TM. Dichas normas hacían referencia, por ejemplo, al uso de términos concretos, paréntesis, cursivas, siglas u otros elementos ortotipográficos. Otro aspecto que también se tuvo en cuenta fue la variedad geográfica del español utilizada. En este caso, se utilizó un español neutro sin ninguna característica diatópica marcada, pues el TM no sólo va a ser accesible desde España. Todas estas consideraciones sobre aspectos específicos del encargo, que hizo que tuviésemos que trabajar de manera coordinada, tenían como finalidad que todos los estudiantes basáramos nuestro trabajo en unas normas concretas que facilitarían la unificación de las diferentes versiones.

Después de haber expuesto en esta primera parte del trabajo todos los puntos que se han considerado necesarios para crear una introducción completa a este TFM, los siguientes apartados se centran en el fragmento del texto que he trabajado de manera individual.

2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

A continuación se presentan, enfrentados en una tabla, el texto original y mi versión final del TM.

TO	TM
<p>Circadian rhythms in humans can be found in most physiological functions and usually correspond to the phases of our sleep-wake cycles. For example, body temperature and cortisol secretion both cycle on a daily basis [Fig. 1.14, p. 18]. Melatonin from the pineal gland [p. 218] also is strongly linked to light-dark cycling: melatonin is sometimes called the “darkness hormone” because its secretion increases in the evening. The suprachiasmatic nucleus has melatonin receptors, supporting the hypothesis that melatonin can modulate clock cycling.</p>	<p>Los ritmos circadianos participan en muchas de las funciones fisiológicas y normalmente se corresponden con las fases del ciclo sueño-vigilia. Por ejemplo, la temperatura corporal y la secreción de cortisol se guían por un ciclo diario (fig. 1.1, p. 18). La melatonina segregada por la glándula pineal (p. 218) también mantiene una fuerte relación con el ciclo luz-oscuridad: en ocasiones se hace referencia a la melatonina como “la hormona de la oscuridad”, pues su nivel de secreción es mayor durante la noche. El núcleo supraquiasmático cuenta con receptores de melatonina, lo que respalda la hipótesis de que esta hormona regula el reloj interno que marca los ciclos.</p>
<p>Disruption of circadian rhythms, such as occurs with shift work and jet lag, can have detrimental effects on mental and physical health. Sleep disturbances, depression, seasonal affective depressive disorder, diabetes, and obesity have all been linked to abnormal circadian rhythms. Jet lag, which occurs when people shift their light-dark cycles by travel across time zones, is a common manifestation of the effect of circadian rhythms on daily function. Melatonin treatments and exposure to natural daylight in the new location are the only treatments shown to have any significant effect on jet lag.</p>	<p>La perturbación de los ritmos circadianos, como sucede en los trabajos por turnos rotativos o en las situaciones de <i>jet lag</i>, puede tener efectos perjudiciales para la salud mental y física. Esta perturbación se ha relacionado con las alteraciones del sueño, la depresión, el trastorno depresivo estacional, la diabetes y la obesidad. El <i>jet lag</i>, que se produce cuando las personas modifican su ciclo de luz-oscuridad al viajar a un destino que se encuentra en un huso horario diferente, es un claro ejemplo del efecto que los ritmos circadianos tienen sobre las funciones diarias. Los tratamientos con melatonina y la exposición a la luz natural en el nuevo destino son los únicos tratamientos con un efecto significativo sobre el <i>jet lag</i>.</p>
<p>Emotion and Motivation Involve Complex Neural Pathways</p>	<p>Las emociones y las motivaciones implican la participación de complejas vías neurales</p>
<p>Emotion and motivation are two aspects of brain function that probably represent an overlap of the behavioral state system and cognitive system. The pathways involved are complex and form closed circuits that cycle information among various parts of the brain, including the hypothalamus, limbic system, and cerebral cortex. We still do not understand the underlying neural mechanisms, and this is a large and active area of neuroscience research.</p>	<p>Las emociones y las motivaciones son dos aspectos de la función encefálica que probablemente representan una superposición del sistema del estado conductual y del sistema cognitivo. Las vías implicadas son complejas y forman circuitos cerrados que hacen circular la información a través de diferentes partes del encéfalo, entre las que se incluyen el hipotálamo, el sistema límbico y la corteza cerebral. Todavía no se comprenden los mecanismos neurales subyacentes, por lo que</p>

	este asunto se ha convertido en una línea amplia y activa en la investigación en neurociencias.
Emotions are difficult to define. We know what they are and can name them, but in many ways they defy description. One characteristic of emotions is that they are difficult to voluntarily turn on or off. The most commonly described emotions, which arise in different parts of the brain, are anger, aggression, sexual feelings, fear, pleasure, contentment, and happiness.	Es difícil definir las emociones. Se sabe qué son y se les puede poner nombre, pero en muchos sentidos no se ajustan a una definición. Una de sus características es la dificultad para sentir las o dejar de hacerlo de manera voluntaria. Las emociones que se describen de manera más habitual, las cuales tienen su origen en diferentes partes del encéfalo, son la ira, la agresividad, el deseo sexual, el miedo, el placer, la alegría y la felicidad.
The limbic system, particularly the region known as the <i>amygdala</i> , is the center of emotion in the human brain. Scientists have learned about the role of this brain region through experiments in humans and animals. When the amygdala is artificially stimulated in humans, as it might be during surgery for epilepsy, patients report experiencing feelings of fear and anxiety. Experimental lesions that destroy the amygdala in animals cause the animals to become tamer and to display hypersexuality. As a result, neurobiologists believe that the amygdala is the center for basic instincts such as fear and aggression.	El sistema límbico, en especial la parte conocida como <i>amígdala</i> , es el centro de las emociones del cerebro humano. Los científicos han podido conocer más sobre la función de esta parte cerebral gracias a los experimentos llevados a cabo tanto en humanos como en animales. Cuando se estimula de manera artificial la amígdala de un ser humano, como ocurre durante una operación para tratar la epilepsia, los pacientes refieren emociones como el miedo y la ansiedad. Las lesiones en la amígdala causadas durante los experimentos en animales provocan que estos se vuelvan dóciles y desarrollen hipersexualidad. Como resultado, los neurobiólogos defienden que la amígdala es el centro de los instintos primarios, tales como el miedo o la agresividad.
The pathways for emotions are complex (FIG. 9.18). Sensory stimuli feeding into the cerebral cortex are constructed in the brain to create a representation (perception) of the world. After information is integrated by the association areas, it is passed on to the limbic system. Feedback from the limbic system to the cerebral cortex creates awareness of the emotion, while descending pathways to the hypothalamus and brain stem initiate voluntary behaviors and unconscious responses mediated by autonomic, endocrine, immune, and somatic motor systems.	El conjunto de vías que hace posible las emociones es complejo (fig. 9.18). Los estímulos sensitivos que alimentan la corteza cerebral se forman en el encéfalo para crear una representación (percepción) del mundo. Una vez que las áreas de asociación integran la información, dicha información pasa al sistema límbico. La retroalimentación del sistema límbico sobre la corteza cerebral produce el reconocimiento de las emociones, mientras que las vías que descienden hacia el hipotálamo y el tronco encefálico son el punto de inicio de las conductas voluntarias y las respuestas inconscientes, en las que median el sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino, el sistema inmunitario y el sistema nervioso somático.
The physical result of emotions can be as dramatic as the pounding heart of a fight-or-flight reaction or as insidious as the development of an irregular heartbeat. The	El resultado de las emociones a nivel físico puede ser tan notable como las palpitaciones provocadas por una respuesta de lucha o huida, o tan insidioso como el desarrollo de un latido

<p>links between mind and body are difficult to study and will take many years of research to understand.</p>	<p>irregular. Las relaciones psicosomáticas son difíciles de investigar y se necesitarán muchos años de trabajo para llegar a comprenderlas.</p>
<p>Motivation is defined as internal signals that shape voluntary behaviors. Some of these behaviors, such as eating, drinking, and having sex, are related to survival. Others, such as curiosity and having sex (again), are linked to emotions. Some motivational states are known as drives and generally have three properties in common: (1) they create an increased state of CNS arousal or alertness, (2) they create goal-oriented behavior, and (3) they are capable of coordinating disparate behaviors to achieve that goal.</p>	<p>Las motivaciones se definen como señales internas que determinan las conductas voluntarias. Algunas de estas conductas, como el comer, el beber o el mantener relaciones sexuales están ligadas a la supervivencia. Otras como la curiosidad o las relaciones sexuales (otra vez) se asocian a las emociones. Algunos estados motivacionales se conocen como impulsos y, generalmente, comparten tres propiedades: 1) aumentan el estado de vigilancia o de alerta del SNC; 2) producen conductas orientadas hacia un objetivo; y 3) son capaces de coordinar conductas disparejas para conseguir dicho objetivo.</p>
<p>Motivated behaviors often work in parallel with autonomic and endocrine responses in the body, as you might expect with behaviors originating in the hypothalamus. For example, if you eat salty popcorn, your body osmolarity increases. This stimulus acts on the thirst center of the hypothalamus, motivating you to seek something to drink. Increased osmolarity also acts on an endocrine center in the hypothalamus, releasing a hormone that increases water retention by the kidneys. In this way, one stimulus triggers both a motivated behavior and a homeostatic endocrine response.</p>	<p>Las conductas motivadas, a menudo, trabajan en paralelo con las respuestas autónomas y endocrinas del cuerpo humano, como cabe esperar de aquellas conductas que tienen su origen en el hipotálamo. Por ejemplo, si se comen palomitas saladas, aumenta la osmolaridad corporal. Este estímulo actúa sobre el centro hipotalámico de la sed y motiva a la persona a buscar algo para beber. El incremento de la osmolaridad también actúa sobre uno de los centros hipotalámicos endocrinos y, como consecuencia, se libera una hormona que aumenta la retención hídrica por parte de los riñones. De este modo, un solo estímulo desencadena una conducta motivada y una respuesta homeostática del sistema endocrino.</p>
<p>Some motivated behaviors can be activated by internal stimuli that may not be obvious even to the person in whom they are occurring. Eating, curiosity, and sex drive are three examples of behaviors with complex stimuli underlying their onset. We may eat, for example, because we are hungry or because the food looks good or because we do not want to hurt someone's feelings. Many motivated behaviors stop when the person has reached a certain level of satisfaction, or satiety, but they may also continue <i>despite</i> feeling satiated.</p>	<p>Algunas conductas motivadas se pueden activar mediante estímulos internos que pasan inadvertidos incluso para la propia persona. El comer, la curiosidad y el deseo sexual son tres ejemplos de conductas tras cuyo inicio subyacen estímulos complejos. Una persona puede comer, por ejemplo, porque tiene hambre, porque la comida tiene buena pinta o porque no quiere herir los sentimientos de alguien. Muchas conductas motivadas se detienen cuando la persona ha alcanzado cierto nivel de satisfacción o saciedad. Sin embargo, también es posible que estas conductas no cesen <i>a pesar de</i> haberse saciado.</p>

<p>Pleasure is a motivational state that is being intensely studied because of its relationship to <i>addictive behaviors</i>, such as drug use. Animal studies have shown that pleasure is a physiological state that is accompanied by increased activity of the neurotransmitter dopamine in certain parts of the brain. Drugs that are addictive, such as cocaine and nicotine, act by enhancing the effectiveness of dopamine, thereby increasing the pleasurable sensations perceived by the brain. As a result, use of these drugs rapidly becomes a learned behavior.</p>	<p>El placer es un estado motivacional sobre el que se ha investigado mucho debido a su relación con las <i>conductas adictivas</i>, como el consumo de drogas. En los experimentos con animales se ha demostrado que el placer es un estado que va acompañado de un aumento de la actividad de los neurotransmisores dopamina en ciertas regiones del encéfalo. Las drogas que son adictivas, como la cocaína y la nicotina, intensifican la eficacia de la dopamina y, de este modo, aumentan la sensación de placer que percibe el cerebro. Como resultado, el consumo de estas drogas se convierte rápidamente en una conducta aprendida.</p>
<p>Interestingly, not all behaviors that are addictive are pleasurable. For example, there are a variety of compulsive behaviors that involve self-mutilation, such as pulling out hair by the roots. Fortunately, many behaviors can be modulated, given motivation.</p>	<p>Es interesante puntualizar que no todas las conductas adictivas son placenteras. Por ejemplo, existen varias conductas compulsivas que implican la autolesión, como arrancarse pelo de raíz. Afortunadamente, muchas conductas se pueden modificar si se conoce cuáles son sus motivaciones.</p>
<p>Moods Are Long-Lasting Emotional States</p>	<p>El estado de ánimo es una emoción de larga duración</p>
<p>Moods are similar to emotions but are longer-lasting, relatively stable subjective feelings related to one's sense of well-being. Moods are difficult to define at a neurobiological level, but evidence obtained in studying and treating mood disorders suggests that mood disturbances reflect changes in CNS function, such as abnormal neurotransmitter release or reception in different brain regions.</p>	<p>El estado de ánimo guarda similitudes con las emociones, pero es más duradero. Se trata de un sentimiento subjetivo relativamente estable que está relacionado con la sensación personal de bienestar. Es difícil definir el estado de ánimo a nivel neurobiológico, pero las evidencias obtenidas durante las investigaciones y los tratamientos de los trastornos afectivos sugieren que las alteraciones del estado de ánimo reflejan cambios en el funcionamiento del SNC, como puede ser la liberación o la recepción anómala de neurotransmisores en diferentes regiones del encéfalo.</p>
<p>Mood disorders are estimated to be the fourth leading cause of illness in the world today. Depression is a mood disturbance that affects nearly 10% of the United States population each year. It is characterized by sleep and appetite disturbances and alterations of mood and libido that may seriously affect the person's ability to function at school or work or in personal relationships</p>	<p>Se estima que, actualmente, los trastornos afectivos representan la cuarta causa de enfermedad en el mundo. La depresión es una alteración del estado de ánimo que afecta cada año a cerca del 10% de la población de Estados Unidos. Se caracteriza por trastornos del sueño y del apetito, así como por alteraciones del estado de ánimo y de la libido que pueden tener graves consecuencias negativas en la capacidad funcional de una persona en su centro de estudio, en su trabajo o en sus relaciones personales.</p>

<p>Many people do not realize that depression is not a sign of mental or moral weakness, or that it can be treated successfully with drugs and psychotherapy. (For detailed information about depression, go to www.nlm.nih.gov/medlineplus/depression.html.)</p>	<p>Mucha gente no comprende que la depresión no es una manifestación de debilidad mental o moral, ni que se puede tratar con éxito gracias a los fármacos y a la psicoterapia. (Para obtener más información sobre la depresión, véase www.nlm.nih.gov/medlineplus/depression.html.)</p>
<p>The drug therapy for depression has changed in recent years, but all the major categories of antidepressant drugs alter some aspect of synaptic transmission. The older tricyclic antidepressants, such as amitriptyline, block reuptake of norepinephrine into the presynaptic neuron, thus extending the active life of the neurotransmitter. The antidepressants known as <i>selective serotonin reuptake inhibitors</i> (SSRIs) and <i>serotonin/norepinephrine reuptake inhibitors</i> (SNRIs) slow down the removal of serotonin and norepinephrine from the synapse. As a result of uptake inhibition, the neurotransmitter lingers in the synaptic cleft longer than usual, increasing transmitter-dependent activity in the postsynaptic neuron. Other antidepressant drugs alter brain levels of dopamine. The effectiveness of these different classes of antidepressant drugs suggests that norepinephrine, serotonin, and dopamine are all involved in brain pathways for mood and emotion.</p>	<p>El tratamiento farmacológico de la depresión ha cambiado en los últimos años, pero todas las principales categorías de antidepresivos modifican de algún modo la transmisión sináptica. Los <i>antidepresivos tricíclicos</i> más antiguos, como la amitriptilina, bloquean la recaptación de noradrenalina hacia la neurona presináptica y, como resultado, se prolonga el tiempo de exposición del neurotransmisor. Los antidepresivos conocidos como <i>inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina</i> (ISRS) e <i>inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina</i> (IRSN) ralentizan la eliminación de estos neurotransmisores de la sinapsis. Como consecuencia de la inhibición de la captación, el neurotransmisor permanece en la hendidura sináptica más tiempo del habitual, lo que provoca en la neurona postsináptica un aumento de la actividad de dicho neurotransmisor. Otros antidepresivos modifican la concentración de dopamina del encéfalo. La eficacia de los diferentes grupos de antidepresivos sugiere que la noradrenalina, la serotonina y la dopamina están presentes en las vías encefálicas y se las relaciona con el estado de ánimo y las emociones.</p>
<p>Interestingly, patients need to take antidepressant drugs for several weeks before they experience their full effect. This delay suggests that the changes taking place in the brain are long-term modulation of pathways rather than simply enhanced fast synaptic responses. Several studies in humans and animal models provide evidence that antidepressants promote the growth of new neurons, which would also explain the delayed onset of full action.</p>	<p>Es interesante apuntar que los pacientes deben tomar los antidepresivos durante varias semanas antes de que su efecto sea completo. Esta demora hace pensar que los cambios producidos en el encéfalo se deben a la modulación a largo plazo de las vías y no a un simple aumento de las respuestas sinápticas rápidas. Diversos estudios en modelos animales y humanos aportan evidencia sobre la estimulación del crecimiento de nuevas neuronas, lo que también explicaría la tardanza de la actuación del fármaco.</p>
<p>The causes of major depression are complex and probably involve a combination of genetic factors, the serotonergic and noradrenergic diffuse modulatory systems, trophic factors such as <i>brain-derived neurotrophic factor</i> (BDNF), and stress. The</p>	<p>Las causas de la depresión mayor son complejas y probablemente sean una combinación de los factores genéticos, la actividad de los sistemas moduladores difusos serotoninérgicos y noradrenérgicos, los factores tróficos como el <i>factor neurotrófico</i></p>

<p>search to uncover the biological basis of disturbed brain function is a major focus of neuroscience research today.</p>	<p><i>derivado del cerebro</i> (BDNF) y el estrés. En la actualidad, uno de los principales focos de la investigación en neurociencias se centra en descubrir la base biológica de la función cerebral alterada.</p>
<p>Some research into brain function has become quite controversial, particularly that dealing with sexuality and the degree to which behavior in general is genetically determined in humans. We will not delve deeply into any of these subjects because they are complex and would require lengthy explanations to do them justice. Instead, we will look briefly at some of the recent models proposed to explain the mechanisms that are the basis for higher cognitive functions.</p>	<p>Algunos puntos de la investigación sobre la actividad encefálica han generado controversia, en especial aquellos que tratan la sexualidad y el grado en el que la genética condiciona las conductas humanas en general. No se ahondará mucho en estos temas aquí, pues resultan complejos y requerirían explicaciones extensas para tratarlos adecuadamente. En su lugar, se va a realizar una breve exposición de algunos de los modelos propuestos recientemente para explicar los mecanismos básicos de las funciones cognitivas superiores.</p>
<p>Learning and Memory Change Synaptic Connections in the Brain</p>	<p>El aprendizaje y la memoria modifican las conexiones sinápticas en el cerebro</p>
<p>For many years, motivation, learning, and memory (all of which are aspects of the cognitive state) were considered to be in the realm of psychology rather than biology. Neurobiologists in decades past were more concerned with the network and cellular aspects of neuronal function. In recent years, however, the two fields have overlapped more and more. Scientists have discovered that the underlying basis for cognitive function seems to be explainable in terms of cellular events that influence plasticity—events such as long-term potentiation [p. 264]. The ability of neurons to change their responsiveness or alter their connections with experience is fundamental to the two cognitive processes of learning and memory.</p>	<p>Durante muchos años se ha considerado que la motivación, el aprendizaje y la memoria (todos ellos aspectos del estado cognitivo) formaban parte del campo de la psicología y no de la biología. Los neurobiólogos de los últimos decenios se interesaron más por los aspectos celulares y reticulares de la función neuronal. Sin embargo, en los últimos años, el trabajo conjunto de ambas disciplinas ha sido cada vez mayor. Los científicos han descubierto que la base subyacente a la función cognitiva se puede explicar desde la perspectiva de las actividades celulares que influyen en la plasticidad: actividades como la potenciación a largo plazo (p. 264). La habilidad de las neuronas para cambiar su capacidad de respuesta o modificar sus conexiones gracias a la experiencia es un punto fundamental para los dos procesos cognitivos del aprendizaje y la memoria.</p>
<p>Learning Is the Acquisition of Knowledge</p>	<p>El aprendizaje es la adquisición de conocimiento</p>
<p>How do you know when you have learned something? Learning can be demonstrated by behavioral changes, but behavioral changes are not required for learning to occur. Learning can be internalized and is not always reflected by overt behavior while the learning is taking place. Would someone watching you read your textbook or listen to a professor’s lecture be able to tell whether you had learned anything?</p>	<p>¿Cuándo se sabe que se ha aprendido algo nuevo? El aprendizaje se puede demostrar mediante cambios en las conductas, pero estos cambios no son imprescindibles. El aprendizaje a veces se interioriza y no se traduce en ninguna conducta visible en el momento en que tiene lugar. ¿Es posible saber a simple vista si una persona que lee un libro o asiste a una clase ha aprendido?</p>

<p>Learning can be classified into two broad types: associative and nonassociative. Associative learning occurs when two stimuli are associated with each other, such as Pavlov's classic experiment in which he simultaneously presented dogs with food and rang a bell. After a period of time, the dogs came to associate the sound of the bell with food and began to salivate in anticipation of food whenever the bell was rung. Another form of associative learning occurs when an animal associates a stimulus with a given behavior. An example would be a mouse that gets a shock each time it touches a certain part of its cage. It soon associates that part of the cage with an unpleasant experience and avoids the area.</p>	<p>Existen dos grandes tipos de aprendizaje: asociativo y no asociativo. El aprendizaje asociativo se produce cuando se asocian dos estímulos entre sí, como el clásico experimento de Pavlov en el que ofrecía comida a unos perros a la vez que hacía sonar una campana. Pasado un tiempo, los perros asociaban el sonido de la campana con el alimento y comenzaban a salivar, incluso antes de ver la comida, cada vez que la oían sonar. Otro tipo de aprendizaje asociativo es el que se produce cuando un animal relaciona un estímulo con una conducta determinada. Un ejemplo sería un ratón que recibe una descarga cada vez que toca una parte concreta de su jaula. Pronto asociará dicha parte con una experiencia desagradable y la evitará.</p>
<p>Nonassociative learning is a change in behavior that takes place after repeated exposure to a single stimulus. This type of learning includes habituation and sensitization, two adaptive behaviors that allow us to filter out and ignore background stimuli while responding more sensitively to potentially disruptive stimuli. In habituation, an animal shows a decreased response to an irrelevant stimulus that is repeated over and over. For example, a sudden loud noise may startle you, but if the noise is repeated over and over again, your brain begins to ignore it. Habituated responses allow us to filter out stimuli that we have evaluated and found to be insignificant.</p>	<p>El aprendizaje no asociativo es un cambio en la conducta que tiene lugar después de la exposición repetida a un solo estímulo. Este tipo de aprendizaje comprende la habituación y la sensibilización, dos conductas adaptativas que permiten a las personas filtrar e ignorar los estímulos de fondo al tiempo que responden con una mayor sensibilidad a los posibles estímulos disruptivos. En la habituación, un animal disminuye la respuesta ante un estímulo intrascendente que se repite continuamente. Por ejemplo, un estruendo repentino puede ser motivo de sobresalto, pero si ese ruido se repite una y otra vez, el cerebro comienza a ignorarlo. Las respuestas de habituación filtran los estímulos que ya se han evaluado y se han desechado por insignificantes.</p>
<p>Sensitization is the opposite of habituation, and the two behaviors combined help increase an organism's chances for survival. In sensitization learning, exposure to a noxious or intense stimulus causes an enhanced response upon subsequent exposure. For example, people who become ill while eating a certain food may find that they lose their desire to eat that food again. Sensitization is adaptive because it helps us avoid potentially harmful stimuli. At the same time, sensitization may be maladaptive if it leads to the hypervigilant state known as <i>post-traumatic stress disorder</i> (PTSD).</p>	<p>La sensibilización es lo contrario a la habituación y ambas conductas juntas aumentan las probabilidades de supervivencia del ser vivo. En el aprendizaje por sensibilización, la exposición a un estímulo nocivo o intenso aumenta la respuesta en exposiciones posteriores. Por ejemplo, una persona que se pone enferma cuando come un alimento concreto es posible que ya no desee volver a comerlo. La sensibilización es una conducta adaptativa porque ayuda a las personas a evitar posibles estímulos dañinos, pero, a su vez, puede considerarse inadaptada si da lugar al estado de hipervigilancia conocido como <i>trastorno por estrés postraumático</i> (TEPT).</p>

Figura 9.18, p.296.

FIG. 9.18 Emotions affect physiology	FIGURA 9.18 Las emociones afectan a la fisiología
The association between stress and increased susceptibility to viruses is an example of an emotionally linked immune response.	La conexión entre el estrés y el aumento de la vulnerabilidad ante los virus es un ejemplo de respuesta inmunitaria relacionada con las emociones.
Sensory stimuli	Estímulos sensitivos
Integration occurs within the association areas of the cerebral cortex	La integración de la información se lleva a cabo en las áreas de asociación de la corteza cerebral
Cerebral cortex	Corteza cerebral
<i>Integrated information</i>	<i>Información integrada</i>
<i>Feedback creates awareness of emotions</i>	<i>La retroalimentación crea conciencia sobre las emociones</i>
Limbic system creates emotion	El sistema límbico crea las emociones
Hypothalamus and brain stem	EL hipotálamo y el tronco encefálico
KEY	CLAVE
Interneuron	Interneurona
<i>initiate</i>	<i>inician</i>
Somatic motor responses	Respuestas motoras
Autonomic responses	Respuestas autónomas
Endocrine responses	Respuestas endocrinas
Immune responses	Respuestas inmunitarias
(both voluntary and unconscious)	(tanto voluntarias como inconscientes)

Recuadro Problema relacionado, pág. 296.

RUNNING PROBLEM	PROBLEMA RELACIONADO
About 6 months after the start of treatment, Ben's head-drop seizures returned, and his development began to decline once again. An EEG following Ben's relapse did not demonstrate the erratic wave patterns specific to infantile spasms but did show abnormal activity in the right cortex. A neurologist ordered a positron emission tomography (PET) scan to determine the focus of Ben's seizure activity.	Aproximadamente 6 meses después de que Ben iniciara el tratamiento, reaparecieron las crisis acompañadas de cabeceos, así como el retraso del desarrollo del pequeño. La EEG de Ben tras la recaída no mostró los patrones de onda irregulares característicos de los espasmos infantiles, pero sí mostró una actividad alterada en el lado derecho de la corteza. Un neurólogo solicitó una tomografía por emisión de positrones (PET) para determinar el foco de las crisis de Ben.

<p>Ben received an injection of radioactively labeled glucose. He was then placed in the center of a PET machine lined with radiation detectors that created a map of his brain showing areas of high and low radioactivity. Those parts of his brain that were more active absorbed more glucose and thus emitted more radiation when the radioactive compound began to decay.</p>	<p>A Ben se le administró una inyección de glucosa marcada radiactivamente y, a continuación, le colocaron en el centro del aparato de PET que estaba rodeado de detectores de radiación. Estos crearon un mapa de su encéfalo en el que se mostraban las zonas de alta y baja radioactividad. Las regiones más activas de su encéfalo absorbieron mayor cantidad de glucosa y, por consiguiente, emitieron más radiación una vez que el compuesto radiactivo comenzó a desintegrarse.</p>
<p>Q4: What is the rationale for using radioactively labeled glucose (and not some other nutrient) for the PET scan?</p>	<p>P4: ¿Cuál es la razón para utilizar glucosa marcada radiactivamente (y no cualquier otro nutriente) en una PET?</p>

Recuadro Problema relacionado, pág. 297.

RUNNING PROBLEM	PROBLEMA RELACIONADO
<p>Ben's halted development is a feature unique to infantile spasms. The abnormal portions of the brain send out continuous action potentials during frequent seizures and ultimately change the interconnections of brain neurons. The damaged portions of the brain harm normal portions to such an extent that medication or surgery should be started as soon as possible. If intervention is not begun early, the brain can be permanently damaged and development will never recover.</p>	<p>El retraso del desarrollo que presenta Ben es un signo distintivo de los espasmos infantiles. Durante las frecuentes crisis las zonas encefálicas alteradas envían potenciales de acción continuos y, finalmente, modifican las interconexiones entre las neuronas cerebrales. Las regiones encefálicas dañadas destruyen con tal intensidad las áreas sanas que se debe recurrir cuanto antes al tratamiento farmacológico o quirúrgico; de lo contrario, el daño en el encéfalo perduraría y jamás se restablecería el desarrollo de Ben.</p>
<p>Q5: The brain's ability to change its synaptic connections as a result of neuronal activity is called</p>	<p>P5: La capacidad del cerebro para modificar las conexiones sinápticas como resultado de la actividad neuronal se conoce como</p>

3. COMENTARIO TRADUCTOLÓGICO

Tras haber expuesto los aspectos más importantes sobre este TFM en la introducción y haber enfrentado el TO y el TM, este apartado representa el cuerpo del trabajo. En él se explica cuál ha sido la metodología que se ha seguido durante las prácticas y que ha tenido como resultado el texto traducido. Se detallan todos los pasos, desde que se recibió el TO hasta que se entregó la versión final. También se incluyen en este apartado los problemas de traducción más destacados a los que me he enfrentado durante todo este proceso y cuáles han sido las medidas empleadas o las decisiones que se han tomado para solucionarlos. Dichos problemas se presentan aquí clasificados en diferentes grupos. Además, también se incluye una evaluación de los recursos más importantes empleados, como textos paralelos, diccionarios o buscadores. Con este comentario traductológico se pretende ofrecer una visión completa del proceso de traducción y dejar constancia de aquellos puntos, quizás, más problemáticos o que mayor esfuerzo han requerido a la hora de traducir este tratado.

3.1. Metodología

Me gustaría comenzar este apartado reproduciendo las palabras de Montalt y González (2006, 123), que en el capítulo 4 de su libro *Medical translation step by step: learning by drafting* afirman que:

When we draft the target text, we are making a rough sketch from which the final copy is made; that is, a delineation of a text – giving the prominent features of its structure and contents without full detail- which is intended to serve as the basis of a finished text. But before starting to write the draft (4.1), we will briefly look at the general principles that should guide the overall process. [...] Only when we have defined the assignment and have an adequate understanding of the source text, can we start drafting the target text.

Respecto a la metodología seguida para llevar a cabo la traducción, el primer paso fue establecer los grupos de trabajo. La función que se me asignó fue la de traductora en un grupo integrado por tres estudiantes. Mi función era traducir un texto que más tarde sería comparado y mejorado con la versión del redactor del grupo. Una vez formados los

grupos, desde la Editorial Médica Panamericana se nos hizo llegar el texto con el que debíamos trabajar. La primera fase de todo este proceso, como la de cualquier otro encargo de traducción de un texto especializado, fue el estudio del material en sí. Es decir, para llevar a cabo un encargo de traducción de un texto especializado de estas características es necesario «estudiar» la materia con la que se va a trabajar. En este caso, fue necesario aprehender y estudiar sobre el campo de la neuroanatomía para así poder comprender el TO. Así, durante la primera fase de las prácticas, el trabajo consistió en leer el TO y tratar de comprenderlo. Para ello recurrí a otros tratados sobre la materia, libros especializados, artículos e incluso vídeos explicativos sobre aspectos relacionados con la neuroanatomía, muy ilustrativos en algunas ocasiones, para intentar convertirme en «experta» y poder así alcanzar la comprensión necesaria del TO para luego pasar a traducirlo. En esta fase fue también muy importante el planteamiento de dudas en el foro del aula virtual habilitado para ello. Tras la lectura, estudio e indagación sobre algunos términos y conceptos, este espacio nos permitió preguntar a profesores y otros compañeros aquello que no acabábamos de comprender. Otra de las opciones a la que recurrí en esta primera fase fue la de preguntar a expertos en la materia. En muchas ocasiones, cuando nos enfrentamos a un texto sobre una materia desconocida, esta es una buena elección. Pregunté a algunos amigos que han estudiado y conocen el tema tratado durante las prácticas para que me explicasen ciertos conceptos que me resultaban difíciles de comprender.

Tras esta primera fase de estudio, una de las más importantes de todo el proceso, el siguiente paso fue la elaboración de un glosario común con los términos especializados del TO. Dichos términos se dividieron entre todos los alumnos, por lo que cada uno de nosotros se encargó de la traducción de 30 términos aproximadamente. Para la traducción de dichos términos se recurrió a diccionarios como el *Libro Rojo*, de Fernando Navarro, o tratados como *Fisiología Médica: del razonamiento fisiológico al razonamiento clínico*, de Mezquita, o *Neuroanatomía humana*, de García-Porrero y Hurlé. Una vez estudiado el TO y elaborado el glosario, el siguiente paso ya fue la inmersión en el proceso de traducción en sí. El trabajo traductológico se llevó a cabo de manera diaria, es decir, la traducción de mi fragmento individual se dividió en ocho partes de una longitud similar. Cada día me centré en la traducción de una de ellas, que luego subí a mi hilo nominal dentro del aula virtual. Para la traducción de dichos fragmentos me apoyé tanto en diccionarios, como glosarios y textos paralelos, especialmente para comparar y verificar

la frecuencia de uso y la corrección de la gran cantidad de terminología empleada. Además, dichos textos paralelos también fueron de gran ayuda para comprobar la expresión y el estilo de este género textual, y así tratar de crear un TM lo más adecuado posible. Esta primera versión de cada uno de los fragmentos fue expuesta, como he comentado, en mi hilo nominal con el fin de que mis compañeras de grupo, así como los profesores, pudieran aportar cualquier sugerencia, comentario o corrección que se pensara oportuna y mejorar la calidad del trabajo. Del mismo modo, yo también hacía lo propio con las versiones de mis compañeras, creando así una relación de retroalimentación que nos permitió comparar, debatir y mejorar todas nuestras traducciones. Una vez expuestos y comentados los fragmentos semanales entre nosotras, la versión grupal se trasladó al foro general donde siguió recibiendo sugerencias, comentarios y aportaciones que se incluyeron en nuestro texto, tanto grupal como individual, para mejorar su calidad. Del mismo modo, también nosotras tuvimos la oportunidad de leer las traducciones del resto de grupos y aportar nuestras opiniones y sugerencias. Durante todo este proceso, las dudas que nos asaltaban se exponían en el foro habilitado para tal efecto, y ya mencionado anteriormente, donde profesores y alumnos tratamos de resolver los problemas que nos iban surgiendo y ayudarnos mutuamente. Toda esta metodología de trabajo hizo posible la creación de una versión final conjunta que se consiguió gracias al trabajo de todos nosotros. Aunque, por otro lado, también posibilitó que, a partir de una versión inicial individual, cada uno de nosotros fuese incorporando los cambios oportunos y necesarios para mejorar la traducción de sus fragmentos y así poder llegar hasta una versión final más acertada. En mi opinión, el proceso de trabajo seguido para la realización de las prácticas nos ha permitido, por un lado, trabajar de manera individual cada una de nuestras traducciones, lo que nos ha obligado a estudiar, tomar decisiones y saber aceptar críticas y sugerencias para mejorar nuestro propio trabajo. Pero, al mismo tiempo, el hecho de tener que entregar una única versión final a la editorial también nos ha enseñado a trabajar en equipo, como un solo traductor, a repartirnos el trabajo y a colaborar con el resto de compañeros. Ha sido una metodología, creo, muy completa y positiva.

3.2. Problemas de traducción

Según Hurtado Albir (2001, 286), los problemas de traducción son “las dificultades de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de

realizar una tarea traductora”. Y ante dichas dificultades, el profesional debe tomar una serie de decisiones para solucionarlas y ofrecer así un resultado de calidad. En este apartado del trabajo se van a clasificar en diferentes grupos los problemas concretos que ha planteado el texto. Además, también quedará reflejadas la traducción que finalmente se propuso para dichos problemas.

Siguiendo la clasificación propuesta por Hurtado Albir (2001, 288), se ha decidido dividir los problemas en: a) **lingüísticos**, divididos a su vez en léxicos, morfosintácticos y estilísticos; b) **extralingüísticos**, relacionados con las cuestiones culturales o temáticas; y c) **pragmáticos**, resultantes de las características del destinatario o la intención del texto. La mayoría de problemas a los que me he enfrentado durante la traducción de este texto pertenecen al primer grupo (problemas relacionados con la terminología, las siglas, los gerundios, la voz pasiva...), por lo que será este el más comentado. Por la falta de espacio y limitaciones del trabajo, se presentan a continuación los ejemplos más representativos de cada uno de los problemas comentados y que mayor relevancia pueden tener para este comentario.

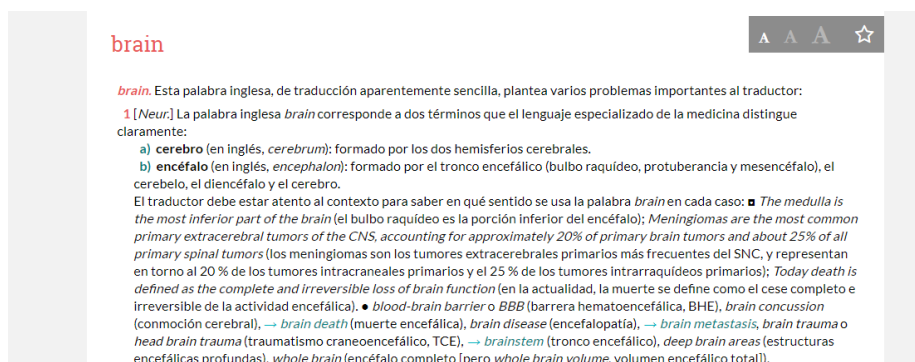
3.2.1 Problemas lingüísticos

3.2.1.1 Léxicos

3.2.1.1.1. Terminología

Gutiérrez Rodilla (2017/2018, 1) afirma que de todos los aspectos que se pueden estudiar y observar del lenguaje médico, uno de los más llamativos es aquel relacionado con los términos. Y yo añadiría a esta afirmación que es también una de sus principales características. Estos son algunos de los términos cuya traducción ha supuesto algún reto en el texto:

BRAIN: este es uno de los términos más problemáticos que aparece en mi fragmento. Tiene dos posibles traducciones en español: *cerebro* o *encéfalo*. Y a lo largo del fragmento se pueden ver ambas traducciones. Para decidirme por una u otra, fue necesario atender al contexto:

Imagen 1: *Libro Rojo*. Entrada: *brain* (2018)

TO: The pathways involved are complex and form closed circuits that cycle information among various parts of the **brain**, including the hypothalamus, limbic system, and cerebral cortex.

TM: Las vías implicadas son complejas y forman circuitos cerrados que hacen circular la información a través de diferentes partes del **encéfalo**, entre las que se incluyen el hipotálamo, el sistema límbico y la corteza cerebral.

En este caso, la traducción correcta es *encéfalo*, pues, tal y como se puede leer, por ejemplo, en los apuntes del profesor Aleixandre Benavent (2017/2018, 47), el hipotálamo y las otras estructuras anatómicas mencionadas forman parte del encéfalo, al igual que lo hace el cerebro. Por lo tanto, aquí la traducción correcta es la que engloba a todas las demás estructuras.

TO: Learning and Memory Change Synaptic Connections in the **Brain**

TM: El aprendizaje y la memoria modifican las conexiones sinápticas en el **cerebro**.

En esta ocasión, la traducción correcta es *cerebro*. Tal y como afirma Morgado (2005, 289), la plasticidad en las conexiones neuronales se puede considerar como la base del aprendizaje y la memoria, y además dicha plasticidad puede afectar a la actividad presináptica y postsináptica y modificar así las conexiones neurales de algunas estructuras

del cerebro. De todo ello se concluye que el centro del aprendizaje y de la memoria es el cerebro y no el encéfalo en su conjunto.

SENSORY: este término se puede traducir en español por *sensorial* o *sensitivo*.

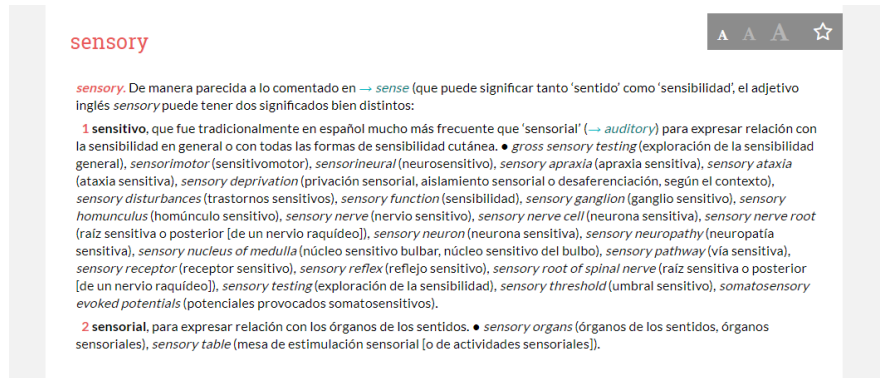


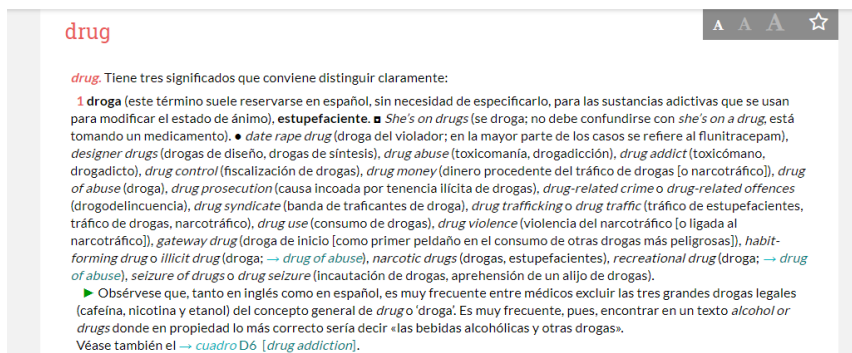
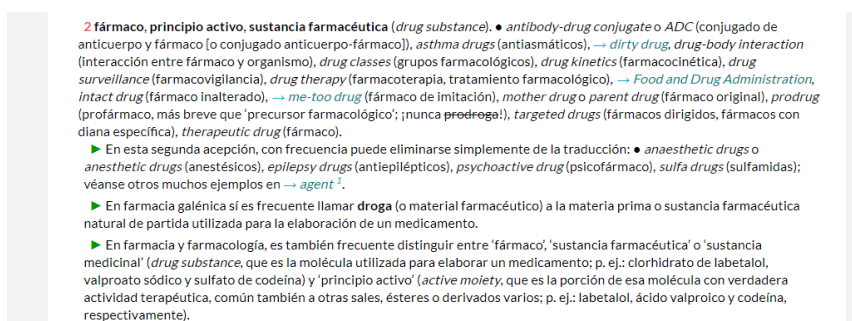
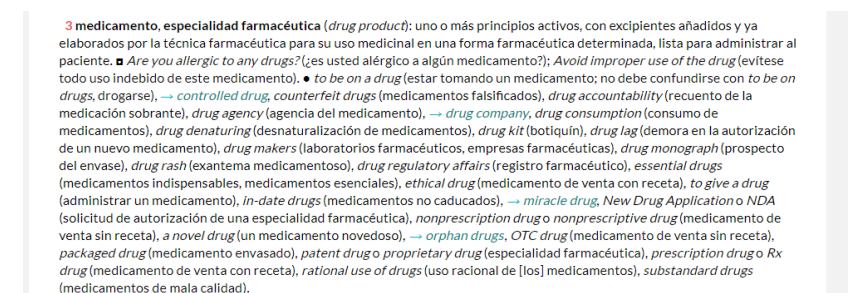
Imagen 2: *Libro Rojo*. Entrada: *sensory* (2018)

TO: **Sensory** stimuli feeding into the cerebral cortex are constructed in the brain to create a representation (perception) of the world.

TM: Los estímulos **sensitivos** que alimentan la corteza cerebral se forman en el encéfalo para crear una representación (percepción) del mundo.

En un primero momento, puede parecer que la traducción más simple y adecuada para este término sea *sensorial*. Sin embargo, de acuerdo con la información que se ofrece en el *Libro Rojo* y en el DTM, este adjetivo se reserva únicamente para los sentidos de la vista, oído, olfato y gusto. Por lo tanto, se excluirían así los estímulos que se perciben por vía cutánea. Por ello, en este caso sería mejor hablar de *estímulos sensitivos*.

DRUG: este término se puede traducir en español por *droga*, *fármaco* o *medicamento*. A lo largo de mi fragmento se pueden encontrar dos de estas posibles traducciones, ambas presentes en el TO como *drug*.

Imagen 3: *Libro Rojo*. Entrada: drug (1ª acepción) (2018)Imagen 4: *Libro Rojo*. Entrada: drug (2ª acepción) (2018)Imagen 5: *Libro Rojo*. Entrada: drug (3ª acepción) (2018)

TO: Drugs that are addictive, such as cocaine and nicotine, act by enhancing the effectiveness of dopamine [...]

TM: Las drogas que son adictivas, como la cocaína y la nicotina, intensifican la eficacia de la dopamina [...]

En este caso, la traducción correcta sería *droga*, pues el propio texto explicita que se está hablando de sustancias como la cocaína o la nicotina. En español se utiliza este

término para especificar que se habla de sustancias ilegales, aunque es cierto que la nicotina no suele considerarse como tal.

TO: Many people do not realize that depression is not a sign of mental or moral weakness, or that it can be treated successfully with **drugs** and psychotherapy.

TM: Mucha gente no comprende que la depresión no es una manifestación de debilidad mental o moral, ni que se puede tratar con éxito gracias a los **fármacos** y a la psicoterapia

En esta ocasión la traducción por la que opté fue *fármaco*. Del contexto se deduce que se está hablando del tratamiento de la depresión y, según la definición que se hace de este término en los apuntes de Farmacología del profesor Navascués Benlloch (2017/2018, 3), un fármaco es “toda sustancia química empleada para tratar, prevenir, paliar o diagnosticar una enfermedad humana o animal”. Por lo tanto, creo que es la elección correcta para este caso.

3.2.1.1.2. Falsos amigos

Los falsos amigos son lo que Navarro (2009, 7-8) define como “vocablos de aspecto externos muy similar en dos idiomas, pero que en realidad no lo son”. Según su opinión, en el lenguaje médico actual su presencia reviste gravedad debido a la gran cantidad de errores traductológicos que generan. Aunque en mi fragmento no abundan este tipo de vocablos, se puede mencionar el siguiente ejemplo:

TO: The association between stress and increased susceptibility to viruses is an example of an emotionally linked **immune** response.

TM: La conexión entre el estrés y el aumento de la vulnerabilidad ante los virus es un ejemplo de respuesta **inmunitaria** relacionada con las emociones.

Puede parecer que la primera opción para la traducción del término *immune* sea “inmune”. Sin embargo, y según lo que se comenta en el *Libro Rojo* y el DTM, es mucho más recomendable optar por esta otra opción.

3.2.1.1.3. Siglas:

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua define la sigla como “Abreviación gráfica formada por el conjunto de letras iniciales de una expresión compleja”. Partiendo de esta definición, la profesora Gutiérrez Rodilla (2017/2018b, 6) afirma que en el lenguaje médico actual gran parte de las siglas que se utilizan proceden de expresiones terminológicas acuñadas en inglés, de ahí que se plantee un problema a la hora de traducir. Estas son algunas de las siglas que aparecen en mi fragmento:

TO: He was then placed in the center of a **PET** machine lined with radiation detectors that created a map of his brain showing areas of high and low radioactivity.

TM: [...] le colocaron en el centro del aparato de **PET** que estaba rodeado de detectores de radiación. Estos crearon un mapa de su encéfalo en el que se mostraban las zonas de alta y baja radioactividad.

TO: The causes of major depression are complex and probably involve [...] trophic factors such as *brain-derived neurotrophic factor* (**BDNF**) and stress.

TM: Las causas de la depresión mayor son complejas y probablemente sean una combinación de [...] factores tróficos como el *factor neurotrófico derivado del cerebro* (**BDNF**) y el estrés.

Estos son dos ejemplos de siglas correspondientes a expresiones terminológicas en inglés que se mantienen en español. Aunque es posible encontrar en algunos casos en nuestro idioma las siglas TEP (tomografía por emisión de positrones) y FNDC (factor neurotrófico derivado del cerebro), su uso no es muy habitual. Entre los especialistas y en los textos médicos especializados es más común, y por lo tanto más reconocible, el uso de las siglas en inglés. De ahí que haya decidido mantenerlas en estos casos concretos. Como ejemplo, estos son los resultados obtenidos en Google Académico para las diferentes búsquedas:

TEP > 14.800 resultados FNDC > 147 resultados

PET > 40.000 resultados BDNF > 2.840 resultados

3.2.1.2. Morfosintácticos

3.2.1.2.1 1ª persona

El lenguaje médico, como cualquier otro tipo de lenguaje, se caracteriza por una serie de rasgos. Tal y como dice Gutiérrez Rodilla (2017/2018, 4), las características más importantes de este tipo de lenguaje son la precisión, la neutralidad y la objetividad. Para conseguir cumplir con ellas, uno de los pasos es evitar el uso de la 1ª persona, pues su uso implica una menor neutralidad y le otorga al texto un sentido más subjetivo. Se han intentado aportar diferentes soluciones para crear un TM impersonal, neutro y objetivo:

Uso de la palabra “**persona**”:

TO: We may eat, for example, because we are hungry

TM: Una persona puede comer, por ejemplo, porque tiene hambre

Uso de una **oración impersonal**:

TO: We know what they are and can name them.

TM: Se sabe qué son y se les puede poner nombre.

3.2.1.2.2. Adverbios acabados en –mente

En inglés es muy habitual el uso de adverbios acabados en –ly. Sin embargo, en español, el uso abusivo de los adverbios acabados en –mente no está igualmente aceptado y se prefiere el uso de otras construcciones (Haywood, Thompson y Hervey 2009, 117). Por ello, a lo largo del fragmento, he intentado aportar diferentes opciones de traducción para dichos adverbios:

Uso de una **oración completa**, en la que el adverbio pasa a ser el adjetivo:

TO: Interestingly, not all behaviors that are addictive are pleasurable.

TM: Es interesante puntualizar que no todas las conductas adictivas son placenteras.

Uso de la expresión “**de manera**”:

TO: When the amygdala is artificially stimulated in humans, as it might be during surgery for epilepsy, patients report experiencing feelings of fear and anxiety.

TM: Cuando se estimula de manera artificial la amígdala de un ser humano, como ocurre durante una operación para tratar la epilepsia, los pacientes refieren emociones como miedo y ansiedad.

3.2.1.2.3. Gerundio

Aleixandre, Bueno y Castelló (2017, 24) reconocen en su artículo que uno de los problemas que afecta actualmente al lenguaje médico es el uso abusivo del gerundio. Comentan que es acertado su uso cuando indica simultaneidad, pero no lo es cuando indica posterioridad. A lo largo del fragmento traducido, he tratado de aportar diferentes soluciones en español cuando en inglés se empleaba un gerundio:

Uso de una **preposición**:

TO: An EEG following Ben’s relapse did not demonstrate the erratic wave patterns specific to infantile spasms

TM: La EEG de Ben tras la recaída no mostró los patrones de ondas irregulares característicos de los espasmos infantiles

Uso de una **oración de relativo**:

TO: [...] a PET machine lined with radiation detectors that created a map of his brain showing areas of high and low radioactivity

TM: [...] un aparato de PET que estaba rodeado de detectores de radiación. Estos crearon un mapa de su encéfalo **en el que se mostraban** las zonas de alta y baja radioactividad

TO: Sensory stimuli **feeding** into the cerebral cortex are constructed in the brain

TM: Los estímulos sensitivos **que alimentan** la corteza cerebral se forman en el encéfalo

Uso de un **conector**:

TO: Increased osmolarity also acts on an endocrine center in the hypothalamus, **releasing** a hormone that increases water retention by the kidneys.

TM: El incremento de la osmolaridad también actúa sobre uno de los centros hipotalámicos endocrino **y, como consecuencia**, se libera una hormona que aumenta la retención hídrica por parte de los riñones

3.2.1.2.4. Voz pasiva

En el mismo artículo arriba mencionado de Aleixandre, Bueno y Castello (2017, 24), los autores también incluyen en su enumeración de problemas que afectan al lenguaje médico el uso abusivo de la voz pasiva. Esta es una característica muy habitual de la lengua inglesa, pero no de nuestro idioma. Por ello, en la medida de lo posible, he tratado de aportar diferentes traducciones en mi fragmento para evitar el uso de esta voz:

Uso de la **reformulación** y sustitución por **voz activa**:

TO: Circadian rhythms in humans **can be found** in most physiological functions

TM: Los ritmos circadianos **participan** en muchas de las funciones fisiológicas

TO: Learning can be classified into two broad types: associative and nonassociative

TM: Existen dos grandes tipos de aprendizaje: asociativo y no asociativo

Uso de **oración impersonal:**

TO: Many people do not realize that depression [...] can be treated successfully with drugs and psychotherapy

TM: Mucha gente no comprende que la depresión [...] se puede tratar con éxito gracias a los fármacos y a la psicoterapia

3.2.1.3. *Estilísticos*

3.2.1.3.1. Repeticiones

Nuevamente, la lengua inglesa presenta una característica propia que no se acepta de igual modo en español. El inglés tiende a ser una lengua más repetitiva, mientras que el español trata de evitar repeticiones innecesarias con diferentes procedimientos:

Uso de **demostrativos:**

TO: Experimental lesions that destroy the amygdala in animals cause the animals to become tamer and to display hypersexuality

TM: Las lesiones en la amígdala causadas durante los experimentos en animales provocan que estos se vuelvan dóciles y desarrollen hipersexualidad

Uso de **sinónimos:**

TO: The abnormal portions of the brain send out continuous action potentials during frequent seizures and ultimately change the interconnections of brain neurons. The damaged portions of the brain harm normal portions to such an extent that medication or surgery should be started as soon as possible

TM: Durante las crisis, frecuentes, las **zonas** encefálicas alteradas envían potenciales de acción continuos y, finalmente, modifican las interconexiones entre las neuronas cerebrales. Las **regiones** encefálicas dañadas destruyen con tal intensidad las **áreas** sanas que se debe recurrir cuanto antes al tratamiento farmacológico o quirúrgico

Uso de **omisiones**:

TO: How do you know when you have **learned** something? **Learning** can be demonstrated by behavioral changes, but behavioral changes are not required for **learning** to occur. **Learning** can be internalized and is not always reflected by overt behavior while the **learning** is taking place. Would someone watching you read your textbook or listen to a professor's lecture be able to tell whether you had **learned** anything?

TM: ¿Cuándo se sabe que se ha **aprendido** algo nuevo? El **aprendizaje** se puede demostrar mediante cambios en las conductas, pero estos cambios no son imprescindibles. El **aprendizaje** a veces se interioriza y no se traduce en ninguna conducta visible en el momento en que tiene lugar. ¿Es posible saber a simple vista si una persona que lee un libro o asiste a una clase ha **aprendido**?

3.2.1.3.2. Longitud oracional

Tal y como explican Haywood, Thompson y Hervey (2009, 117) en su libro, la tendencia del español es utilizar construcciones relativamente largas y compuestas, especialmente en el registro más formal. Por su parte, la lengua inglesa tiende al uso de oraciones más breves y simples, incluso en este tipo de registro. Por ello, en el fragmento, hay varios ejemplos de dos oraciones del TO que en el TM se han convertido en una:

Uso de **conectores**:

TO: Ben received an injection of radioactively labeled glucose. He was then placed in the center of a PET machine

TM: A Ben se le administró una inyección de glucosa marcada radiactivamente **y, a continuación**, le colocaron en el centro del aparato de PET

TO: The damaged portions of the brain harm normal portions to such an extent that medication or surgery should be started as soon as possible. If intervention is not begun early, the brain can be permanently damaged and development will never recover.

TM: Las regiones encefálicas dañadas destruyen con tal intensidad las áreas sanas que se debe recurrir cuanto antes al tratamiento farmacológico o quirúrgico; **de lo contrario**, el daño en el encéfalo perdurará y jamás se restablecerá el desarrollo de Ben.

Uso de oraciones compuestas:

TO: Sensitization is adaptive because it helps us avoid potentially harmful stimuli. At the same time, sensitization may be maladaptive if it leads to the hypervigilant state known as *post-traumatic stress disorder* (PTSD).

TM: La sensibilización es una conducta adaptativa porque ayuda a las personas a evitar posibles estímulos dañinos, **pero**, a su vez, puede considerarse inadaptada si da lugar al estado de hipervigilancia conocido como *trastorno por estrés postraumático* (TEPT).

3.2.2. Problemas extralingüísticos

Debido a las características propias de este género textual, durante la traducción de mi fragmento apenas aparecieron problemas extralingüísticos. Sin embargo, me gustaría comentar un punto concreto del TO:

3.2.2.1. Nombres propios

Durante toda la obra se pueden encontrar una sucesión de recuadros en los que se narra la evolución de la enfermedad de un niño de 6 meses llamado Ben. Durante la traducción de mi fragmento, en el que aparecían varios de estos recuadros, me planteé la posibilidad de cambiar el nombre del niño por un nombre español, quizás más reconocible por el lector meta. Pero, tras consultarlo con la representante de la editorial, se decidió no modificarlo, pues dicho cambio se debería hacer en toda la obra y en estas prácticas tan sólo nos encargamos de dos capítulos. Sin embargo, me gustaría dejar constancia de la

existencia de esta posibilidad y de mi primera intención de acercar el texto un poco más al lector final de la obra.

3.2.3. Problemas pragmáticos

Los problemas pragmáticos son aquellos derivados de los actos del habla, el destinatario, la intencionalidad del autor o el contexto en el que se lleva a cabo la traducción (Hurtado Albir 2001, 288). En el caso que nos ocupa, la traducción no es heterofuncional, sino que el objetivo último del TM es el mismo que el del TO. Del mismo modo, el lector meta de ambos textos comparte características y no es necesario tomar decisiones enfocadas a adaptar el nuevo texto a un nuevo lector. Por lo tanto, como se presuponía, no se han encontrado problemas derivados de estos aspectos.

3.3. Evaluación de los recursos empleados

Uno de los apoyos fundamentales para un traductor durante el desarrollo de su actividad profesional es el uso de recursos y de herramientas. Gracias a ellos, este puede documentarse y estudiar, comprobar el índice de frecuencia de uso de un término concreto, observar cuál es el estilo de un género textual o encontrar los equivalentes en la lengua meta, entre otros. En este apartado se van a listar y evaluar los recursos más utilizados durante las prácticas, mientras que la lista completa de todos ellos se podrá consultar en los apartados posteriores «Textos paralelos utilizados» y «Recursos y herramientas utilizados».

En relación a los textos paralelos utilizados, los más importantes son los dos tratados de la Editorial Médica Panamericana a los que la propia editorial nos dio acceso. Se trata de *Fisiología médica: del razonamiento fisiológico al razonamiento clínico*, de Mezquita, y *Neuroanatomía humana*, de García-Porrero y Hurlé. Ambas obras son un magnífico ejemplo de tratado sobre medicina, por lo que me han servido de referencia tanto a la hora de estudiar el tema como a la hora de traducir, pues también han servido para comprobar el uso de términos o expresiones. Las razones concretas por las que he considerado estos dos tratados como recursos principales son, en primer lugar, el hecho de que tratan sobre la misma materia que nuestro texto y, en segundo lugar y muy

importante, porque son obras de la misma editorial para la que trabajábamos. Esto también ha permitido conocer y comprobar cuál es el estilo y la manera preferente que puede tener dicha editorial a la hora de redactar los textos que va a publicar en español. Estos tratados están redactados por expertos en la materia y están pensados para ser utilizados por estudiantes. De ahí que se incluya un gran número de imágenes y dibujos, cuya función es facilitar la comprensión del asunto tratado. Además, al final de cada capítulo se puede encontrar un cuadro resumen y, a lo largo de la obra, numerosos apartados de autoevaluación y preguntas dirigidas al lector para que este evalúe lo aprendido. En mi opinión, estas dos obras han sido una referencia primordial durante las prácticas.

En cuanto a los principales recursos lexicográficos utilizados, destacan tres: el *DTM* (RANM, 2012), el *Libro Rojo* (Navarro, 2018) y el *Diccionari de Neurociència* (TERMCAT, 2012). De entre todos los recursos utilizados, estos tres han sido los más consultados, por una parte, porque proceden de fuentes fiables. Pero sobre todo, porque son diccionario especializados en medicina o más concretamente en neurociencia y ofrecen definiciones y traducciones muy útiles para nuestro trabajo. El orden de enumeración de estos tres recursos se ha establecido atendido a su utilidad para la traducción del texto, aunque he de decir que todos ellos han sido de gran ayuda.

El *Diccionari de Neurociència*, es un diccionario accesible a través de la página del centro de terminología de la Generalitat de Catalunya. Se trata de un diccionario especializado en el ámbito de la neurociencia que incluye más de dos mil entradas. En cada una de ellas se puede encontrar la definición del término, además de los equivalentes en español e inglés. A pesar de ser un diccionario CA>ES/EN, las opciones de búsqueda permiten realizar una búsqueda en cualquiera de los idiomas, por lo que también ha sido un recurso muy utilizado durante la realización del trabajo.

El segundo de los recursos lexicográficos principales es el *Libro Rojo*. Se trata, en mi opinión, de un recursos imprescindible para los traductores médicos. Ofrece la traducción de términos del inglés al español, sobre todo, de aquellas palabras cuya traducción presenta alguna dificultad a los profesionales. Además del equivalente, se pueden encontrar comentarios sobre la traducción, los posibles problemas que puede plantear el término, el uso que se le da entre los profesionales de la sanidad, posibles soluciones, remisiones a otros términos o entradas... La fiabilidad de este recurso es muy alta, pues el autor de dicho diccionario es el experimentado traductor médico Fernando

Navarro. Aunque el propio Navarro reconoce que lo que se puede leer en el diccionario no es «sagrado», este ha sido un recurso muy útil durante las prácticas, sobre todo para una traductora inexperta en el ámbito de la medicina como yo.

En cuanto al tercero, el *Diccionario de Términos Médicos* (DTM) es un diccionario monolingüe en español en el que se pueden encontrar la mayoría de los términos correspondientes al área de la medicina. En cada una de las entradas del diccionario se proporciona la definición del término, dicho término en lengua inglesa, la etimología correspondiente, posibles sinónimos y cualquier otro tipo de advertencia o información que se considere oportuna. Por lo que respecta a las definiciones, estas suelen ser extensas y con un alto grado de tecnicismo. Puesto que sus creadores son los componentes de la RANM, este diccionario representa una fuente fiable de información utilizada tanto para elaborar el glosario terminológico como para la traducción en sí. Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de información que contiene y la fiabilidad de la misma, este recurso no debe ser utilizado como sustituto de los tratados a la hora de estudiar y aprehender conceptos.

Los buscadores han sido otro de los recursos destacados en los que me he apoyado durante la realización de las prácticas. Google Académico y Google Libros me han permitido acceder a numerosos artículos y libros especializados que me han servido para documentarme y para traducir. El primero de estos buscadores de Google está enfocado hacia la búsqueda de artículos, tesis o citas de libros del ámbito científico-técnico, mientras que el segundo devuelve resultados de textos completos de libros. Como cualquier buscador, permiten acotar la búsqueda mediante operadores para recuperar los resultados más interesantes. Además, desde cada recurso se ofrece la posibilidad de acceder a contenido similar, por lo que es una buena opción para acceder a información especializada.

Otro de los recursos que he utilizado han sido los apuntes de algunas de las asignaturas del máster. Se trata de un recurso útil, en mi opinión, pues además de haberlos trabajado ya durante las clases, ofrecen información clara, comprensible y pertinente para el trabajo que nos ocupa. En este caso, los apuntes que he consultado han sido los de las asignaturas relacionadas con la medicina y la farmacología, sobre todo, para documentarme durante la fase de estudio.

4. GLOSARIO

Este apartado constituye el glosario terminológico en el que aparecen los términos de mi fragmento. Se han incluido todos aquellos términos que se han considerado especializados del ámbito de la neurociencia. Dicho glosario está formado por cinco columnas: término original en inglés, término equivalente en español, fuente del equivalente, definición del término y fuente de la definición. En la siguiente tabla se incluyen las siglas o denominaciones que se van a utilizar para hacer referencia a los recursos que más se repiten, mientras que hay otros en los que se indicará el nombre del autor, la fecha de publicación y las páginas de la obra consultada. Las referencias completas a todas ellas se pueden encontrar en el apartado «Bibliografía».

RECURSO	SIGLA/DENOMINACIÓN
<i>Libro Rojo</i> (F. Navarro)	L.R.
<i>Diccionario de Términos Médicos</i> (Real Academia Nacional de Medicina)	D.T.M.
<i>Diccionari de Neurociència</i> (TERMCAT)	D.N.
<i>Merriam Webster Medical Dictionary</i> (Merriam Webster Incorporated)	Merriam Webster
<i>Base de datos terminológica IATE</i>	IATE
<i>Diccionario Médico</i> (Clínica Universidad de Navarra)	Dicc. Médico (CUN)

EN	ES	FUENTE TÉRMINO	DEFINICIÓN	FUENTE DEFINICIÓN
Action potential	Potencial de acción	D.N.	Cambio repentino del potencial negativo en reposo de la membrana de células excitables, como las nerviosas y musculares, tras la llegada de un estímulo suficientemente intenso. Adopta la forma de una onda con una fase de ascenso o despolarización en la que el potencial de la membrana suele tornarse positivo, y otra fase de descenso brusco o repolarización en la que se restablece el potencial negativo normal en reposo. Esta onda se propaga en todas las direcciones, generando nuevos potenciales de acción que transmiten la señal. Durante la despolarización ocurre una entrada masiva de iones de sodio y durante la repolarización, una salida rápida de iones de potasio.	D.T.M.
Adaptive behavior	Conducta adaptativa	Vived Conte (2011, 22)	Conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas aprenden para el funcionamiento de su vida diaria.	Vived Conte (2011, 22)
Addictive behavior	Conducta adictiva	López Vega (2004, 160)	Conducta que crea dependencia física o psíquica en el individuo, y que cuando se lleva a cabo produce en él una gratificación inmediata además de alejarlo de estados emocionales aversivos.	D.T.M. López Vega (2004, 160)
Alertness state	Estado de alerta	L.R.	The state of being constantly attentive and responsive to signs of opportunity, activity, or danger.	Merriam-Webster
Amitriptyline	Amitriptilina	IATE	Antidepresivo tricíclico derivado del dibenzocicloheptano, inhibidor de la recaptación neuronal de noradrenalina y en menor medida de la de serotonina en el sistema nervioso central. De efecto antidepresivo a las dos o cuatro semanas del inicio del tratamiento, actúa también como sedante, antihistamínico, anticolinérgico y analgésico. Se administra por vía oral, intramuscular e intravenosa.	D.T.M.

Amygdala	Amígdala	D.N.	The one of the four basal ganglia in each cerebral hemisphere that is part of the limbic system and consists of an almond-shaped mass of gray matter in the anterior extremity of the temporal lobe.	Merriam-Webster
Antidepressant drug	Antidepresivo	L.R.	Psicofármaco utilizado en el tratamiento de las depresiones y otros trastornos mentales. Los antidepresivos más utilizados actualmente son los tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina.	(Traducción) D.N.
Arousal state	Estado de vigilia	L.R.	Periodo de actividad controlado por diversos centros y núcleos cerebrales que actúan de manera coordinada formando un circuito neuronal. Participan en su regulación sustancias endógenas y neurotransmisores, como la noradrenalina, la histamina o la serotonina.	Rado Sánchez (2015, 6-9)
Association area	Área de asociación	Hugo Solís et al. (2009, 181)	Extensas áreas de la corteza cerebral sin actividad sensorial o motora, cuya función primordial parece ser la integración avanzada multisensorial o sensoriomotora, y el procesado avanzado de la información sensorial.	Dicc. Médico (CUN)
Associative learning	Aprendizaje asociativo	IATE	A learning process in which discrete ideas and percepts become linked to one another.	Merriam-Webster
Autonomic system	Sistema nervioso autónomo	D.N.	Subdivisión del sistema nervioso que regula, independientemente de la voluntad y la consciencia, las funciones de los órganos internos viscerales. Consta de tres subdivisiones eferentes: el sistema nervioso simpático, el sistema nervioso parasimpático y el sistema nervioso entérico.	D.N.
Behavior	Conducta	L.R.	Actividad observable, no observable o parcialmente observable de un organismo. Se diferencia de los estados biológicos por expresar la respuesta global del organismo a los estímulos ambientales, tener un sentido y obedecer a la interacción funcional entre el individuo y el medio. Al trascender la	D.T.M.

			reacción estímulo-respuesta, es también fruto de la experiencia y, por lo tanto, variable.	
Brain	1. Cerebro 2. Encéfalo	L.R.	<p>1. Masa de tejido gris-rosáceo de 1,3kg de promedio, que forma parte del encéfalo, compuesta por unos 100.000 millones de células nerviosas conectadas unas con otras y responsables del control de todas las funciones mentales[...] del movimiento, del sueño, del hambre, de la sed y de casi todas las actividades vitales necesarias para la supervivencia. Todas las emociones humanas como el amor, el odio, el miedo, la ira, la alegría y la tristeza están controladas por el cerebro. También se encarga de recibir e interpretar las innumerables señales que se envían desde el organismo y el exterior a través de los sentidos. En su superficie se aprecian crestas o circunvoluciones, y surcos o cisuras. La cisura longitudinal divide el cerebro en un hemisferio derecho y otro izquierdo.</p> <p>2. Parte del sistema nervioso central contenida en la cavidad craneal, que comprende las estructuras derivadas del prosencéfalo, el mesencéfalo y el rombencéfalo: cerebro, tronco encefálico y cerebelo.</p>	Aleixandre-Benavent (2018, 47) D.T.M.
Brain stem	Tronco encefálico	L.R.	Porción del encéfalo que conecta la médula espinal con el cerebro. Se localiza en la fosa posterior de la cavidad craneal, delante del cerebelo, y se compone, de craneal a caudal, del mesencéfalo, la protuberancia y el bulbo raquídeo.	D.T.M.
Brain-derived neurotrophic factor (BDNF)	Factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF)	IATE	A neuropeptide that regulates the growth, survival, and differentiation of neurons and that affects synaptic plasticity especially by mediating long-term potentiation.	Merriam-Webster
Cerebral cortex	Corteza cerebral	L.R.	Capa de sustancia gris que cubre toda la superficie de los hemisferios cerebrales y se repliega formando elevaciones o	D.T.M.

			circunvoluciones, separadas por depresiones llamadas surcos o cisuras [...].	
Circadian rhythms	Ritmos circadianos	L.R.	Ritmo biológico que ocasiona oscilaciones de las variables fisiológicas, como la secreción de hormonas hipotálamohipofisarias o las del eje corticosuprarrenal, el ciclo de sueño y vigilia, la temperatura corporal, etc., a intervalos de 24 horas aproximadamente (mínimo de 20 y máximo de 28 horas) según las especies. Este ritmo está regulado por el reloj biológico que, en la especie humana, se ubica en los núcleos supraquiasmáticos.	D.T.M.
CNS (central nervous system)	SNC (sistema nervioso central)	L.R.	The part of the nervous system which in vertebrates consists of the brain and spinal cord, to which sensory impulses are transmitted and from which motor impulses pass out, and which coordinates the activity of the entire nervous system.	Merriam-Webster
Cognitive function	Función cognitiva	IATE	Capacidad de realizar funciones intelectuales tales como pensar, recordar, percibir, comunicar, orientarse, calcular, entender y resolver problemas. Su disfunción se conoce como demencia o estado confusional agudo, según sea crónica y progresiva o aguda y episódica.	R. García-Moya (2010, 133)
Cognitive system	Sistema cognitivo	IATE	Sistema por el cual se llevan a cabo un conjunto de actividades mentales (tales como el pensamiento, la percepción, la voluntad, la memorización, el recuerdo o el aprendizaje) que permiten al ser humano procesar la información a partir de la percepción y la experiencia, y así adquirir conocimiento y utilizarlo en sus acciones.	D.T.M. Dicc. Médico (CUN)
Compulsive behavior	Conducta compulsiva	IATE	Conducta estereotipada, que se repite, y que no produce en sí misma placer ni utilidad, pero que tiene para el enfermo la función de prevenir algún peligro objetivamente improbable. A menudo este comportamiento es reconocido por el enfermo como carente de sentido o de eficacia, y hace reiterados intentos	D.T.M.

			para resistirse a él. En casos de larga evolución, la resistencia puede haber quedado reducida a un nivel mínimo. Casi siempre está presente un cierto grado de ansiedad.	
Cortex	Corteza	L.R.	Parte externa de un órgano o unidad anatómica con una estructura histológica diferenciada de la región interna o médula.	D.T.M.
Cortisol	Cortisol	L.R.	Hormona esteroidea natural sintetizada en la zona fasciculada de la corteza suprarrenal. Tiene actividad glucocorticoide, mineralcorticoide e importantes acciones metabólicas y reguladoras del sistema inmunitario; su síntesis está regulada por la hormona hipofisaria corticotropina (ACTH).	D.T.M.
Depression	Depresión	D.N.	Estado de ánimo triste, decaído, falta de energía y vitalidad, en ocasiones acompañado de angustia, sentimientos de minusvalía personal y autorreproches.	D.T.M.
Diabetes	Diabetes	L.R.	Síndrome crónico, de herencia casi siempre poligénica y aún no aclarada, que se debe a una carencia absoluta o relativa de insulina y se caracteriza por la presencia de hiperglucemia y otras alteraciones metabólicas de los lípidos y proteínas. La sintomatología cardinal consiste en poliuria, polidipsia, polifagia y astenia. [...] Se conocen dos tipos principales, designados como 1 y 2.	D.T.M.
Disturbance	Alteración	L.R.	Cambio, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano o de una estructura anatómica.	D.T.M.
Dopamine	Dopamina	D.N.	A monoamine C ₈ H ₁₁ NO ₂ that is a decarboxylated form of dopa and that occurs especially as a neurotransmitter in the brain.	Merriam-Webster
Drive	Impulso	L.R.	Fuerza vital que, independientemente de la voluntad, controla la realización de las iniciativas psíquicas y su velocidad, intensidad y duración. Es el fundamento de la vitalidad, del	D.T.M.

			ímpetu, de la iniciativa, de la inclinación, de la atención, del dinamismo y de la dedicación.	
Drug	1.Fármaco 2.Medicamento 3.Droga	L.R.	1. Toda sustancia química capaz de actuar sobre un organismo vivo, empleada para tratar, prevenir, paliar o diagnosticar una enfermedad humana o animal. 2.Toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas o en los animales que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias o para afectar funciones corporales o al estado mental. [...] A diferencia de los fármacos, el medicamento requiere una elaboración técnica para su uso medicinal. 3. Sustancia psicoactiva estimulante, depresiva o alucinógena que produce dependencia física o psíquica con daño para el individuo y la sociedad.	Navascués Benlloch (2017/18, 3) D.T.M.
Drug therapy	Tratamiento farmacológico	L.R.	Tratamiento de las enfermedades mediante la administración de medicamentos.	D.T.M.
EEG (electroencephalogram)	EEG (electroencefalograma)	L.R.	Estudio de la función cerebral que recoge la actividad eléctrica del cerebro en situación basal y con métodos de activación, como la hiperventilación y la fotoestimulación.	Dicc. Médico (CUN)
Emotion	Emoción	L.R.	Estado de ánimo de una cierta agudeza, producido casi siempre por un estímulo exterior y acompañado de un correlato fisiológico manifiesto.	D.T.M.
Endocrine system	Sistema endocrino	D.T.M.	Conjunto de glándulas de secreción interna y otros órganos, tejidos y células que producen hormonas que pasan a la circulación sanguínea y ejercen sus efectos a distancia sobre órganos y tejidos diana. Está constituido por el eje hipotálamohipofisario, las glándulas tiroideas, paratiroides y	D.T.M.

			suprarrenales, las gónadas, la epífisis y el páncreas endocrino, así como por las células endocrinas de los pulmones, el intestino, los riñones, el hígado y el tejido adiposo.	
Epilepsy	Epilepsia	L.R.	Enfermedad caracterizada por la recidiva crónica de crisis epilépticas espontáneas, sean convulsivas o no. [...]. Una crisis aislada espontánea o provocada por una agresión aguda del cerebro no se considera epilepsia. Existen numerosas variedades de epilepsia que se caracterizan por un conjunto de datos en el que, además de uno o varios tipos específicos de crisis epilépticas, se incluyen otros detalles de su historia natural, como la etiología, la predisposición hereditaria, las alteraciones del electroencefalograma, la respuesta al tratamiento y el pronóstico.	D.T.M.
Fight-or-flight reaction	Reacción de lucha o huida	D.T.M.	Relating to, being, or causing physiological changes in the body (such as an increase in heart rate or dilation of bronchi) in response to stress.	Merriam-Webster
Glucose	Glucosa	Oxford Dictionary	Monosacárido de seis átomos de carbono y un grupo aldehído. En estado natural se encuentra solo en forma dextrógira (D-glucosa o dextrosa), pero químicamente existe también una forma levógira (L-glucosa o sinistrosa).	D.T.M.
Habituated responses	Respuestas de habituación	Solovieva, Pelayo y Quintanar. (2016, 428)	Respuesta que se caracteriza por una adaptación gradual a un estímulo a al medio. A medida que cierto estímulo y sus rasgos se repiten y pasan a ser conocidos por el individuo, dicho estímulo deja de ser novedoso y la respuesta ante él estará mejor organizada y precisará una menor movilización del organismo.	Solovieva, Pelayo y Quintanar (2016, 428) D.T.M.
Habituation	Habituación	IATE	Aprendizaje no asociativo que consiste en la desaparición o la reducción de la respuesta ante un estímulo inocuo después de la exposición repetida a dicho estímulo.	D.N.

Higher cognitive function	Función cognitiva superior	Albadán y Alonso (2015, 108)	Función vital avanzada del cerebro que se desarrolla y adquiere con el apoyo de funciones meta cognitivas. Se consideran funciones cognitivas superiores el aprendizaje, el lenguaje, la memoria o la atención, entre otras.	Albadán y Alonso (2015: 108)
Homeostatic	Homeostático	D.T.M.	De la homeostasis, es decir, de la tendencia al mantenimiento del equilibrio y de la estabilidad interna en los diferentes sistemas biológicos, o relacionado con ella.	D.T.M. D.N.
Hypersexuality	Hipersexualidad	IATE	Exhibiting unusual or excessive concern with or indulgence in sexual activity.	Merriam-Webster
Hypothalamus	Hipotálamo	D.N.	Parte del diencéfalo de forma cónica que forma el suelo y la pared lateral del tercer ventrículo, i que se encarga de mantener la homeostasis corporal y de regular funciones endocrinas, autónomas y viscerales. Se divide en hipotálamo lateral, hipotálamo medial e hipotálamo periventricular, y está constituido por diversos núcleos.	(Traducción) D.N.
Immune response	Respuesta inmunitaria	L.R.	Respuesta del sistema inmunitario a un estímulo antigénico, incluida la producción de anticuerpos (respuesta humoral), la respuesta celular o la aparición de tolerancia específica frente a un antígeno.	D.T.M.
Immune system	Sistema inmunitario	L.R.	Conjunto de órganos, células y moléculas que participan en la respuesta inmunitaria y se encargan de distinguir entre lo propio y lo ajeno, así como de proteger al organismo frente a cualquier elemento extraño a él.	D.T.M.
Infantile spasms	Espasmos infantiles	L.R.	Espasmo muscular breve y por lo general en salvas, característico del síndrome de West, que obliga al lactante a realizar un movimiento de flexión de la cabeza y el tronco, con extensión y abducción de los miembros superiores.	D.T.M.
Interneuron	Interneurona	D.N.	Neurona, generalmente de tipo II de Golgi, intercalada entre otras en un circuito neuronal, que modula por excitación o inhibición de la transmisión sináptica.	D.T.M.

Learned behavior	Conducta aprendida	L.R.	Conducta que consiste en una nueva cadena de repuestas condicionadas. El aprendiz es llevado a través de una serie de situaciones estímulo-respuesta hasta el objetivo deseado. Una conducta se considera aprendida cuando se forma el lazo estímulo-respuesta y el aprendiz es capaz de ofrecer la respuesta deseada o correspondiente ante dicho estímulo.	Hernández Reinoso (2000, 145)
Learning	Aprendizaje	L.R.	Proceso de adquisición de conocimientos, habilidades y conductas mediante la enseñanza, el estudio, la experimentación o la observación. Consiste en un conjunto de cambios de la conducta relativamente permanentes y fácilmente objetivables.	D.T.M.
Light-dark cycle	Ciclo luz-oscuridad	García-Porrero y Hurlé (2005, 567)	Factor biológico que puede acelerar, desacelerar o reiniciar los relojes biológicos, así como los ritmos circadianos y que guarda relación con la concentración de melatonina en sangre.	García-Porrero y Hurlé (2005, 567)
Limbic system	Sistema límbico	D.N.	Conjunto complejo de estructuras corticales y subcorticales caracterizadas por conexiones amplias y poco estructuradas, muchas de ellas amielínicas, con abundantes neuronas y axones peptidérgicos, a las que se atribuyen funciones complejas relacionadas con la memoria, las emociones y la conducta.	D.T.M.
Long-term potentiation	Potenciación a largo plazo	D.N.	Potenciación sináptica a partir del aumento de los potenciales postsinápticos evocados por estímulos de intensidad constante durante horas o días después de una descarga de estímulos de frecuencia elevada.	(Traducción) D.N.
Melatonin	Melatonina	García-Porrero y Hurlé (2005, 567)	Hormona que se segrega fundamentalmente en la glándula pineal. También se produce en la retina, el sistema digestivo y otros tejidos de los vertebrados. [...] Su secreción se incrementa marcadamente durante las horas de oscuridad. Regula numerosos procesos relacionados con los ritmos	D.T.M.

			biológicos, con la función neuroendocrina, con la respuesta inmunitaria y con la reproducción.	
Memory	Memoria	D.N.	Capacidad de captar, codificar, almacenar y recuperar acontecimientos del pasado, reconocerlos como tales y ubicarlos en su momento.	D.T.M.
Mood	Estado de ánimo	L.R.	Sentimiento sostenido y persistente, experimentado y expresado de forma subjetiva y perceptible por los demás. Si es intenso y persistente influye de un modo particular en la percepción del mundo.	D.T.M.
Mood disorder	Trastorno afectivo	L.R.	Any of several psychological disorders (such as major depressive disorder or bipolar disorder) characterized by abnormalities of emotional state.	Merriam-Webster
Motivated behavior	Conducta motivada	Peña T. Gustavo (2006, 240)	Conducta que se activa por alguna clase de estímulo, necesidad orgánica o señal interna o externa. La conducta motivada es cíclica, está orientada al logro del a homeostasis, los motivos que la activan se pueden organizar jerárquicamente y dichos motivos no siempre son conscientes.	Peña T. Gustavo (2006, 240)
Motivation	Motivación	Oxford Dictionary	Motivo o causa que mueve a una persona a efectuar un comportamiento determinado en relación con sus necesidades, vivencias y aspiraciones, así como los estímulos ambientales a los que se ve sometida.	D.T.M.
Neural pathway	Vía neural	D.N.	A series of connected nerves along which electrical impulses travel in the body.	Merriam-Webster
Neuron	Neurona	L.R.	Unidad estructural y funcional principal del sistema nervioso, que consta de cuerpo celular, axón y dendritas, y cuya función consiste en recibir, almacenar y transmitir información. Puede ser unipolar o multipolar (según su forma y tamaño), motora, sensitiva e interneurona (según su función), y después del desarrollo embrionario, es incapaz de presentar división celular.	D.T.M.

Neurotransmitter	Neurotransmisor	D.N.	Sustancia química que reacciona con los receptores postsinápticos de la membrana de la célula diana modificando sus propiedades eléctricas y, de esta manera, excitándola o inhibiéndola.	D.T.M.
Nonassociative learning	Aprendizaje no asociativo	IATE	Aprendizaje simple que se produce por la presentación repetida de un único estímulo.	(Traducción) D.N.
Noradrenergic diffuse modulatory system	Sistema modulador difuso noradrenérgico	Casafont (2014)	Sistema que regula, entre otras funciones, el nivel de alerta y el estado de ánimo. Estos moduladores se encuentran en el sistema nervioso central y están integrados por grupos neuronales espacialmente divergentes que actúan utilizando receptores, en este caso de la noradrenalina, que pueden inducir cambios metabólicos extensos.	Casafont (2014)
Norepinephrine	Noradrenalina	L.R.	Amina simpaticomimética de estructura catecolamínica que se sintetiza y almacena en las vesículas de las terminaciones de las fibras posganglionares simpáticas, en el sistema nervioso autónomo y en el central y, junto con la adrenalina, en las células cromafines de la médula suprarrenal; se libera en el espacio sináptico activando los receptores adrenérgicos α y, en menor grado, los receptores adrenérgicos β de los órganos efectores. Es el principal neurotransmisor del sistema nervioso simpático y ejerce un papel regulador de múltiples funciones orgánicas, principalmente, cardiovasculares y metabólicas.	D.T.M.
Obesity	Obesidad	L.R.	Trastorno crónico caracterizado por una acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo. Su intensidad se valora mediante el índice de masa corporal o la circunferencia de la cintura [...] Sus causas son el sedentarismo, la alimentación inadecuada y los defectos intrínsecos de la regulación metabólica y de los mecanismos de saciedad. Deteriora la calidad de vida y es un factor de riesgo asociado a otras muchas alteraciones.	D.T.M.

Osmolarity	Osmolaridad	L.R.	Magnitud química que expresa la concentración de un soluto definida como el número de osmoles del mismo por litro de disolvente.	D.T.M.
Physiology	Fisiología	L.R.	Disciplina científica que estudia las funciones de los organismos vivos y sus componentes, así como los procesos fisicoquímicos implicados.	D.T.M.
Pineal gland	Glándula pineal	L.R.	Glándula endocrina constituida por células con función neurosecretora. Es un órgano diencefálico, esferoidal y aplanado, del tamaño de un guisante, que se halla en la línea media, suspendido de la habénula, por encima de los tubérculos cuadrigéminos anteriores. Histológicamente está formado por dos poblaciones celulares: los pinealocitos, que segregan melatonina, y las células intersticiales, además de un estroma conjuntivo con vasos fenestrados y fibras nerviosas posganglionares simpáticas que proceden del ganglio cervical superior.[...]. El ritmo de secreción eleva la concentración de melatonina por la noche.	D.T.M.
Plasticity	Plasticidad	L.R.	Propiedad del sistema nervioso de cambiar la eficacia o arquitectura de la conectividad que existe entre las unidades neuronales o las asignaciones funcionales de grupo neuronales que ocupan posiciones específicas en la corteza cerebral.	(Traducción) D.N.
Positron emission tomography (PET) scan	Tomografía por emisión de positrones (PET)	L.R.	Tomography in which a cross-sectional image of regional metabolism is obtained by a usually color-coded representation of the distribution of gamma radiation given off in the collision of electrons in cells with positrons emitted by radionuclides incorporated into metabolic substances that have been administered (as by injection).	Merriam-Webster
Postsynaptic neuron	Neurona postsináptica	IATE	Neurona que tiene la excitabilidad afectada por las señales eléctricas o químicas procedentes de una célula presináptica con la cual forma un contacto sináptico.	(Traducción) D.N.

Post-traumatic stress disorder (PTSD)	Trastorno por estrés postraumático (TEPT)	L.R.	A psychological reaction occurring after experiencing a highly stressing event (such as wartime combat, physical violence, or a natural disaster) that is usually characterized by depression, anxiety, flashbacks, recurrent nightmares, and avoidance of reminders of the event —abbreviation <i>PTSD</i> .	Merriam-Webster
Pounding heart	Palpitaciones	L.R.	Latido cardiaco que, bien por su intensidad o rapidez o por ser extrasistólico, se hace consciente. En muchas ocasiones, las palpitaciones no tienen significación patológica, como las que aparecen tras un intenso ejercicio físico; otras veces, en cambio, pueden ser síntoma de una cardiopatía.	Dicc. Médico (CUN)
Presynaptic neuron	Neurona presináptica	IATE	Neurona que libera moléculas de neurotransmisores sobre una célula postsináptica con la finalidad de transmitir la actividad eléctrica asociada a una señal nerviosa.	(Traducción) D.N.
Psychotherapy	Psicoterapia	D.N.	Intervención terapéutica basada en la comunicación y en la relación personal del enfermo con el terapeuta. Se utiliza en las enfermedades en las que el componente emocional es importante, pero también en otras para controlar estos aspectos. Hay diversas y contradictorias formas de psicoterapia y todas ellas requieren una formación específica, que puede ir desde un análisis didáctico de años de duración a un número reducido de sesiones para aprender técnicas de relajación.	D.T.M.
Reuptake	Recaptación	L.R.	Transporte retrógrado activo de neurotransmisores u otros mediadores hacia la presinapsis o el tejido originario después de su interacción con los receptores específicos. Está mediado por proteínas transmembranarias y su finalidad, en el sistema nervioso, es inactivar parte del transmisor por enzimas presinápticas y almacenar otra parte, como mecanismo de ahorro, en las vesículas o gránulos presinápticos, donde queda disponible para ser liberado de nuevo por un estímulo nervioso.	D.T.M.

			[...]. Algunos fármacos antidepresivos inhiben la recaptación de diferentes neurotransmisores, potenciando sus efectos.	
Seasonal affective depressive disorder	Trastorno depresivo estacional	L.R.	Depresión que se manifiesta con episodios, en general de corta duración, que suelen depender de la época del año.	D.T.M.
Seizure	Crisis	L.R.	Fenómeno clínico de aparición repentina y expresión muy variable que está relacionado con una descarga anormal, excesiva e hipersincrónica de una población más o menos extensa de neuronas de la corteza cerebral. Las crisis epilépticas pueden ser convulsivas o no, generalizadas o localizadas y comportar la disminución de la consciencia o no.	(Traducción) D.N.
Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)	L.R.	Cada uno de los fármacos que impiden de manera selectiva la recaptación de serotonina en el espacio sináptico de las neuronas serotoninérgicas del sistema nervioso central [...] Están indicados en el tratamiento del trastorno depresivo, del trastorno obsesivo-compulsivo y de la crisis de angustia.	D.T.M.
Sensitization	Sensibilización	D.N.	Situación de reactividad aumentada a estímulos posteriores tras la exposición previa al estímulo original	D.T.M.
Sensory	1. Sensitivo 2. Sensorial	L.R.	1. De la sensibilidad, de las sensaciones o de los sentidos, o relacionado con ellos. 2. Se prefiere restringir su uso a los contextos en los que se hace referencia a la relación con los órganos de los sentidos (vista, oído, gusto y olfato).	D.T.M.
Serotonergic diffuse modulatory system	Sistema modulador difuso serotoninérgico	Casafont (2014)	Sistema que regula, entre otras funciones, el nivel de alerta y el estado de ánimo. Estos moduladores se encuentran en el sistema nervioso central y están integrados por grupos neuronales espacialmente divergentes que actúan utilizando	Casafont (2014)

			receptores, en este caso de la serotonina, que pueden inducir cambios metabólicos extensos.	
Serotonin	Serotonina	D.N.	Monoamina producida por oxidación y descarboxilación del triptófano en mastocitos, plaquetas, células enterocromafines, cerebro, glándula pineal y tumores carcinoides. Tiene efectos importantes como sustancia neurotransmisora, estimulante de la contracción de la fibra muscular lisa y de la permeabilidad vascular, inhibidora de la secreción gástrica y vasoconstrictora.	D.T.M.
Serotonin/norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI)	Inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSNA)	L.R.	Any of a class of drugs (as desvenlafaxine and duloxetine) that inhibit the inactivation of serotonin and norepinephrine by blocking their reuptake by presynaptic nerve cell endings and that are typically used to treat depression, anxiety, and chronic pain (such as that associated with osteoarthritis, fibromyalgia, or peripheral neuropathy)..	Merriam-Webster
Sleep-wake cycle	Ciclo sueño-vigilia	Nogales-Gaete (2005, 41)	Función biológica con regulación circádica que se da en los mamíferos y que guarda relación con el estado de sueño y vigilia, en el que participan, entre otros factores, la melatonina.	Definición propia. Basada en: García- Porrero (2015) Nogales-Gaete et al. (2005, 41)
Somatic motor system	Sistema nervioso somático	Escobar y Pimienta (2006, 151)	Sistema que forma parte del sistema nervioso conformado por los receptores y nervios sensitivos somáticos, los centros de relevo espinales, del tallo cerebral, y del tálamo, las áreas sensoriales y asociativas corticales, las áreas motoras primarias, secundarias, los centros motores subcorticales, incluyendo al cerebelo, las neuronas motoras craneales y espinales y los nervios motores periféricos que inervan a los efectores. Este sistema se relaciona directamente con la percepción de los	Escobar y Pimienta (2006, 151)

			estímulos y la ejecución refleja y voluntaria de los movimientos.	
Stimulus	Estímulo	D.N.	Factor que actúa directamente sobre un organismo, un tejido o un receptor y es capaz de producir una contracción muscular, fomentar la secreción de una glándula, iniciar un impulso en un nervio o provocar la respuesta de un organismo.	D.T.M.
Suprachiasmatic nucleus	Núcleo supraquiasmático	García-Porrero y Hurlé (2005, 567)	Núcleo hipotalámico de pequeño tamaño, dorsal al quiasma óptico, próximo a la línea media y lateral a la parte inferior de las paredes laterales del tercer ventrículo. Recibe proyecciones de la retina y es el marcapasos del ritmo circadiano.	D.T.M.
Synapse	Sinapsis	L.R.	Superficie de contacto entre dos terminaciones nerviosas. En la superficie presináptica se libera el neurotransmisor (noradrenalina, serotonina, acetilcolina, etc.), y en la postsináptica existen receptores que captan el neurotransmisor, produciendo cambios iónicos, responsables del paso del impulso nervioso de una fibra a la otra.	Dicc. Médico (CUN)
Synaptic cleft	Hendidura sináptica	D.N.	The space between neurons at a nerve synapse across which a nerve impulse is transmitted by a neurotransmitter.	Merriam-Webster
Synaptic transmission	Transmisión sináptica	D.N.	Transmisión del impulso nervioso a través de una sinapsis, ya sea mediante el paso de iones de una célula a otra (sinapsis eléctricas) o por liberación de neurotransmisores (sinapsis químicas). La transmisión sináptica puede ser excitadora, si aumenta la posibilidad de producir un potencial de acción, inhibitoria, si disminuye la posibilidad de producir un potencial de acción, o moduladora, si modifica el patrón o la frecuencia de la actividad producida por las neuronas implicadas.	D.T.M.
Tricyclic antidepressant	Antidepresivo tricíclico	D.N.	Any of a group of antidepressant drugs (such as imipramine and amitriptyline) that contain three fused benzene rings, potentiate the action of catecholamines (such as norepinephrine and	Merriam-Webster

			serotonin) by inhibiting their uptake by nerve endings, and do not inhibit the action of monoamine oxidase.	
Virus	Virus	L.R.	Any of a large group of submicroscopic infective agents that are usually regarded as nonliving extremely complex molecules, that typically contain a protein coat surrounding an RNA or DNA core of genetic material but no semipermeable membrane, that are capable of growth and multiplication only in living cells, and that cause various important diseases in humans, animals, and plants.	Merriam-Webster

5. TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS

Según la definición que hace Sánchez Pizarro (2010, 152) de un texto paralelo y que se puede leer a continuación, se enumeran en este apartado los textos paralelos consultados durante las prácticas, cada uno de ellos junto a un breve introducción.

Un texto paralelo es aquel que está escrito originalmente en la lengua hacia la que se traduce (lengua meta) y que además presenta características similares al texto origen en cuanto a género, fecha de producción, usuarios, temática y situación comunicativa de uso. Los textos paralelos permiten al traductor resolver dudas sobre la macroestructura del género, sintaxis, terminología, fraseología especializada, tono del texto, etc.

- [Fisiología médica: del razonamiento fisiológico al razonamiento clínico](#), de C. Mezquita (2018): es un tratado sobre fisiología en el que se explican las diferentes funciones del organismo y cuáles son las causas y los efectos que estas provocan. Dado su objetivo, incluye numerosas explicaciones, ejemplos, imágenes, autoevaluaciones o resúmenes, que lo convierten en una obra perfecta para aprender sobre el tema.
- [Neuroanatomía humana](#) de J.A. García-Porrero y J.M. Hurlé (2015): es un tratado sobre neuroanatomía en el que se profundiza en el estudio del sistema nervioso del ser humano. Hace un recorrido desde la introducción a la estructura y desarrollo del SNC, analizando todas sus partes, hasta llegar a la descripción del funcionamiento completo y complejo de este sistema.
- [Anatomía humana](#) de J.A. García-Porrero y J.M. Hurlé (2006): es un tratado sobre la anatomía del cuerpo humano destinado, sobre todo, a estudiantes. En él se puede encontrar información relativa a los aspectos anatómicos más relevantes, desde la piel hasta los órganos, pasando por todos los sistemas y aparatos del cuerpo humano.

6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS

En este apartado se listan, por orden alfabético dentro de cada subapartado, los recursos y herramientas utilizados durante la realización de las prácticas, junto a una breve introducción. El primer bloque incluye los diccionarios y bases de datos, mientras que en el segundo se pueden encontrar otros recursos como apuntes de las asignaturas del máster, buscadores o artículos sobre traducción. Para acceder a aquellos recursos que están disponibles en línea es necesario pinchar sobre el nombre de dicho recurso.

6.1. Recursos lexicográficos

DICCIONARIOS ESPECIALIZADOS:

- [Diccionario de Términos Médicos \(DTM\)](#) de la RANM: diccionario monolingüe especializado en el ámbito médico que proporciona definiciones completas de los términos, así como posibles sinónimos o advertencias sobre los mismos.
- [Diccionari de Neurociència](#) de TERMCAT: diccionario trilingüe (CA>EN/ES) especializado en el ámbito de la neurociencia, que incluye definiciones y equivalentes en las tres lenguas.
- [Diccionario médico Clínica Universidad de Navarra](#): diccionario monolingüe de español especializado en el ámbito de la medicina que ofrece definiciones sencillas.
- [Libro Rojo](#) de Fernando Navarro: diccionario bilingüe especializado en el ámbito médico que incluye la traducción, sobre todo, de términos que pueden resultar problemáticos para el traductor.
- [Merriam-Webster Medical Dictionary](#): diccionario monolingüe en inglés especializado en el ámbito de la medicina.

DICCIONARIOS GENERALES:

- [Diccionario de la Lengua Española](#) de la RAE: diccionario monolingüe de español.
- [Oxford dictionary](#): diccionario monolingüe de inglés.

BASES DE DATOS:

- [IATE](#): base de datos terminológica de los servicios de traducción de las instituciones y órganos de la Unión Europea, cuyo objetivo es unificar la terminología empleada.

6.2. Otros

APUNTES ASIGNATURAS DEL MÁSTER:

- [Apuntes: Introducción a la farmacología \(Farmacología\)](#): apuntes de la asignatura «Traducción en el sector farmacéutico», cuyo contenido habla de los conceptos básicos de la farmacología.
- [Apuntes: Anatomía y Fisiología \(Anatomía y Fisiología\)](#): apuntes de la asignatura «Introducción a la medicina», cuyo contenido habla de los conceptos básicos y más importantes de la anatomía y fisiología del cuerpo humano.

BUSCADORES:

- [Google Académico](#): buscador que permite acceder a numerosos artículos y contenidos especializados sobre ámbitos científicos-técnicos.
- [Google Libros](#): buscador que permite acceder a libros o fragmentos de libros especializados.

ARTÍCULOS Y LIBROS ESPECIALIZADOS:

- [Alteraciones del ciclo circadiano en las enfermedades psiquiátricas: papel sincronizador de la melatonina en el ciclo sueño–vigilia y la polaridad neuronal](#) de G. Jiménez, H. Solís, A. Domínguez y G. Benítez (2010): artículo que trata de explicar cuál es el papel de la melatonina dentro del ciclo sueño-vigilia y cómo este se puede ver alterado en las enfermedades neuropsiquiátricas.
- [Efecto de un antidepresivo tricíclico sobre el EEG de Gallotia galloti y su relación con la evolución del sueño](#) de R. Rado (2015): TFG que trata sobre los ciclos del

sueño y vigilia, y los efectos que los antidepresivos tricíclicos pueden tener sobre estos.

- [Habilidades sociales, autonomía personal y autorregulación](#) de E. Vived (2011): libro en el que se definen los nuevos conceptos y habilidades sociales necesarias en la población para tratar con personas con discapacidad. Entre estos conceptos se encuentran las conductas adaptativas.
- [Los métodos de enseñanza de lenguas y las teorías del aprendizaje](#) de F.L. Hernández (2000): artículo que trata sobre las teorías del aprendizaje, en el que se explica cómo este llega a tener lugar. Por ello, se puede leer sobre conceptos como las conductas aprendidas.
- [Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en domicilio](#) de R. García-Moya (2010): recurso enmarcado dentro de la formación del personal del ámbito de la atención socio sanitaria en la que se incluyen los conceptos básicos de esta disciplina desde una perspectiva profesional e interdisciplinar. Entre otros conceptos, se trata el de función cognitiva.
- [Modelo de actividades para la caracterización de procesos de toma de decisiones no programadas enmarcadas en escenarios de negociación](#) de J. Albadán y P.A. Gaona (2015): artículo que trata sobre la toma de decisiones, una de las funciones cognitivas que se encuentra en la capa cognitiva superior del cerebro. También se enumeran otras funciones cognitivas superiores como el aprendizaje o la deducción.
- [Neuroanatomía funcional de la memoria](#) de H. Solís y E. López (2009): artículo que trata sobre los aspectos neurobiológicos y estructuras anatómicas implicadas en los procesos de aprendizaje y memoria, entre ellas las áreas de asociación.
- [Neuropsicología de la infancia temprana: Posibilidad de evaluación e intervención neuropsicológica](#) de Y. Solovieva, H. Pelayo y L. Quintanar (2016): en este artículo, los autores sugieren que la intervención de los cuidadores durante el primero año de vida de un niño tiene efectos en su desarrollo a nivel neuropsicológico. Se tratan aquí conceptos como las respuestas de habituación.
- [Psicobiología del aprendizaje y la memoria: fundamentos y avances recientes](#) de I. Morgado (2005): artículo que trata sobre los conceptos de aprendizaje y memoria, sus principales características y cómo se llevan a cabo desde diferentes puntos de vista, como el molecular, el cognitivo o el relacionado con los las

conductas. Se explica aquí como influye la plasticidad en funciones como el aprendizaje o la memoria.

- [Relaciones humanas y psicoterapia](#) de D.J. López (2004): libro que trata de explicar, desde un punto de vista científico, las acciones que se llevan a cabo con personas que tienen conductas adictivas, como las drogas. De ahí que se haya empleado para consultar información sobre dichas conductas.
- [Sistema nervioso](#) de M. Escobar y H. Pimienta (2006): libro en el que se explica la estructura del sistema nervioso, los circuitos que lo forman, así como los receptores y neurotransmisores implicados en su funcionamiento. Por la tanto, ha servido para definir y estudiar diferentes conceptos relacionados con el sistema nervioso.
- [Tratado de neurología clínica](#) de J. Nogales (2005): libro sobre neurología que representa un texto de consulta sobre la materia desde un punto de vista clínico tanto para profesionales como para estudiantes. Ha servido, sobre todo, el capítulo sobre trastornos del sueño para leer la información sobre el ciclo sueño-vigilia y los ritmos circadianos.
- [Una introducción a la psicología](#) de G. Peña (2006): obra pensada para quienes se inician en la materia de la psicología. En ella se tratan conceptos que aparecen en el texto de trabajo de las prácticas, como la conducta motivada.
- [Viaje a tu cerebro: el arte de transformar tu mente](#) de R. Casafont (2014): libro redactado por una doctora en el que trata de plasmar cuáles son las bases estructurales y funcionales del cerebro, y habla sobre la atención, la memoria, el aprendizaje o los estados de ánimos, entre otros temas. Todo ello, teniendo en cuenta el papel del cerebro en estos procesos.

7. CONCLUSIÓN

Este trabajo se debe entender como una memoria de las prácticas realizadas durante la asignatura SBA033- Prácticas profesionales. Aquí se ha tratado de plasmar los aspectos más importantes del proceso seguido para dejar constancia del trabajo realizado y la metodología empleada para ello. Por eso, en este documento es posible leer desde una introducción general al trabajo, hasta el resultado final, es decir el TM, pasando por la metodología empleada y los recursos utilizados.

La Editorial Médica Panamericana nos dio la oportunidad de colaborar con una empresa de su categoría mediante la traducción de una parte de un tratado especializado en neurociencia. Gracias a ello, en mi caso, he tenido mi primer contacto con un encargo real. Esto me ha permitido conocer de primera mano qué es un encargo real y cómo se lleva a cabo. Es decir, qué pautas se deben seguir siempre teniendo en cuenta las preferencias y gustos del cliente, cómo se trabaja teniendo unos plazos de entrega establecidos o el gran esfuerzo que supone «estudiar» una materia para poder desenvolverte adecuadamente durante la traducción. Además, la metodología que se ha seguido para llevar a cabo las prácticas ha sido una muy buena forma de aprender también a trabajar en equipo, algo que no es nada inusual en el mundo de la traducción, sobre todo cuando los encargos representan un gran volumen de trabajo. Así, puesto que el resultado final de la traducción se quería entender como un trabajo grupal de todos los alumnos (si bien es cierto que cada uno ha realizado un gran trabajo individual, como se plasma en nuestros TFM), hemos tenido que apoyarnos, intentara resolver las dudas de nuestros compañeros como ellos han intentado resolver las nuestras, discutir en el buen sentido de la palabra y llegar a un acuerdo para que el resultado final de nuestro trabajo fuera lo más acertado posible. Y, desde luego, para que esto fuera así, es de agradecer el apoyo y la ayuda tanto de profesores como de los responsables de la editorial.

Durante el desarrollo de la asignatura Prácticas profesionales se nos ha dado la oportunidad de trabajar en un escenario real y para un cliente real de la talla de Editorial Médica Panamericana. Después de todo este trabajo, tanto de las prácticas como de la realización del presente TFM, se puede afirmar que ha sido un trabajo muy exigente, pero a la vez muy gratificante.

8. BIBLIOGRAFÍA

RECURSOS IMPRESOS

- Aleixandre Benavent, Rafael. Curso 2017/2018. «Anatomía y Fisiología». SBA010- Introducción a la medicina. Módulo: Anatomía y Fisiología. Castellón: Universitat Jaume I.
- Aleixandre Benavent, Rafael, F. Jesús Bueno Cañigral y Lourdes Castelló Cogollos. 2017. «Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos». *Educación médica* 18: 23-29.
- Alvarado Valero, Josefa. 2014. «Falsos amigos del lenguaje médico adoptados en la lengua común». *Punto y coma* 40: 13-18.
- García-Porrero Pérez, J. Antonio y J. Mario Hurlé González. 2006. *Anatomía humana*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- García-Porrero Pérez, J. Antonio y J. Mario Hurlé González. 2015. *Neuroanatomía humana*. Editorial Médica Panamericana.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha M. Curso 2017/2018. «Terminología: Lectura obligatoria I». SBA004- Práctica profesional, terminología y fuentes de la información. Módulo: Terminología. Castellón: Universitat Jaume I.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha M. Curso 2017/2018b. «Terminología: Lectura obligatoria II». SBA004- Práctica profesional, terminología y fuentes de la información. Módulo: Terminología. Castellón: Universitat Jaume I.
- Haywood, Louise M, Michael Thompson y Sándor Hervey. 2009. *Thinking Spanish Translation*. Abingdon: Routledge.
- Hurtado Albir, Amparo. 2001. *Traducción y traductología: introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- Mezquita Pla, Cristóbal. 2018. *Fisiología médica: del razonamiento fisiológico al razonamiento clínico*. Editorial Médica Panamericana.
- Montalt Resurrecció, Vicent y María González Davies. 2006. *Medical translation step by step: learning by drafting*. Manchester: St. Jerome Publishing.
- Navascués Benlloch, Ignacio. Curso 2017/2018. «Introducción a la farmacología». SBA013- Traducción en el sector farmacéutico. Módulo: Farmacología. Castellón: Universitat Jaume I.

- Pizarro Sánchez, Isabel. 2010. *Análisis y traducción del texto económico: inglés-español*. La Coruña: Netbiblo S.L.
- Schäffner, Christina. 2002. *The role of Discourse Analysis for Translation and Translator Training*. Cleveland: Multilingual Matter Ltd.

RECUSOS ELECTRÓNICOS

- Albadán Romero, Javier y Paulo Alonso Gaona García. “Modelo de actividades para la caracterización de procesos de toma de decisiones no programadas enmarcadas en escenarios de negociaciones.” *Research in Computing*, vol. 108, 2015, xurl.es/rop3x. Consultado junio-octubre 2018.
- Casafont, Rosa. *Viaje a tu cerebro: el arte de transformer tu mente*. 2014. Google Books, xurl.es/ju9a6. Consultado junio-octubre 2018.
- Clínica Universidad de Navarra. *Diccionario médico*. 2015. www.cun.es/diccionario-medico. Consultado junio-octubre 2018.
- Escobar, Martha y Hernán Pimienta. *Sistema nervioso*. 2006. Google Books, xurl.es/gc7kl. Consultado junio-octubre 2018.
- García Moya, Rosa. *Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en el domicilio*. 2010. Google Books, xurl.es/v11b1. Consultado junio-octubre 2018.
- Hernández Rinoso, Francisco Luis. “Los métodos de enseñanza de lenguas y las teorías de aprendizaje”. *Revista de investigación e innovación en la clase de idiomas*, vol. 11, 2000, xurl.es/hodx8. Consultado junio-octubre 2018.
- Jiménez Rubio, Graciela, Héctor Solís Chagoyán, Aline Domínguez Alonso y Gloria Benítez King. “Alteraciones del ciclo circadiano en las enfermedades psiquiátricas: papel sincronizador de la melatonina en el ciclo sueño-vigilia y la polaridad neuronal”. *Salud Mental*, vol. 34, no. 2, 2010, xurl.es/99s0l. Consultado junio-octubre 2018.
- López Vega, Daniel. *Relaciones humanas y psicoterapia*. 2004. Google Books, xurl.es/2ikbr. Consultado junio-octubre 2018.
- Merriam Webster Incorporated. *Merriam Webster Medical Dictionary*. 2018. www.merriam-webster.com/medical. Consultado junio-octubre 2018.

- Morgado, Ignacio. “Psicobiología del aprendizaje y la memoria: fundamentos y avances recientes”. *Revista de Neurología*, vol. 40, no. 5, 2005, xurl.es/151en. Consultado junio-octubre 2018.
- Navarro, Fernando A. “La precisión del lenguaje en la redacción médica”. *Cuadernos de la fundación Antonio Esteve*, vol. 17, 2009, bit.ly/2zZFadg. Consultado junio-octubre 2018.
- Navarro, F. A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*, versión 3.12. 2018. www.cosnautas.com/es. Consultado junio-octubre 2018.
- Nogales-Gaete, Jorge. *Tratado de neurología clínica*. 2005. Google Books, xurl.es/motn2. Consultado junio-octubre 2018.
- Oxford University Press. *Oxford Dictionary*. 2018. en.oxforddictionaries.com/. Consultado junio-octubre 2018.
- Peña, Gustavo. *Una introducción a la psicología*. 2006. Google Books, xurl.es/drpnv. Consultado junio-octubre 2018.
- Rado Sánchez, Rosa. “Efecto de un antidepresivo tricíclico sobre el EEG de *Gallotia galloti* y su relación con la evolución del sueño” (Trabajo Final de Grado). 2015. Universitat de les Illes Balears, xurl.es/vy3ix. Consultado junio-octubre 2018.
- Real Academia Española de la Lengua. *Diccionario de la lengua española*. 2017. dle.rae.es/. Consultado junio-octubre 2018.
- Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012. dtme.ranm.es. Consultado junio-octubre 2018.
- Solís, Hugo y Estela López Hernández. “Neuroanatomía funcional de la memoria”. *Revista mexicana de neurociencia*, vol. 14, no. 3, 2009, xurl.es/sco0k. Consultado junio-octubre 2018.
- Solovieva, Yulia, Héctor Pelayo y Luis Quintanar Rojas. “Neuropsicología de la infancia temprana: Posibilidad de evaluación e intervención neuropsicológica”. En *De las neurociencias a la neuropsicología*, ed. Daniela Filipa da Silva Marques y José Hernando Ávila Toscano. 2016. <https://bit.ly/2z8eW6Y>. Consultado junio-octubre 2018.
- Vived Conte, Elías. *Habilidades sociales, autonomía personal y autorregulación*. 2011. Google Books, xurl.es/ymuix. Consultado junio-octubre 2018.

- Servicios de traducción de la UE. *Base de datos terminológica IATE*, versión 1.19. 2018. iate.europa.eu/SearchByQuery.do. Consultado junio-octubre 2018.
- TERMCAT. *Diccionari de Neurociència*. 2012. www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/140/Fitxes/. Consultado junio-octubre 2018.

9. ANEXO

PREINFORME DE VISTO BUENO

Estudiante:

MARÍA MUÑOZ CASTELLÓ

Índice

Tutor/a

- El índice está bien numerado, pero en general, esta página no suele llevar número de página impreso (aunque sí se contabiliza para la paginación).
- También puedes aumentar el número de niveles en algunos apartados, por ejemplo, en el de problemas de traducción.

Estudiante:

- Se ha eliminado el número de página de la página del índice.
- Se han aumentado los niveles del apartado problemas de traducción. He utilizado los apartados que ya estaban creados y he utilizado los diferentes estilos para que aparecieran en el índice.

Introducción

Tutor/a

- El nombre del cliente no es correcto.
- Repasa el formato de las referencias bibliográficas que se insertan en el texto.
- Echo de menos más citas que apoyen tus afirmaciones.
- Hay algunos errores ortotipográficos y de redacción:
 - Repeticiones y redundancias en la redacción:
 - En el primer párrafo de la introducción hay varias (entiendo que algunas inevitables) y queda demasiado cargado.

- de un tratado especializado del ámbito médico, concretamente, un tratado sobre neuroanatomía.
- “En mi caso, [...], mi trabajo”
- Falta de artículos, fallos de concordancia...
- Errores de puntuación, espaciado entre caracteres...
- Algunas frases de redacción confusa:
 - “en la que se sitúa el texto origen (TO) y el texto meta (TM)”. ¿A qué te refieres con ‘se sitúa’?, ¿dónde se sitúa?
 - “traduje este fragmento que pertenece a la parte que trata”. Esto parece lo de los hermanos Marx, redáctalo de manera un poco más fluida.
 - “Los primeros párrafos de mi fragmento son una continuación del apartado traducido por otro de los grupos”. El final de esta frase también lo puedes aligerar, además el texto parece llevarte a “por otro compañero/traductor...”. El comienzo también es curioso... los primeros son continuación de otros. Parece obvio, ¿no? Salvo que fuera el inicio del capítulo. ¿Y qué pasa con los párrafos siguientes?, ¿de quién son continuación? Explica un poquillo mejor la división del texto entre los distintos alumnos.
 - “El siguiente fragmento de texto trata sobre”. ¿Este fragmento es tuyo o de otro compañero?, ¿te refieres a otro párrafo de tu fragmento?
 - “La alteración [...] tiene efectos sobre el sistema nervioso central y actualmente se reconoce como una de las principales causas de enfermedad en el mundo, como por ejemplo, la depresión”. ¿Quieres decir que los efectos de dicha alteración sobre el sistema nervioso dan lugar a la depresión (que es una de las principales causas de enfermedad en el mundo)?, ¿o es la alteración la que se reconoce como la principal enfermedad?, ¿o esa alteración es lo mismo que la depresión?, ¿la depresión es una causa de enfermedad o una enfermedad en sí misma? No sé, como ves esta frase me suscita muchas preguntas porque no acabo de entenderla.
 - “que modifican la sinapsis o transmisión de información entre neuronas”. ¿Una sinapsis es una transmisión de información?
 - “La serotonina, la noradrenalina o la dopamina son algunos de los neurotransmisores implicados en este tipo de trastornos y que se relacionan tanto con las emociones como con los estados de ánimo”. ¿Quiénes se relacionan con las emociones (y con los estados de ánimo), los neurotransmisores o los trastornos?
 - “También se incluyen en el fragmento dos cuadros en los que se presenta el desarrollo de la enfermedad que sufre un niño y que, a lo largo de toda la obra, se

va resolviendo y sirve como ejemplo de la teoría comentada”. ¿Qué es lo que se resuelve, la enfermedad? No entiendo qué presentan esos cuadros (que hasta podría imaginar que son obras de arte).

- “Además, se puede observar la figura 9.18”. Desgraciadamente, el lector no tiene acceso a dicha figura, así que no puede observar nada.
 - “Su objetivo principal es facilitar al lector la comprensión de la teoría a través de esquemas, imágenes o resúmenes”. ¿El objetivo de quién?
 - “Muchas veces el destinatario será el mismo en ambos idiomas”. No quieres decir que yo (como lectora) me leo el libro en inglés y también en castellano, ¿verdad?
- Menciona los títulos de los capítulos, pero no resumes su contenido (sí lo haces de tu fragmento), ni tampoco identificas a qué obra pertenece.
 - Ofreces una definición de género textual, pero después no enlazas la descripción de tu género textual con las características propias que reconoces en él. Aprovecha la definición como guion de tu discurso.
 - No has hecho las consideraciones necesarias sobre aspectos específicos del encargo.

Estudiante:

- He cambiado el nombre de la editorial por Editorial Médica Panamericana.
- He consultado de nuevo las normas de la UJI en relación a las referencias bibliográficas y he sustituido los dos puntos por una coma entre el año de publicación de la obra referenciada y el número de página.
- Errores ortotipográficos y de redacción:
 - Repeticiones y redundancias:
 - He intentado reformular, en cierto modo, el primer párrafo para que no quede tan recargado.
 - “un tratado especializado del ámbito médico, concretamente, **uno** sobre neuroanatomía”
 - “En mi caso, tras la asignación de fragmentos, **la traducción** se centró en el capítulo 9”
 - Artículos, fallos de concordancia...
 - He tratado de corregir los errores de este tipo que aparecían en el apartado de la introducción.

- Errores de puntuación, espaciado entre caracteres...
 - o He tratado de corregir los errores de este tipo que aparecían en el apartado de la introducción.
- He reformulado las frases mencionadas:
 - “en la que se exponen las características principales y aspectos más relevantes del texto origen (TO) y el texto meta (TM)”
 - He decidido eliminar la frase completa porque, además de no estar bien redactada, creo que no aportaba ningún tipo de información relevante.
 - He tratado de explicar de manera más clara la división de los fragmentos.
 - He sustituido esta frase por “Los siguientes párrafos de mi texto tratan”
 - Es cierto que tal y como estaba redactado no quedaba claro. Lo que quería expresar es que la depresión, una de las principales enfermedades en el mundo actual, está causada por la alteración de los estados de ánimo. Para ello, he reestructurado la frase de manera que creo que queda más claro: “La alteración de dichos estados tiene efectos sobre el sistema nervioso central y actualmente se reconoce que esta alteración es la causante de una de las principales enfermedades en el mundo, como es la depresión”
 - No. La sinapsis no es la transmisión de información en sí, sino que es la unión entre las células que hace posible la transmisión de dicha información. Por ellos, he reestructurado la frase de esta manera: “la sinapsis o unión entre neuronas que hace posible la transmisión de información”.
 - Para que quede más claro y no haya confusión, he utilizado un punto y he creado dos oraciones, en las que se explicita quién está relacionado con las emociones y los estados de ánimo: “La serotonina, la noradrenalina o la dopamina son algunos de los neurotransmisores implicados en este tipo de trastornos. Estos neurotransmisores se relacionan tanto con las emociones como con los estados de ánimo.”
 - Nuevamente, para que quede más claro lo que quiero expresar, he optado por separar la oración con un punto y crear así dos oraciones diferentes: “También se incluyen en el fragmento dos recuadros en los que

se presenta la evolución de la enfermedad que sufre un niño. A lo largo de todo el tratado estos recuadros con información sobre el desarrollo de la enfermedad sirven como ejemplo para llevar a un caso práctico parte de la teoría que se explica en los capítulos”.

- Es cierto que *observar* no es el verbo más correcto en este caso. Por eso he modificado la oración de este modo: “Además, en mi fragmento también se incluye la figura 9.18”.
- Para que quede más clara la oración, se ha explicitado a quién se hace referencia (*cuadros* y *tablas*) cuando se habla del objetivo principal: “El objetivo principal de dichos elementos...”
- En este caso no quiero decir que el lector vaya a ser la misma persona, sino que tanto el lector del TO como el del TM son el mismo tipo de lector. Por ello, he reformulado la frase de manera que creo que queda más clara la idea: “Muchas veces el destinatario del TO y del TM compartirán las mismas características”.
- Junto con el nombre de los capítulos he añadido el nombre de la obra a la que pertenecen, así como un breve resumen sobre el contenido de ambos.
- He tratado de utilizar la definición de género textual que se emplea un poco como guion. Por eso he añadido estas frases: “Por lo que respecta a las características contextuales o comunicativas que anota Schäffner” y “En cuanto al siguiente tipo de convenciones comentado por la autora, es decir las estructurales”, ambas seguidas de las características concretas de ese tipo que se encuentran en este género textual.
- He introducido un nuevo párrafo en el que se explica cuál es el encargo y cómo las consideraciones específicas de este influyen a la hora de traducir.

Traducción completa

Tutor/a

- En general, la alineación del texto origen y del texto meta está bien, pero hay algún ligero desfase en algunas celdas (debido probablemente a la diferente alineación del texto en la misma).
- ¿Por qué el texto meta aparece con distintos colores? Hay algo que no has explicado o no ha quedado del todo claro.
- Hay algunos errores ortotipográficos (comillas, subrayados, espacios), algunos errores de redacción (p. ej., repeticiones, p. 9, segunda celda completa; o falta de artículos) y algunos despistes en el cumplimiento de ciertas pautas de la editorial (p. ej., tamaño y tipo de letra, uso de cursivas). Repásalas y corrige lo que creas necesario.
- “the erratic wave patterns --> hipsarrítmico” (p. 7). ¿Cómo llegas a esta traducción? El vocablo no aparece ni en el glosario ni en los ejemplos del comentario.
- Comprueba que haya coherencia entre las traducciones y los términos del glosario.

Estudiante:

- He que la alineación de ambos textos fuese exactamente la misma, pero en algunos casos sigue existiendo alguna pequeña diferencia.
- Los puse de diferentes colores porque así es como los tenía en mis documentos originales con los que trabajé durante la traducción y en las versiones que subí al aula virtual, en los que se distinguían la versión en inglés (azul) y en español (negro). Sin embargo, aquí ya aparece cada uno en una celda, por lo que ya no sería necesario diferenciarlas por colores. Lo cambio para que aparezca todo en negro.
- He repasado los puntos que mencionas:
 - Comillas: he añadido las comillas que faltaban en: “la hormona de la oscuridad”.
 - Subrayado: he eliminado el subrayado del enlace web que aparece en el texto. Sin embargo, lo he dejado en azul porque en las pautas de la editorial se indica que las menciones a los sitios web deben quedar resaltadas.

- Tipo y tamaño de letra: he unificado todo el texto con el tipo de letra *Times New Roman* 11.
- Cursiva: he respetado las cursivas del TO. Además, también aparece en cursiva la palabra *jet lag*, por estar considerada en español como extranjerismo. Según las pautas de la editorial, estas palabras deben ir en cursiva.
- He añadido algunos artículos o preposiciones que no aparecían en la traducción.
- Se trata de un error. En alguna de mis primeras versiones utilicé este término, pero después de trabajar los textos en los foros del aula virtual me decanté por otra opción. Sin embargo, a la hora de copiar mi traducción en el documento del TFM me confundí y copié el fragmento de una versión anterior, no la final. Por eso, lo he modificado y lo he sustituido por: "no mostró los **patrones de onda irregulares** característicos de los espasmos infantiles".
- He modificado la presentación del TO y TM. Siguiendo las indicaciones de la editorial, se presenta en primer lugar el texto corrido y, a continuación, el apartado de las figuras y de los recuadros.

Comentario

Tutor/a

- Ten cuidado, de nuevo, con la redacción: tienes varias oraciones de relativo que puedes resolver de otro modo para no ver tanto "que, que, que" y otras reiteraciones (En mi caso, mi función; p. 17).
- Repasa las normas ortográficas en cuanto a la acentuación de relativos y de los números.

- Divides los problemas en lingüísticos, extralingüísticos y pragmáticos. ¿Por qué esta clasificación?, ¿en base a qué criterio?
- ¿Y dentro de cada uno de estos bloques? Comentas que los ejemplos son los más representativos, pero ¿qué pasa con la selección del tipo de problema?
- Además de la manera de clasificarlos, la ordenación que estableces dentro de cada uno de estos subapartados no facilita el seguimiento del nivel de clasificación en el que se encuentra dicho problema. ¿Has pensado en aumentar, por ejemplo, la numeración a los subapartados (de manera que también se vean en el índice)?
- En la introducción a los problemas, dices que pondrás los ejemplos más representativos y después, vuelves a insistir en ello en cada subapartado, a veces, en exceso. Por ejemplo, en el apartado de las **siglas**, antes de los ejemplos dices: "Estas son algunas de las siglas que aparecen en mi fragmento" e inmediatamente después de los ejemplos, "Aunque estas no son las dos únicas siglas que aparecen...".
- En el planteamiento del problema o en las soluciones que propones, no te limites solo a exponer cuál es el problema o la solución, sino explica por qué sucede eso o por qué eliges esa solución. Lo haces en muchos casos, pero en algunos se te ha pasado. Si es posible, apóyate en la opinión de expertos u obras de referencia.
- Delimita bien las soluciones que propones. Por ejemplo, en el apartado 1ª persona dices que utilizas diferentes soluciones, sin embargo, para mí es la misma solución en los dos ejemplos que pones: has sustituido el pronombre por "persona". En el caso de adverbios terminados en –mente, sí aportas diferentes opciones, pero no dices cuáles son o en qué consisten, como sí haces en el caso del gerundio. Si además indicaras cuál utilizas en cada caso (es decir, si en el ejemplo empleas el uso de preposición, un conector, o una oración de relativo, en este caso para sustituir al gerundio y lo que corresponda en otros casos), mucho mejor (aunque el lector puede ver cuál corresponde a cuál, si

es un lector lego en análisis traductológico puede no ser capaz de identificarlo).

- En el apartado de problemas extralingüísticos, dices "Tan sólo me gustaría comentar dos puntos concretos del TO". Sin embargo, solo hablas de uno de ellos: nombres propios.
- Comentas que no has detectado problemas pragmáticos, pero ¿qué entiendes por tales?, ¿esperabas encontrarlos de antemano?
- En el apartado de "evaluación de los recursos", dices que "se van a listar los recursos más utilizados". No olvides, que no solo los vas a listar, sino también evaluar. Dices que incluyes aquí los más importantes y que, aunque has consultado otros, estos son los primordiales, ¿por qué son estos los más importantes y qué diferencias encuentras con los otros, que los hacen menos importantes? No realices ninguna afirmación sin dar también su justificación.
- Intenta evitar repetirte en el discurso: "En cuanto a los principales recursos lexicográficos utilizados, destacan tres: el *DTM* (RANM: 2012), el *Libro Rojo* (Navarro: 2018) y el *Diccionari de Neurociència* (TERMCAT: 2012)". Más adelante, "Por lo que respecta al tercer diccionario, se trata del *diccionari de Neurociència*, del TERMCAT". ¿No crees que esto ya nos lo has dicho? Con respecto a este diccionario, que es más especializado en cuanto a temática y tiene más relación con el texto, ¿cómo puede ser que de los tres que citas sea el menos fiable?, ¿o cuál es la ordenación de estos tres diccionarios? (¿frecuencia de uso?).
- Además de recursos documentales, ¿has utilizado otros?, por ejemplo, ¿herramientas TAO?, ¿buscadores?...

Estudiante:

- La clasificación de los problemas se ha hecho atendiendo a la que hace Hurtado Albir en su obra *Traducción y Traductología: introducción a la traductología*. En cuanto a los subapartados concretos (falsos amigos, gerundio, pasiva, repeticiones...), he incluido los que más se repetían y que he creído más interesante comentar desde el punto de vista del traductor.

- He utilizado los diferentes estilos (Título 3, Título 4 y Título 5) del Word para que la división de los problemas quedara más clara. Esta nueva clasificación queda también reflejada en el índice.
- En el caso de la 1ª persona, he sustituido el segundo ejemplo por otro caso que también aparece en el texto y cuya solución consiste, no en el uso de la palabra "persona", sino en emplear una oración impersonal.
- Delante de cada ejemplo se ha explicitado qué procedimiento se ha escogido para su traducción.
- En el apartado de problemas extralingüísticos he cambiado el error, pues se trata tan sólo de un punto concreto el que se va a comentar.
- Se ha incluido una pequeña definición de qué son los problemas pragmáticos.
- Se han incluido las razones por las que se ha considerado estos textos paralelos y estos recursos lexicográficos como principales. En el caso de los primeros, por su afinidad con la temática y por pertenecer a la misma editorial para la que trabajábamos. En el caso de los recursos lexicográficos, por proceder de fuentes fiables y, sobre todo, por ser diccionarios especializados en medicina o concretamente en neurociencia.
- En el caso de los tres recursos lexicográficos, he cambiado el orden de la enumeración. Ahora aparecen ordenados según la utilidad concreta para la traducción de este texto.
- Se han incluido entre los recursos destacados los dos buscadores *Google Académico* y *Google Libros*, que me han permitido acceder a numerosos artículos y recursos especializados.

Glosario terminológico

Tutor/a

- Tu glosario contiene los elementos obligatorios (término en inglés, definición y término en español, junto a sus fuentes). En el caso de la

fuente, ¿te has planteado escribir las fuentes de manera abreviada, añadiendo en la introducción un siglario o indicando solo el nombre del autor, la fecha y las páginas como en el resto de referencias que incorporas en el texto? Así, podrías reducir el tamaño de esas columnas y aumentar el de la definición.

- Unifica la manera de dar la referencia. Hay casos en los que utilizas varias formas: Libro Rojo. Navarro (2018: sin pág) en *recaptación* y libro Rojo. Navarro, en *trastorno depresivo estacional*.
- Recuerda que todos los términos, las definiciones, y los comentarios que incluyes en el glosario deben ser pertinentes para tu traducción (por ejemplo, en algunos términos hay varias definiciones, valora cuál es la que realmente te interesa o si todas son necesarias). Aunque la información que añades te pueda resultar útil para futuras traducciones, aquí solo produce ruido en el glosario y puede dificultar el seguimiento de este trabajo.
- Revisa la puntuación y la separación de las sílabas en las palabras que quedan divididas en dos filas.
- Se te ha escapado alguna errata. Utiliza el corrector ortográfico tanto en inglés como en español.
- Explicas que has elegido esos términos en base a una exhaustividad terminológica. Sin embargo, en el apartado de la traducción te he señalado uno que debería aparecer. Repasa tu traducción, por si se hubiera escapado algún otro.

Estudiante:

- Siguiendo tu recomendación, he incluido una tabla con las siglas que corresponden a cada uno de los diccionarios o recursos más utilizados, para que así no sobrecargar tanto la tabla y unificar las referencias. Del mismo modo, también he abreviado las referencias al resto de obras al incluir solo el nombre de los autores, el año de publicación de la obra y las páginas consultadas en el caso de que sean unas páginas concretas.

- En los casos en los que hay varias definiciones (*brain, drug* y *sensory*) he decidido mantener todas las definiciones porque creo que son relevantes para el texto. En todos estos casos, el término inglés tiene diferentes traducciones al español, por lo que creo que es mejor dejar todas las definiciones en el glosario.
- Como ya he comentado en el apartado de "Traducción", el uso del término *hipsarrítimico* es un error y se ha sustituido. Por lo tanto, no debe aparecer tampoco en el glosario.

Textos paralelos

Tutor/a

- ¿Qué consideras como texto paralelo?, ¿crees que todos los que incluyes se pueden considerar dentro de dicha definición? Una definición siempre ayuda para ubicar correctamente los textos.
- En todos los textos añades un enlace al mismo, y dices "Para acceder a aquellos que están en línea...", y todos los que siguen, lo están.
- Como en todo el trabajo, el orden es importante. ¿Qué criterio utilizas para enumerar los textos? (Utilidad, frecuencia de uso, orden alfabético, relevancia con el tema...).

Estudiante:

- Tras incluir una definición de texto paralelo, me he replanteado si los textos que se incluían como artículos o libros consultados eran o no textos paralelos. Finalmente he concluido que no, por lo que todos ellos se han pasado al apartado "Recursos y herramientas utilizados".
- Es cierto que todos los recursos que se enumeran en la lista (ahora incluida en el apartado "Recursos y herramientas utilizados") están

disponibles en línea, por lo que se ha eliminado el comentario sobre su accesibilidad.

- En este caso se han reordenado los recursos por orden alfabético.

Recursos y herramientas

Tutor/a

- Además de la clasificación que estableces, dentro de cada apartado, ¿sigues algún criterio para enumerar los recursos? (frecuencia de uso, orden alfabético, grado de especialización...).
- ¿Cuál es el criterio que utilizas para clasificarlos?, por ejemplo, ¿por qué agrupas diccionarios y bases de datos?
- Dices: "Su uso se ha determinado atendiendo a la fiabilidad de la fuente y a la pertinencia de sus contenidos...". No te refieres al uso, sino a la clasificación que empleas para listarlos, ¿no? Mencionas la fiabilidad y pertinencia. Pero no comentas nada de estos aspectos. De los tres primeros, ya has dicho algo en el *Comentario*, pero no del resto. ¿Te refieres a que están ordenados de mayor a menor fiabilidad y pertinencia?
- La valoración que haces de los recursos del apartado **6.2 Otros** es un tanto vaga: "La información que ofrecen estos recursos es muy útil", "Estos recursos son extremadamente útiles", "permite acceder a un gran volumen de información muy útil". Se trata de valoraciones muy generales, que además, deberías especificar (¿cómo se accede a esa información en estos recursos, explícanos algo sobre ello) en el correspondiente apartado del *Comentario*. Aquí deja solo el listado de recursos.
- La redacción del texto es algo repetitiva. En líneas generales, estás utilizando un esquema similar a esto:
 - Voy a hablar de X.
 - Apartado X.

- En este apartado hablo de X.

Estudiante:

- Dentro de cada subapartado, los recursos se han listado por orden alfabético.
- En el primer grupo he querido agrupar los recursos lexicográficos, aquellos que me han servido para trabajar los términos que aparecían en el texto y sus definiciones.
- Al hablar de fiabilidad y pertinencia, me quiero referir a hecho de que estos recursos se han utilizado durante las prácticas y se han incluido en este listado porque provienen de fuentes fiables y porque la información que ofrecen es adecuada y útil para la traducción de este texto. Sin embargo, dentro de los diferente subapartados, aparecen ordenador alfabéticamente.
- He eliminado las valoraciones sobre los recursos y las he trasladado al apartado "Comentario", por lo que en este apartado tan solo aparece el listado con una breve introducción.

Bibliografía

Tutor/a

- En la bibliografía debes añadir todos los recursos que hayas utilizado para la elaboración del TFM, clasificándolos y ordenándolos en dos apartados (impresos y electrónicos) y escribiendo la referencia según las pautas de la UJI y las de la Modern Language Association (MLA), respectivamente. ¿Cómo sé cuáles son impresos y cuáles, no? (¿solo por qué unos tiene enlace y otros no?)
- Revisa cómo se escriben los autores, los lugares de publicación, las editoriales, las partes de una obra (capítulos) según las normas de la UJI.

- Revisa cómo se escriben los autores, la fecha, los enlaces, etc. según las normas de la MLA para cada tipo de recurso.
- Hay varios libros obtenidos a partir de un metabuscador. Deberías añadir la referencia de Google Books (igual que dirías que un video lo has visto en YouTube).
- Repasa cómo se citan varias obras de un mismo autor.
- Comprueba que funcionen todos los enlaces.

Estudiante:

- Se ha repasado la bibliografía.

Presentación

Tutor/a

- El logo de la UJI que utilizas no está actualizado.
- No le restes importancia a los aspectos visuales del trabajo porque pueden desmerecer el resto de tu trabajo. Revisa:
 - Líneas viudas y huérfanas.
 - Alineación dentro de cada celda en las tablas.
 - Espacios entre palabras y caracteres.
 - Interlineado, espacio entre títulos y texto general, sangrías.
 - Sangrías, subrayados, cursivas...
- Tienes varias imágenes y hay tres que divides en 3.1, 3.2 y 3.3, todas ellas con el mismo título. ¿Son la misma (ya veo que el contenido no lo es) con tres apartado o son tres diferentes?

Estudiante:

- El 14 de septiembre de este mismo año, recibimos en el correo de la universidad un mensaje en el que se hacía constar la necesidad e incluir la imagen corporativa de la UJI, entre otros, en los TFG. En ese mismo correo electrónico se adjuntaba un documento en el que aparecía cuál

era la imagen correcta en cada caso. La imagen que aparece en la portada del TFM es la que se indica en dicho documento.

- Se trata de tres imágenes diferentes. He cambiado la numeración: Imagen 3, Imagen 4 e Imagen 5. Además, aunque en los tres casos se ofrece la traducción del término *drug*, he indicado junto al número de imagen que se trata de diferentes acepciones.

Observaciones generales

Tutor/a

- Recuerda explicar, justificar y documentar siempre cualquier afirmación o comentario que hagas.
- Revisa de nuevo todo el texto con el corrector ortográfico (tanto en inglés como en español) porque hay erratas y algunos errores gramaticales y de redacción en todos los apartados (revisa el uso de artículos, preposiciones, evita las repeticiones...).
- Es interesante que añadas el apartado de *Conclusión*. Revisa que todo lo que incluyas haya sido tratado con anterioridad en el trabajo y que no estés incluyendo ideas nuevas. Intenta dar unas conclusiones objetivas, en relación a los objetivos de la asignatura y de este trabajo. Está bien que identifiques los aspectos positivos y las carencias de la asignatura y del trabajo, pero una redacción más neutra (más que una valoración personal más relacionada con unos agradecimientos) es más apropiada para este apartado.

Estudiante:

- He añadido, por ejemplo en el apartado "Introducción" o "Comentario", algunas referencias que apoyan mis afirmaciones.

- En la conclusión he tratado de ofrecer una valoración global con un tono menos personal. Además, he eliminado alguna idea que no ha sido comentada a lo largo del TFM y, por tanto, no debe aparecer en la conclusión.

María Muñoz Castelló

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Muñoz Castelló', written on a light blue background.