
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Lozano Vives, María Dolores; Matamala, Anna, tut. Aproximación a la traducción de la terminología médica de series dobladas al español : el caso de "Urgencias". 2008.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/78171>

under the terms of the  license

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PROGRAMA DE MÁSTER
TRADUCCIÓN, INTERPRETACIÓN Y ESTUDIOS INTERCULTURALES
ESPECIALIDAD
TRADUCTOLOGÍA Y ESTUDIOS INTERCULTURALES

**APROXIMACIÓN A LA TRADUCCIÓN DE LA
TERMINOLOGÍA MÉDICA DE SERIES DOBLADAS AL
ESPAÑOL: EL CASO DE “Urgencias”**

Curso 2007-2008
Universidad Autónoma de Barcelona
Facultad de Traducción e Interpretación

Alumna de máster: María Dolores Lozano Vives
Tutora del trabajo: Anna Matamala Ripoll

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
1 INTRODUCCIÓN	6
1.1 Motivación y justificación de la investigación.....	7
1.2 Objetivos e hipótesis.....	8
1.3 Corpus.....	9
1.4 Aspectos metodológicos.....	9
1.5 Estructuración del trabajo	11
2 MARCO TEÓRICO	14
2.1 La traducción audiovisual.....	14
2.1.1 La traducción para doblaje	17
2.2 La variación funcional en el doblaje.....	23
2.2.1 La variación funcional especializada por la temática: la terminología en el doblaje.....	26
2.3 El lenguaje médico en el doblaje.....	30

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	38
3.1 Descripción, origen y justificación del corpus elegido.....	38
3.2 Tipología del análisis.....	41
3.3 Nociones empleadas para este análisis	42
3.3.1 Unidad de traducción.....	42
3.3.2 Técnica de traducción.....	43
3.4 Presentación del análisis del corpus.....	46
3.4.1 Categorías de la terminología médica del corpus.....	48
4 ANALISIS DEL CORPUS.....	50
4.1 Resumen comentado del resultado del análisis de las réplicas con contenido terminológico médico	50
4.2 Consideraciones finales.....	72
5 CONCLUSIONES.....	76
Índice de tabla y gráficos.....	81
6 BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS	
ANEXO 1: Transcripción de la versión original en inglés y de la versión traducida al español para el doblaje	87
ANEXO 2: Análisis completo de las réplicas con contenido terminológico médico por categorías	145

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Anna Matamala, por la inspiración, inestimable ayuda y valiosos consejos que me ha proporcionado para la realización de mi trabajo de investigación y por el tiempo que me ha dedicado, a pesar de sus múltiples ocupaciones.

Deseo también dar las gracias a Amparo Hurtado y a Allison Beeby, porque con sus indicaciones iniciales me ayudaron a encontrar la línea de investigación más conveniente y me encaminaron en la dirección correcta para dar con la tutora ideal.

Agradezco a Maria Pilar Cid la ayuda prestada para normalizar la bibliografía.

Asimismo, estoy en deuda con Guadalupe Romero por su amabilidad al permitirme usar su modelo de estudio y por aclararme muchas dudas respecto a las técnicas de traducción, que en parte había ya disipado Amparo Hurtado.

RESUMEN

El uso del inglés médico ha trascendido en los últimos años el ámbito estrictamente profesional y, primordialmente en su forma coloquial, se ha visto mezclado con el lenguaje no especializado en producciones dramáticas creadas para la televisión. Esta jerga profesional ha pasado así a formar parte de un sistema conceptual ligado a una cultura, que, en las dramatizaciones audiovisuales, constituye una oralidad prefabricada destinada a caracterizar a los personajes, y a autentificar las situaciones de ficción presentadas ante el espectador. Este trabajo de investigación pretende comprobar las técnicas de traducción empleadas para trasladar la terminología médica incluida en la serie norteamericana *E.R. (Urgencias)* al ser doblada del inglés al español, y verificar el grado de adecuación o las divergencias existentes en la versión volcada a la lengua meta. Académicamente, este trabajo está motivado por la escasez de estudios empíricos centrados en el doblaje de la terminología médica de las series televisivas.

PALABRAS CLAVE:

Terminología médica

Dramatizaciones audiovisuales

Doblaje

Técnicas de traducción

Adecuación

1 INTRODUCCIÓN

En los últimos decenios, se ha producido un enorme incremento del uso del inglés en las publicaciones científico-técnicas en todo el mundo ya que, como afirma Congost (1994), el número de publicaciones de este tipo producidas o presentadas en esta lengua alcanza casi al 90 por ciento del total. Esto da idea de la vital importancia que tiene de la traducción especializada en este campo para la transmisión e intercambio de conocimientos a escala internacional.

De entre los usos de la lengua inglesa como vehículo en el proceso de difusión de información especializada, destaca el inglés médico por:

- 1) el vertiginoso avance de la medicina y la cirugía en los últimos cien años y su difusión en ambientes académicos, profesionales y aún profanos;
- 2) los resultados de la investigación científica dirigidos a resolver problemas médicos concretos, y
- 3) el desarrollo de la industria subsidiaria de las ciencias médicas y su presencia en el mercado.

De hecho, la utilización del inglés médico ha trascendido en los últimos tiempos más allá del campo estrictamente profesional y científico y se ha visto mezclada con el lenguaje no especializado o incluso coloquial en producciones de ficción, habitualmente mostradas en los medios de comunicación audiovisual, formando parte de un sistema conceptual ligado a una cultura.

Varias son las series, en su mayoría de producción norteamericana, basadas en el mundo de la medicina y creadas para la televisión, tanto dramáticas como de humor, que desde la década de los sesenta del pasado siglo han proliferado en el mundo audiovisual. Recordando tan sólo unas pocas, cabría mencionar algunas muy antiguas y de gran éxito como “Dr. Kildare”¹ o “Marcus Welby, Dr. en medicina”², y otras más o menos recientes como “M.A.S.H.”³, “E.R.”⁴, o “House”, siendo ésta última la más cercana y

¹ Personaje de ficción creado por Frederick Shiller Faust, que representaba a un joven interno en un hospital de los EEUU. Emitida entre los años 1961 y 1966 por la NBC.

² Nombre de una popular serie protagonizada por un mencionado médico, y emitida en la cadena ABC entre 1969 y 1976.

³ Teleserie protagonizada por médicos, con características de comedia bélica, emitida en España entre 1972 y 1986.

conocida por la población general en este país en la actualidad. Todas estas series, aún siendo creaciones estrictamente de ficción, emplean el lenguaje médico con profusión y gran realismo.

1.1 Motivación y justificación de la investigación

La iniciativa de realizar un trabajo sobre la traducción al español de la terminología médica que aparece en las series de televisión surge de motivaciones personales y profesionales.

Algunos años antes de iniciar mi formación como filóloga en lengua inglesa, durante todo el tiempo que dediqué a cursar mis estudios en ese campo y aún posteriormente, ejercí como enfermera diplomada en hospitales españoles y estadounidenses. Durante ese periodo me familiaricé con la terminología médica, tanto en español como en inglés, pudiendo observar sus características y diferencias. Al trabajar en calidad de RN⁵ en hospitales del estado de Tejas, EEUU, aprendí a comunicarme con el resto del personal hospitalario en lo que tanto Navarro (2006) como Tarazona (2005) denominan “lenguaje médico informal”, que en palabras de esta autora se definiría como el “uso de la jerga propia de la profesión...las siglas y las abreviaturas” como parte de un código de comunicación habitual entre médicos y demás personas que trabajan en el medio sanitario.

Por otro lado, cuando a partir de la finalización de mis estudios de filología inglesa me dediqué paralelamente a la traducción especializada en el campo médico, enfermero y de ciencias afines, pude profundizar en los complejos aspectos que entraña la traducción de la terminología médica.

La amplia difusión de series de televisión centradas en el ámbito hospitalario, de las que soy espectadora habitual, han despertado en mí gran interés, ya que en algunas ocasiones he podido comprobar que la versión española para el doblaje se desvía de los estándares

⁴ Emitida en España como “Urgencias” durante varios años. También teleserie dramática con personajes médicos primordialmente, que se comenzó a producir en el año 1994 y que continúa en la actualidad en su temporada 14 en los EEUU.

⁵ Registered Nurse.

manejados habitualmente para desempeñar mi trabajo en calidad de profesional sanitario o como traductora de la especialidad.

Desde el punto de vista académico, este trabajo está motivado por la escasez de estudios empíricos centrados en la traducción de la terminología de las series médicas de televisión, además de la falta de trabajos sobre los problemas que plantea la traducción y adecuación de la terminología médica para el doblaje, sin olvidar que, al tratarse de una obra de ficción, no refleja una situación real donde el lenguaje médico esté motivado por una situación de intercambio comunicativo auténtico, sino que, como afirma Santamaria (2002), esta terminología cumple en realidad una función de caracterización del personaje y presentación del escenario dramático ante el espectador.

1.2 Objetivos e hipótesis

El objetivo general de este estudio consiste en investigar cómo se resuelve los problemas que plantea la traducción al español de la terminología médica inglesa, incluyendo la mencionada jerga coloquial hospitalaria, perteneciente en un episodio de la serie médica elegida, y en averiguar qué técnicas se emplean para la adecuación de los diálogos durante el proceso de doblaje.

Este objetivo general se estructura en los siguientes objetivos específicos:

- 1) establecer un marco teórico que justifique el estudio de la traducción de la terminología médica en una serie de ficción;
- 2) analizar la traducción de la terminología médica teniendo en cuenta algunas restricciones propias del doblaje.

La hipótesis de partida planteada inicialmente es que, según lo observado al ejercer como espectadora de este tipo de series, aunque con sensibilidad de profesional, se ha comprobado que, en ocasiones, la versión española para el doblaje de la terminología médica no refleja adecuadamente el lenguaje especializado que se presenta en el original inglés. Mediante este estudio se espera verificar si estas observaciones son total o parcialmente ciertas y en qué medida se producen estas divergencias.

1.3 Corpus

El corpus que se somete a estudio en este trabajo está constituido por toda la terminología médica vaciada del episodio “May Day”, que es el número veintidós de la temporada seis de *Urgencias* (E.R. en versión original), y su traducción al español.

Deseamos destacar la dificultad que ha presentado la compilación de este corpus, puesto que, por la limitación del tiempo destinado a la realización de este trabajo y la imposibilidad de hallar la productora que realizó la filmación de este episodio televisivo en los EEUU o los estudios donde se dobló en España, ha sido necesario localizar el guión transcrito de la versión original en Internet, cotejarlo con la banda sonora inglesa del vídeo incluido en el DVD de la sexta temporada, corregir las inexactitudes y posteriormente transcribir la banda sonora de la versión doblada al español. Consecuentemente, no se ha podido aportar a este estudio ni el guión de origen de la versión inglesa, ni la traducción realizada por el traductor de la versión española, ni los posibles cambios introducidos por el ajustador o el director de doblaje, que hubieran proporcionado mucha información sobre las restricciones técnicas impuestas por esta modalidad de traducción audiovisual, lo que podría explicar algunos aspectos encontrados en la versión final española que se presenta al público.

Esta fue, desde el principio, una de las series televisivas médicas más populares, mejor caracterizadas y más realistas de este género en los años noventa. No en vano alcanzó enorme éxito entre el público de los EEUU y del resto del mundo.

La elección de este episodio de *E.R.* en concreto viene determinada porque en él la acción transcurre en escenarios situados tanto dentro como fuera del hospital, lo que da lugar al empleo de abundante terminología médica, tanto formal como informal, relacionada con diferentes patologías y situaciones quirúrgicas.

1.4 Aspectos metodológicos

Esta es pues una investigación exploratoria, destinada a obtener datos cuantitativos y cualitativos, siguiendo con la fórmula planteada por Romero (2005:243).

La aproximación metodológica de este estudio se enmarca dentro de un modelo de vaciado de toda la terminología médica contenida en un episodio de la serie televisiva elegida, su división en categorías, y posteriormente la comprobación de las estrategias de traducción empleada en la realización de la versión para el doblaje, teniendo en cuenta las posibles restricciones de sincronización y ajuste.

Para comenzar a compilar el corpus ya mencionado, y tras realizar múltiples visionados tanto de la versión original como de la doblada, efectuamos las anotaciones y correcciones necesarias. Seguidamente, dispusimos ambos guiones paralelamente para facilitar la posterior localización y comparación de las intervenciones de los personajes. Fue necesario alinear manualmente la versión inglesa respecto a la española y además creímos conveniente numerar todas las intervenciones que se incluyen en los diálogos para facilitar el análisis (véase Anexo 1).

Las réplicas del corpus analizado, tanto en la versión original inglesa como en la española doblada, aparecen numeradas en el Anexo 2 con la misma numeración que se les asignó en el Anexo 1, para unificar criterios y hacerlas más fácilmente localizables en el contexto general del episodio.

Las réplicas de todos los personajes pertenecen a los siguientes textos: Original *inglés*, que es la transcripción de las réplicas de los personajes mencionados en el original; y *Versión doblada*, que es la transcripción de las réplicas de los mismos personajes en la versión doblada al español.

Para proceder a la comparación y análisis de ambas versiones, las réplicas se presentan en tablas similares a las empleadas por Romero (2003), incluyendo la versión original, la versión doblada y la técnica empleada en la traducción para el doblaje. Queremos hacer hincapié, no obstante, en que solamente analizamos la traducción de la terminología médica (destacada en letra negrita), excluyendo otras consideraciones dentro de la misma réplica. Cuando una réplica contiene más de una de las categorías establecidas para el análisis de la traducción de la terminología médica, se incluye en su totalidad en las secciones correspondientes, aunque ello suponga la repetición de la misma. Si al incluir una réplica en una categoría se observa el uso de más de una técnica de traducción para verter al español la terminología médica, las diferentes secciones y

opciones traductológicas se muestran en el análisis dentro de las columnas correspondientes a la “Versión doblada” y la “Técnica de traducción” respectivamente, pero separadas por líneas que las parcelan. Véase un ejemplo de lo explicado en la siguiente réplica extraída del anexo 2 y correspondiente a la segunda categoría establecida (Alteraciones patológicas y traumáticas):

(652)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: Fractured clavicle. Absent breath sounds on the left.	ABBY: Fractura de clavícula. (...)	Traducción literal
	(...) No hay murmullo vesicular en el lado izquierdo.	Equivalente acuñado [breath sounds = murmullo vesicular ⁶]

Las *nociones traductológicas* necesarias para nuestro análisis del corpus son:

A) El concepto de unidad de traducción, que nos permita determinar la unidad lingüística más conveniente para llevar a cabo el análisis propuesto. Aquí hemos considerado el empleo de tres tipos: la macrounidad (bitextual), la unidad intermedia (réplica) y la microunidad (elementos marcados de la terminología médica).

B) El concepto de técnica de traducción, que nos permita comprobar las soluciones traductoras empleadas para verter la terminología médica a la versión española del episodio televisivo. A las técnicas de traducción usadas previamente enumeradas se añade el concepto de equivalencia inadecuada, que Hurtado (2007:289-290) equipara al error de traducción.

1.5 Estructuración del trabajo

Este trabajo de investigación está estructurado en varios capítulos.

I. En capítulo dos establecemos el *marco teórico de la investigación* que se articula del siguiente modo:

⁶ Véase Navarro (2001:65)

- En primer lugar, definimos y destacamos las características de la traducción audiovisual (2.1), y hacemos hincapié en la vertiente del doblaje (2.1.1).
- Comentamos en segundo lugar los aspectos de la variación funcional en el doblaje (2.2). Dentro de este apartado, comentamos también la variación funcional especializada por la temática: la terminología en el doblaje (2.2.1).
- Nos centramos por último en la descripción de las características del lenguaje médico y su uso en el doblaje (2.3).

II. Tras el establecimiento del marco teórico, en el capítulo tres sentamos las bases necesarias para facilitar el proceso de análisis del corpus, puntualizando cuales han sido los *aspectos metodológicos* necesarios para su realización. Así pues, realizamos la descripción del corpus elegido, puntualizando su origen y justificando su elección (3.1). Especificamos a continuación el tipo de análisis realizado (3.2), explicando cuales han sido las nociones empleadas (3.3), incluyendo las definiciones de unidad y técnica de traducción (3.3.1 y 3.3.2). Describimos a continuación el análisis de corpus realizado (3.4) especificando las categorías médicas establecidas para el mismo (3.4.1).

III. En el capítulo cuatro, para resumir lo hallado en el análisis del corpus (mostrado en el Anexo 2 de este trabajo bajo el epígrafe de “Análisis completo de las réplicas con contenido terminológico médico por categorías”) presentamos nuestras observaciones resumidas respetando el orden preestablecido para estas categorías (4.1). Este resumen incluye el número y tipo de técnicas de traducción encontradas, su porcentaje dentro de la categoría y un gráfico ilustrativo de dichos hallazgos. Tras efectuar una revisión de todas las categorías, se presenta una tabla y un gráfico general que expresa los resultados totales respecto al conjunto del corpus estudiado. En el subapartado 4.2, que dedicamos a las consideraciones finales del capítulo, ofrecemos nuestras reflexiones relativas a lo resumido en el subapartado anterior, indicando nuestro grado de satisfacción respecto al logro de nuestros objetivos generales, mencionando también en que proporción se ha cumplido nuestra hipótesis de partida.

IV. En el capítulo cinco procedemos a emitir nuestras conclusiones finales, incluyendo perspectivas para investigaciones futuras. Al final de este capítulo presentamos el índice de tablas y gráficos.

V. Al final del trabajo incluimos la Bibliografía empleada.

VI. El Anexo 1 contiene la transcripción completa de todo el episodio estudiado, con sus versiones inglesa y española. El Anexo 2 contiene las réplicas con contenido terminológico médico, separando la versión original (VO), la versión doblada (VD) y la técnica de traducción empleada, incluyendo posibles correcciones y referencias en caso de tratarse de una equivalencia inadecuada.

2 MARCO TEÓRICO

Antes abordar el análisis del corpus, nos proponemos establecer los antecedentes que nos permitan su realización mediante la definición de conceptos y términos básicos necesarios para ello. Para este fin, en este capítulo describimos brevemente postulados principales establecidos de antemano por autores de prestigio reconocido dentro de la especialidad. Así pues, en primer lugar, definiremos y destacaremos las características de la traducción audiovisual (apartado 2.1), haciendo hincapié en la vertiente del doblaje (subapartado 2.1.1). Comentaremos en segundo lugar los aspectos de la variación funcional en el doblaje (apartado 2.2), poniendo énfasis en este aspecto desde la perspectiva del análisis del discurso. Abordaremos también la variación especializada por la temática, centrándonos en el uso de la terminología en el doblaje (subapartado 2.2.1). Por último, describiremos las características del lenguaje médico y su papel en el doblaje (apartado 2.3).

2.1 La traducción audiovisual

Dentro del ámbito de los Estudios sobre la traducción, existe el consenso generalizado entre varios autores de que la traducción audiovisual es una disciplina con entidad y características propias.

Chaume (2004) asevera en la introducción de su obra que en un periodo de tiempo de apenas un siglo “los medios audiovisuales se han convertido en un vehículo principal de transmisión de información, de cultura y de ideología.” Sin embargo, continúa el autor, sólo hay una barrera que puede impedir la difusión y consumo de los productos audiovisuales de una comunidad cultural: la lengua. La traducción surge como la única posibilidad de mediación lingüística y cultural para salvar dicha barrera. La traducción audiovisual, continúa Chaume, es una variedad de traducción que refleja la necesidad de emplear múltiples enfoques para permitir la comunicación, dado el carácter híbrido de los textos audiovisuales. El autor define “el texto audiovisual formalmente como un texto que se transmite a través de dos canales de comunicación, el canal acústico y el canal visual, y cuyo significado se teje y construye a partir de la confluencia e interacción de diversos códigos de significación” (2004:15).

Al hablar del valor añadido o cohesión extra de los textos audiovisuales, Chaume (2001: 67) aclara que este tipo de texto “se debe entender en su globalidad y no es conveniente disociar los códigos de significación que lo integran más que con propósitos analíticos”. El autor comenta, citando a Zabalbeascoa, que uno de los aspectos fundamentales en la traducción de estos textos es el mantenimiento de la cohesión y la coherencia y que las posibles relaciones entre palabras e imágenes se pueden englobar dentro de dos grandes campos: imágenes relacionadas con palabras e imágenes no directamente relacionadas con las palabras. Tal es la complejidad de este tipo de textos, que Chaume afirma que el traductor de textos audiovisuales se enfrenta a un género de textos que desborda las categorías lingüísticas.

Mayoral (2001:19-20), comenta que en sus orígenes, los estudios de traducción audiovisual se originaron en el estudio de la traducción cinematográfica, y que “la incorporación de la traducción para televisión y video llevó a la introducción de la denominación *traducción audiovisual*”. Indica además que ésta podría ser abordada desde la teoría del sentido, la teoría funcionalista, la teoría de la manipulación o la teoría cognitiva. Estos enfoques, comenta, han llegado al estudio de este tipo de traducción a través de estudios empíricos originados en la práctica profesional. La traducción audiovisual está experimentando una evolución fomentada por el gran incremento de demanda y oferta de productos audiovisuales que se manifiestan, según este autor, en la multiplicación de cadenas de televisión, el incremento de actividades pedagógicas a distancia y las emisiones de televisión por cable y por satélite, entre otras.

Al abordar la definición de la complejidad del texto audiovisual, Agost (1999), explica que actualmente se asume que no se traducen lenguas sino textos, y que la traducción es en realidad un acto comunicativo que tiene lugar en un contexto social concreto, lo cual suele ser motivo de la variación en el resultado de dicha traducción. Continúa diciendo que la complejidad del texto audiovisual queda reflejada por las distintas formas de traducción que se aplica al texto de estas características, dado que se emplean varios canales tanto en el texto de partida como en el de llegada (oral, escrito y visual). En cuanto a los usuarios, señala que los textos audiovisuales se caracterizan por un alcance casi sin límites. Desde la perspectiva del receptor, hay por un lado unos espectadores que se sitúan delante de la pantalla del cine o la televisión, siendo un público más o menos selecto pero difícil de definir, y por otro lado, desde el punto de vista del emisor, hay una

gran variedad de posibles agentes, siempre controlados por un director o productor, que condicionan el mensaje.

En lo referente a las variedades de uso, la autora afirma que estos textos se caracterizan por el modo audiovisual y engloban todos los niveles del lenguaje y temas imaginables. Compara al mundo de la traducción con “un gran baúl o inmensa caja que ofrece múltiples sorpresas a aquel que lo abre” (1999:25). Puntualiza además que hay varios géneros audiovisuales y cada uno tiene características propias. Los divide en macrogéneros, que son los dramáticos (dentro de los que incluye a las películas del medio televisivo y del cine), los informativos, los publicitarios y los de entretenimiento, para cubrir el espectro de textos que se pueden ver en las pantallas.

En su tratado de Traductología, Hurtado (2007:77) define la traducción audiovisual como la que realiza para cine, televisión o vídeo de textos audiovisuales de todo tipo y en diversas modalidades, como pueden ser voces superpuestas, doblaje, subtitulación e interpretación simultánea. Comenta que los inicios de estas modalidades arrancan de los años treinta y que han sido objeto de numerosos análisis descriptivos en años recientes por parte de numerosos estudiosos. Como rasgo esencial de los textos audiovisuales menciona la confluencia de al menos dos códigos, que son el lingüístico y el visual, aunque en ocasiones se incorpore también el musical. Determina que en la traducción de los mismos, el código visual permanece invariable, pero el lingüístico es el que se traduce. Se trata, nos dice, de una modalidad de traducción subordinada, con un modo característico que es el oral, pudiendo ser espontáneo o no espontáneo, es decir, “procedente de un escrito para ser dicho como si no hubiera sido escrito: el guión [...] por lo que la traducción audiovisual está marcada por la dominante del modo” (2007:77-78).

Como hemos comentado, existen muchas modalidades de traducción audiovisual, pero una de las principales y la que nos ocupa en este trabajo es el doblaje, por lo que vamos a profundizar en ella en el apartado siguiente.

2.1.1 La traducción para el doblaje

Al comentar los aspectos generales del doblaje, Ávila (1997) califica de “trampa” a esta modalidad de traducción, ya que constituye un efecto más de los muchos que emplea el cine para que su obra sea universalmente creíble. Comenta incluso que para muchos el doblaje es cuestionable y censurable en el sentido de que se trata de una alteración que se produce sobre la obra original, aunque haya muchos argumentos a favor. No obstante, el autor se distancia del debate afirmando que, nos guste o no, es una realidad aplicada en muchos países del mundo, incluso en la Unión Europea, que no es ajena a este fenómeno e incluso lo declaró en su día *sector prioritario*.

Ávila define el doblaje como “la grabación de una voz en sincronía con los labios de un actor de imagen o una referencia determinada, que imite lo más fielmente posible la interpretación de la voz original”. Aunque no deja de considerarlo “un truco audiovisual a través del cual unos actores hablan con voz e idioma de otros” (1997:18), indica que la función del doblaje consiste en realizar sobre la obra audiovisual un cambio de idioma que facilite la comprensión del público al que va dirigida. Puntualiza también que el doblaje es un arte que se realiza contando con la industria privada, y por ello debe moverse con criterios industriales, siempre que ello no deteriore los aspectos artísticos de la obra.

Joan Fontcuberta (2000), por el contrario, califica a esta modalidad de traducción audiovisual de *gimnasia polivalente*, con características propias que la distinguen sobremanera de las demás. Afirma que la situación viene dada por un cúmulo de elementos distintos de la comunicación puramente verbal, que el traductor no sólo debe tener en cuenta sino también procurar interpretarlos para sacar de ellos el significado de las escenas. Por tanto, el traductor se distancia del texto por necesidad.

Otro aspecto interesante que Fontcuberta pone de relieve es que la singularidad de la traducción para el doblaje no radica solamente en que engloba gran diversidad de géneros, sino que coexisten en ella distintos registros de lengua a la vez. No es infrecuente, apunta este autor, encontrarnos con guiones aparentemente normales y fáciles en principio que contienen referencias de tipo técnico o científico, o ejemplos de lenguajes de especialidad, que obligan al traductor a consultar en diccionarios

especializados o a expertos en la materia. Se trata, sigue diciendo, de guiones más o menos simples en los que se cuelan términos especializados que van desde la medicina a la informática, pasando por la tecnología más avanzada y el argot más cerrado. Por este motivo y por las limitaciones que el medio impone, el traductor se ve obligado a ser muy conciso, a reformular la sintaxis o a manipular la lengua de llegada utilizando todos los recursos a su alcance. A veces tiene que expandir y otras veces tiene que comprimirlo, por ejemplo, ya sea por razones de espacio o de fonética. También se ve obligado a traducir no por el sentido de las palabras sino por el significado del contexto, que viene dado por gestos, entonación, ritmo, etc. Otras veces tiene que recurrir a adaptaciones porque existen elementos socioculturales que no encajan con la cultura de la lengua de llegada. Por último, Fontcuberta incluye como problema el uso y abuso de abreviaturas y siglas en los guiones, especialmente cuando son de producción norteamericana. Comenta que el problema es doble, primero porque hay que averiguar a qué se refieren y luego encontrar la manera de que se entiendan en un espacio de tiempo muy limitado.

Es Agost (1999) quien ofrece una descripción muy detallada de las características, evolución, fases e incluso modelos de análisis del doblaje. Para la autora, esta modalidad de traducción consiste en “la sustitución de una banda sonora original por otra” (1999:16), por lo que el texto visual permanece igual y lo que se sustituye es el texto oral por otro en otra lengua. Advierte, no obstante, que esta sustitución tienen que hacerse manteniendo varios tipos de sincronismo: a) el de la caracterización, o armonía entre la voz del actor de doblaje y el aspecto y gestos del actor que se ve en pantalla; b) el del contenido, o de correspondencia entre la nueva versión del texto y el argumento original que se dobla; y c) el visual, o armonía entre los movimientos que se ven y los sonidos que se oyen. Comenta que esta sincronización admite diversos grados, según el medio al que va dirigida y las costumbres de los espectadores, y añade que el traductor tiene que intentar ceñirse a las restricciones y hacer que su traducción sea tan natural y creíble como el discurso oral del original.

En realidad, afirma Agost (1999), estos tres tipos de sincronismo se corresponden con tres de las fases del proceso de doblaje. Dependiendo de los países o incluso de las empresas de doblaje y los tipos de encargo, el proceso es más o menos cuidado.

Al comentar el panorama actual del doblaje en España, Agost (1999) describe las siguientes fases, citando a Martín y Ávila:

A) *Traducción*: en esta fase el traductor recibe la versión original de la película y tiene que traducir los diálogos. El material que se le entrega suele ser la copia del guión original y la cinta con la versión original, aunque a veces las condiciones en las que trabaja el traductor no son las deseables, ya que puede verse limitado sólo a oír la cinta y malinterpretar lo que oye. Normalmente, este profesional en esta fase únicamente se preocupa de buscar el sincronismo de contenido y no el visual. Para lograr el sincronismo de contenido debe tener en cuenta aspectos como variaciones culturales, la presencia de distintas lenguas y elementos gráficos, entre otros.

B) *Adaptación o ajuste*: se efectúa una vez terminada la fase de traducción. La tarea del ajustador facilita la interpretación de los actores de doblaje. “Sus responsabilidades incluyen también la división de la lista de diálogos en tomas (*takes*). La toma es la unidad de doblaje: es un fragmento de texto que permite al actor una interpretación sin cortes bruscos. Ha de tener un máximo de 10 líneas, cada personaje no puede superar las 5 líneas dentro de la misma toma, y ésta en ningún momento debe ser superior a 15 segundos”. Agost (1999:69).

El ajustador se ocupa del sincronismo acústico y visual, para lo cual cambia palabras, el orden de las mismas o alarga o reduce las frases para ajustarlas al movimiento de los labios de los personajes que aparecen en pantalla. Afirma Agost que para el logro de esta sincronía visual es necesario tener en cuenta aspectos como la sincronía fonética, la isocronía o la sincronía quinésica.

- Respecto a la sincronía fonética o labial, puntualiza que se trata de la armonía entre la articulación de las vocales y consonantes que percibimos en los actores que vemos y lo que oímos.
- Respecto a la isocronía nos dice que la extensión de las frases del original repercute de forma muy directa en la traducción final, y que si no “cabén” en los labios de los actores, el ajustador las tiene que reducir u omitir, con lo que se puede alterar el sentido. El problema de la isocronía varía según las lenguas.
- Respecto a la sincronía quinésica, indica que cada lengua o cultura tiene una serie de gestos característicos y esto a veces supone un problema en el doblaje. Muchas veces los espectadores de la lengua de llegada no son

capaces de entender el sentido de los gestos y entonces los directores de doblajes tienen que emplear distintas técnicas para solucionar el problema, como añadir una voz en *off*.

C) *Dirección*: es la tarea realizada por el director de doblaje, que es amplia y muy variada. Éste se encarga, entre otras tareas, de pasar la película original con el guión traducido delante y el ajustador, elaborar esquemas de trabajo, seleccionar actores de doblaje, dirigir la interpretación fonética, vigilar la dicción, etc. Ha de tener, en resumen, experiencia y conocimiento suficiente para captar muchos matices del proceso.

D) *Mezclas*. Se realizan al final del desarrollo del doblaje.

Este proceso puede tener muchas variantes y en muchos casos el traductor puede encargarse también del ajuste, aunque a veces lo realiza el director de doblaje. La autora es partidaria de que sea el traductor quien se encargue de esta fase porque ello garantiza una mayor fidelidad a la traducción inicial. En su obra (1999), citando a Pommier, incluye el organigrama de doblaje de una película, que no nos parece suficientemente representativo de la situación real en el panorama español actual.

Para ilustrar el proceso de doblaje en nuestro país, preferimos incluir en la página siguiente la adaptación de un cuadro de Ledesma y López, citado por Matamala (2005:440) en su tesis doctoral, que constituye un fiel reflejo de los pasos seguidos en el doblaje de un producto audiovisual:

Agost distingue el doblaje realizado para el cine de el realizado para la televisión (1999: 61), ya que lógicamente el formato de la gran pantalla exige mayor cuidado con los ajustes puesto que los movimientos de la boca de los actores son más fáciles de ver que en la pantalla del televisor. Por este motivo, los errores en este último medio son más frecuentes que los cometidos en el cine, aunque aclara que para los dos tipos de doblaje el proceso es básicamente el mismo.

La autora afirma que las series de televisión son uno de los subgéneros dramáticos con mayor presencia en este medio y que se puede clasificar según la duración, el número de capítulos y la estructura narrativa. El hecho de que una serie sea más o menos corta, participen en ella siempre los mismos personajes o varíen con frecuencia, o se emita semanal o diariamente influye en el doblaje y en ocasiones en la calidad del producto. Así pues, la traducción de series obliga al traductor a observar y seguir las estrategias de traducción globales de la serie, que tendrán que mantenerse igual en todos los capítulos.

De las aportaciones de Agost (1999) destacamos, por último, su propuesta de un modelo de análisis de los textos audiovisuales, intentando presentar un marco general que sirva para todos ellos. Este modelo se basa en tres ejes fundamentales: a) la dimensión del contexto, es decir, el análisis del texto en la lengua de partida y el análisis del texto en la lengua de llegada; b) la dimensión profesional, es decir, el contexto del traductor y los aspectos profesionales que condicionan su trabajo; y c) la dimensión técnica, es decir, la complejidad del proceso de doblaje, especialmente de las fases de ajuste que tanto influyen en el resultado final de la traducción. Las pautas marcadas en este modelo nos parecen especialmente útiles para la realización de este trabajo de investigación, puesto que transcurre a lo largo del primer eje marcado por la autora: la dimensión del contexto, aunque aquí sólo se analice el texto en la lengua de llegada.

De igual modo, nos resulta de gran interés las propuestas de Chaume (2004:155-156) cuando explica la necesidad de un modelo de análisis integrados de los textos audiovisuales con finalidades traductológicas. Este autor aduce para ello la voluntad de agrupar los factores del proceso de traducción que puedan afectar potencialmente a la transferencia de los textos audiovisuales. El modelo propuesto está formado por tres ejes: a) la dimensión externa o normas preliminares que condicionan las decisiones del traductor; b) la dimensión interna, centrada en aspectos textuales; y c) los problemas

específicos de la traducción audiovisual, que puede adoptar muchas vertientes. Dentro de la dimensión interna, Chaume (2004:162) indica que “el análisis contextual permitirá al traductólogo acercarse a los problemas específicos del texto audiovisual y de la traducción con conocimiento de causa [...] Asimismo, los problemas generales de traducción (traducción de la terminología; traducción de las variedades de lengua, del argot, de los géneros coloquiales, etc., por poner varios ejemplos de cada sección) se enfocarán dentro de las coordenadas socio-históricas”. El análisis contextual, afirma, nos permitirá detectar los fragmentos textuales que respondan a una elección motivada por las claves contextuales.

También consideramos destacable lo que señala Chaume (2001:67) en su aportación sobre el valor añadido o cohesión extra en los textos audiovisuales: “En el doblaje se combinan lo abstracto del lenguaje humano con lo concreto de la imagen. El resultado de estos sometimientos y combinaciones es un estilo de lenguaje al que llamamos audiovisual”.

2.2 La variación funcional en el doblaje

Tras dar cuenta en el apartado anterior de las características de los textos audiovisuales y de la modalidad del doblaje según las opiniones de distintos estudiosos especializados en estos temas, nos proponemos adentrarnos en la variación funcional en el doblaje.

Desde el análisis del discurso aplicado a la traducción, consideramos que el modelo comunicativo de Hatim y Mason (1995) es el que mejor aborda el estudio de la variación lingüística en sus diferentes categorías y el que nos resulta más útil para la realización de análisis que llevamos a cabo en este estudio. Hatim y Mason (1995:56) plantean la cuestión de qué es lo que determina la variación en el uso lingüístico, aseverando que el problema se puede enfocar desde varias dimensiones distintas: el medio por el que se transmite el mensaje (escrito u oral), la forma en que está organizado (orden léxico y gramatical) y su significación situacional (rasgos extralingüísticos de importancia). Mencionan además dos dimensiones, la que tiene que ver con la figura del usuario (es decir, el hablante o el escritor) y la que tiene que ver con el uso (que se conoce como registro).

En cuanto a la variación relacionada con el uso, establecen una distinción entre dialecto y estilo, debida a la variación lingüística, que explica las opciones estilísticas intencionadas de los usuarios del lenguaje. Para designar la clase de variedad que se distingue con arreglo al uso emplean el término registro. Hatim y Mason (1995:64) afirman que “los registros se definen como las diferencias en gramática, vocabulario, etc., que hay entre dos muestras de actividad lingüística”.

Las diferencias en los registros son las que constituyen las variedades funcionales relacionadas con un contexto determinado, y éstas son las denominadas categorías de campo, modo y tono (o tenor).

- El campo: Hatim y Mason (1995:67) señalan que es la referencia a lo que está ocurriendo, es decir, el campo de actividad, es la clase de uso lingüístico. Afirman que los estudiosos están de acuerdo en que el campo no es lo mismo que el asunto tratado, ya que un campo puede incluir muchos asuntos distintos. Hace mención a la variación lingüística según sea la actividad profesional o función social, que puede ser técnica, legal, etc. Los autores comentan que a los traductores el campo les puede suponer problemas si trabajan desde lenguas que, como el inglés, han desarrollado una cultura científica y técnica, los llamados por Gregory “campos marcados”. Creemos que en el corpus que analizaremos en este trabajo, el traductor de la versión doblada se ha encontrado con uno de estos campos, que está fuertemente marcado por la especialidad médica.
- El tenor: Hatim y Mason (1995:69) apuntan que el tenor da idea de la relación que hay entre el hablante y el oyente, que se puede estudiar mediante distinciones básicas como la gradación educado-coloquial-íntimo en una escala de categorías cuyos extremos son lo formal y lo informal. Así pues, se puede hablar de varias categorías. Puntualizan los autores que esta clase de variación es determinante a la hora de traducir lenguas culturalmente alejadas entre sí, pues se pueden producir grandes cambios de tono.
- El modo: los autores afirman que la modalidad del discurso se refiere al medio a través del cual tiene lugar la actividad lingüística, además de ser la manifestación del tipo de código lingüístico empleado. Distinguen básicamente entre el modo oral y el modo escrito. Afirman que el canal por el que tiene lugar la comunicación es un aspecto importante de la modalidad.

Lo que resaltan finalmente es que hay solapamiento entre las tres variables de campo, modalidad y tenor, puesto que los valores derivados de las tres dimensiones del uso lingüístico nos ayudan a definir e identificar los registros. Así pues, las tres variables son interdependientes, ya que el nivel de formalidad (tenor) favorece y es favorecido por un grado elevado de tecnicismo (campo) en un canal de comunicación apropiado (modalidad).

Estas nociones también se han trasladado al ámbito del doblaje: Agost (1999) presenta la variación lingüística como problema de traducción ligada a los factores extralingüísticos del contexto. Menciona esta autora en primer lugar las variaciones de uso (campo, modo y tenor), y en segundo lugar las variedades del usuario. Puesto que aquí nos centraremos en el análisis de la terminología médica, creemos que lo que nos incumbe principalmente es su visión de las variaciones de uso.

Al referirse al campo temático, Agost (1999:115) comenta que los temas que pueden abordar los textos audiovisuales son infinitos, y ello obliga al traductor de doblaje a estar capacitado para traducir un texto en el que se puede hablar de biología, filosofía, o cualquier otra ciencia o disciplina. Propone que la solución al problema que presenta la presencia de determinados campos es la documentación.

Los problemas más importantes relacionados con el tenor están originados, según la autora, por la diversidad de grados de formalidad que podemos encontrar en los textos audiovisuales. Esta diversidad, al estar claramente relacionada con problemas de variedades de usuario, demuestra que el traductor que se dedique al doblaje ha de tener gran dominio de la lengua de partida y de la lengua de llegada en toda su variedad. También debe ser capaz de dirigirse al receptor de muchas maneras en función de la situación comunicativa. Agost puntualiza (1999:117) que “el hecho de no traducir de forma equivalente el tenor del original puede provocar en el espectador un rechazo de la película, la serie, etc. Si todos los personajes utilizan en todas las situaciones el mismo grado de formalidad, la historia resulta inverosímil y puede provocar el aburrimiento del público”.

En cuanto al modo del texto audiovisual, Agost nos dice que se caracteriza por la combinación de un código lingüístico (oral) con un código visual (imágenes). Ello

plantea dos problemas distintos para el análisis de la traducción para el doblaje. En lo que referente al código lingüístico, lo cierto es que se trata de un texto escrito que será recibido audiovisualmente. Este lenguaje escrito que intenta parecerse a un lenguaje oral espontáneo, comenta esta autora, hará que la traducción de los elementos que caracterizan la lengua oral sea muy importante. No hay que olvidar que, en la traducción para el doblaje, la traducción de las palabras está condicionada por las imágenes, y éstas suponen muchas restricciones que se resuelven en la fase de ajuste, que es cuando se adapta el guión traducido a las necesidades de la pantalla y se decide cual será la versión definitiva.

Agost (1999:120) incide también en los aspectos relacionados con el código lingüístico que encierra el guión. Para esta autora, en el caso de los diálogos para cine o televisión, el modo escrito y el oral se interrelacionan para crear una situación comunicativa mixta. Por ello, el texto audiovisual posee unas características contextuales y textuales que unas veces comparte con los textos escritos y otras con los textos orales (escenas dialogadas). Con la mayoría de los guiones se pretende conseguir una comunicación espontánea, más propia del modo oral, frente a la elaboración que caracteriza al texto escrito. En cuanto a la relación entre el tiempo y el espacio, el canal oral facilita una comunicación inmediata, contrariamente a lo que hace el canal escrito. En el texto audiovisual, la relación es mucho mas estrecha porque puede ser inmediata y diferida.

A este respecto, Chaume (2004:168-169) nos habla de una oralidad prefabricada, cuyas características no son del todo las propias del lenguaje oral espontáneo, ya que el discurso oral de los personajes que aparecen en pantalla no es más que “el recitado de un discurso escrito anterior”. No obstante, este recitado tiene que parecer oral, por lo que es necesaria la confección de diálogos verosímiles que cumplan las expectativas del espectador que recibe el producto audiovisual y que se ajusten a las convenciones el registro oral de la lengua de llegada.

2.2.1 La variación funcional especializada por la temática: la terminología en el doblaje

Al traducir para doblaje, el traductor puede tener que enfrentarse a distintos elementos relacionados con la variación. En este apartado nos centramos en la variación funcional especializada por la temática cuyo elemento más destacado es la terminología,

ofreciendo primero una visión general de la terminología y profundizando a continuación en su relación con el doblaje.

La comunicación especializada y la terminología han estado siempre íntimamente ligadas. Arntz (1989) explica que, en las últimas décadas, la ciencia y la tecnología han ido ganado cada vez más importancia y, por ello, la comunicación en las áreas especializadas tiene hoy en día un papel decisivo. El conocimiento humano ha crecido paralelamente en todos los campos, aumentando constantemente el volumen de los léxicos especializados, y por ende cada día son mayores las dificultades de comunicación entre los profanos, pero también entre los expertos de distintos campos. La importancia de aclarar y precisar los significados surge también del hecho de que la lengua sólo dispone de un número limitado de elementos para nombrar millones de conceptos ya existentes.

La cantidad de textos que hay que traducir aumenta continuamente y también aumenta su grado de dificultad. Arntz (1989:18) puntualiza que “sólo es posible traducir un texto especializado si se dispone del léxico del área en cuestión, es decir, de su terminología. Por eso el traductor se ve obligado a menudo a familiarizarse con la terminología de un texto antes de proceder a su traducción”. La terminología profesional viene a paliar estos problemas léxicos y a evitar pérdidas de tiempo en el proceso de la traducción. Esta es una disciplina científica joven, aunque a lo largo de los siglos siempre hubo científicos e investigadores que procuraron sistematizar los medios de expresión de sus áreas especializadas.

Arntz (1989:22-23) define a la terminología como un campo de saber interdisciplinario y su conexión con el estudio de los lenguajes especializados resulta evidente porque intenta determinar como se insertan las unidades terminológicas en contextos comunicativos mayores. En cualquier área especializada, aclara el autor, las terminologías constituyen la base para la comunicación especializada escrita y oral. “Esto ocurre por igual en la teoría como en la práctica, en la formación personal como en la comunicación transdisciplinaria”. El concepto como unidad de pensamiento, afirma, ocupa un lugar central en la teoría de la terminología.

Cabré (1999:177) postula, de manera similar, que la traducción y la terminología conviven en un espacio de encuentro ineludible, aunque sólo en la traducción especializada. La autora parte del supuesto de que la terminología es absolutamente imprescindible tanto para explicar el proceso de traducción como para resolver la práctica traductora en situaciones de comunicación especializada por varios motivos: a) porque es un punto clave en este tipo de textos; b) porque la calidad de la traducción especializada requiere el uso de la terminología como recurso habitual que esté adecuada al nivel de especialización del texto; y c) porque la terminología es una pieza clave para explicar el proceso de la traducción.

En opinión de Cabré (1999) resulta obvio que el traductor requiere poseer tres tipos de competencias para realizar su trabajo: a) *competencia gramatical* en las dos lenguas empleadas para la traducción; b) una *competencia sociocultural* relacionada con las características sociales de las lenguas de trabajo y con los contextos de los textos (el inicial y el traducido); y c) una *competencia pragmático comunicativa*, que le facilite la comprensión de las condiciones de comunicación en que se ha producido el texto original y haga posible comprobar cómo se reflejan las mismas condiciones en el texto traducido. Añade que el traductor especializado necesita además contar con una *competencia cognitiva especializada* sobre la materia concreta de la que trata el texto.

No se puede poner en duda, apunta Cabré (1999), que una traducción de calidad debe cumplir ciertos requisitos como: a) ser fiel al original; b) ser correcta en cuanto a expresión gramatical; c) estar bien adecuada en relación al registro funcional; d) ser precisa desde el punto de vista terminológico; e) ser coherente estilísticamente; y f) ser natural, empleando los recursos más frecuentes usados en un texto producido espontáneamente para dar sensación de que se trata de un original. El término especializado, de entrada, nos conduce a distinguir entre dos conceptos de especialización, que son la relativa a la temática y la relacionada con las características “especiales” en que se desarrolla el intercambio de información.

La autora puntualiza además que si bien los emisores de información especializada se restringen a los especialistas de un tema, sus receptores, por el contrario, son mucho más diversificados. Por tanto, podemos admitir diversas clases de receptores en la comunicación especializada y aceptar que cada tipo de receptor condiciona la forma

final del discurso. De este modo, la comunicación especialista-especialista produce un discurso propiamente especializado o altamente especializado. La que tiene lugar entre especialistas y aprendices o estudiantes de una materia da lugar a un discurso medianamente especializado o didáctico. Por último, cuando el proceso de transmisión de información especializada se produce entre el especialista y el público en general, estaremos hablando de *divulgación especializada*.

Este último tipo de comunicación, destinada a la divulgación especializada, se encuentra en ocasiones acometiendo funciones distintas, como por ejemplo la que cumplen los términos especializados que aparecen en producciones de ficción encuadradas en textos audiovisuales.

Arntz (1989) y Cabré (1999) se refieren generalmente a contextos de comunicación especializada, pero el doblaje tiene sus particularidades, como hemos visto: presenta situaciones que imitan la realidad, por lo tanto, en series médicas como la que nos ocupa se reflejan situaciones de comunicación especializada entre especialistas que, en realidad, son productos de ficción. En este sentido Santamaria (2002) postula que “realidad y ficción [...] mantienen una relación muy concreta en los textos audiovisuales, ya que si bien se trata de discursos cerrados, con una finalidad muy evidente, pretenden dar la impresión de que reflejan la vida cotidiana y que son producciones espontáneas. Nuestra traducción en estos casos debe servir también a ese fin”. Esta autora observa como la función informativa de la comunicación especializada audiovisual influye en la elección de la terminología.

Citando a Cabré, Santamaria (2002) indica que la comunicación especializada que nos ofrecen las producciones audiovisuales es una comunicación mediada, ya que al transmitir los mismos contenidos altera la forma de emisión para que los receptores puedan participar en un discurso que originalmente estaba limitado a los conocedores de la especialidad. Sigue citando a Cabré cuando afirma que los traductores también median entre los interlocutores de dos lenguas al recrear el lenguaje original, a la vez que conservan su contenido y procuran respetar las características pragmáticas del original. Es decir, las características específicas de los interlocutores y las características específicas de las situaciones comunicativas de los textos.

Al hacer referencia a la terminología en los textos de ficción, Santamaria (2002) afirma que es frecuente encontrarla en producciones audiovisuales donde los protagonistas son médicos, marineros o militares, por citar sólo a unas cuantas profesiones. En estas circunstancias, la terminología cumple una función distinta de la que tiene en los textos de no-ficción., puesto que entonces la comunicación de información especializada ya no es la función principal de estos discursos, sino que su función básica consiste en caracterizar el escenario dramático que es el punto de encuentro de los personajes de la obra y describir adecuadamente a esos personajes.

En cuanto a la traducción de la terminología en los textos de ficción, Santamaria indica que la identificación de los personajes nace de un proceso cognitivo, y que el conocimiento de la situación y del mundo que se describe en él tiene una carga cultural tan elevada que justifica que a veces sea tan difícil conseguir trasladar adecuadamente las unidades de terminología, ya que para que el espectador identifique correctamente la referencia lo debe poder relacionar con la realidad de su entorno cultural. En este proceso, el traductor actúa como mediador para facilitar la comprensión a los espectadores. Se convierte en un puente entre el texto original y el receptor final, que sólo podrá obtener la información pertinente de los personajes de ficción si el traductor se lo permite mediante el traslado culturalmente adecuado.

2.3 El lenguaje médico en el doblaje

El corpus de estudio está formado por un episodio de una serie médica y, como hemos visto en el apartado anterior, se trata de un producto de ficción que probablemente intenta imitar contextos de comunicación especializada con abundancia de terminología médica. En este subapartado pretendemos describir las características del lenguaje médico en general para comprobar si se ven reflejadas en el doblaje.

En su obra dedicada al lenguaje de las ciencias, dentro del que se enmarca el lenguaje médico, Gutiérrez (2005) relaciona al lenguaje científico con la función representativa del lenguaje, dado que su fin más importante es la transmisión de conocimientos, conceptos y teorías de la manera más neutra posible, y afirma que la misión fundamental

de los textos científicos es informar. Esta misión determina sus características, que se deben interpretar más bien como metas hacia las que tiende este tipo de discurso:

- a) La *precisión*: es sin duda la cualidad más preciada del discurso científico. La precisión terminológica implica que “los términos no estén condicionados por los elementos que intervienen en el acto comunicativo” Gutiérrez (2005:23). El término debe ser monosémico y no puede contar con sinónimos, aunque, afirma la autora, la ausencia de sinonimia no es más que una quimera en el lenguaje científico. Cabe señalar que aunque sea cierto que la variación terminológica aumenta en la medida que disminuye el grado de especialización de un intercambio comunicativo, no siempre tal variación aparece ligada al menor grado de especialización. En aras de la precisión, se puede emplear siempre el mismo término como referencia a un determinado concepto, aunque éste se repita muchas veces. Esto es frecuente en los textos científicos, aunque no lo sea en otro tipo de textos.
- b) La *neutralidad*: es una característica referida a la carencia de valores o connotaciones afectivas hacia la que deberían tender los mensajes científicos, y de la que se alejan los mensajes en lenguaje común o literario. También guarda relación con la neutralidad de los términos científicos, en cuyo empleo se deben evitar los valores subjetivos. A pesar de lo dicho, la neutralidad es tan solo una tendencia que en ocasiones no es del todo respetada, afirma Gutiérrez.
- c) La *economía*: esta es una característica que se suele incluir entre las del lenguaje científico, ya que éste se debe expresar con el menor número posible de unidades. Se trata de una concisión ligada a la mayor economía de palabras posible, cuyo máximo exponente es la sustitución de frases enteras por un solo término. Este principio también se relaciona con la simplificación de las estructuras sintácticas o, incluso, el acortamiento de las palabras mediante diversos procedimientos, como abreviaturas, siglas y símbolos. Aunque esto sea cierto, esta propiedad no podría ir contra la transmisión clara de los contenidos.

Los términos, o los tecnicismos, son los elementos más característicos del lenguaje científico, y por ende del lenguaje médico. A diario, se acuñan infinidad de términos en los diversos ámbitos científicos a causa de las necesidades reales de los usos y avances científicos, pero el proceso de creación neológica ha tenido lugar durante muchos siglos para conformar la historia del pensamiento humano utilizando diversos procedimientos.

Estos procedimientos son básicamente dos: a) la creación de una palabra o expresión nueva, denominada “neología de forma”; y b) la atribución de un sentido nuevo a una palabra ya existente, que es la llamada “neología de sentido”. Diferencias en las que no podemos entrar aquí por las limitaciones impuestas y porque nuestro interés se dirige principalmente a apuntar los aspectos concretos del lenguaje médico.

Al hablar de la traducción para fines específicos, Congost (1994) conviene en que se diferencia de otras formas de traducción por la terminología, a pesar de que ésta ocupe tan solo del 5 al 10% del texto. La comunicación entre personas especializadas en un campo científico concreto se realiza normalmente en un lenguaje propio de la especialidad, llamado también *tecnolecto*, *jerga profesional* o lenguaje científico. La variación de uso, apunta Congost, se identifica con la jerga de un campo terminológico específico debido a que el vocabulario es el factor que distingue con mayor claridad esta variedad. La normalización terminológica asegura que los diferentes usuarios de la comunicación científica reciban los mismos mensajes y se eviten ambigüedades.

Tal es la importancia de la terminología en este tipo de textos científicos puramente informativos, que el estilo pasa a un segundo plano. Citando a Newmark, la autora describe el estilo del inglés médico “como sobrio, conservador, moderado y con énfasis en nombres verbales que a menudo van en colocación con verbos semánticamente vacíos” (Congost, 1994:35). Afirma además que el estilo técnico en inglés está caracterizado por el uso de oraciones pasivas, lenguaje literal, sin metáforas, además de vocabulario grecolatinizado y jerga especializada.

En cuanto a los procedimientos técnicos de traducción de un texto técnico del inglés al español, Congost menciona que, ante la imposibilidad práctica de tomar todo el texto como unidad de trabajo, existen varios procedimientos de traducción que se utilizan con oraciones y unidades lingüísticas más pequeñas. Algunos de los mencionados son: el neologismo, el uso de siglas y acrónimos, el préstamo y el calco, la polisemia y la sinonimia, uso de metáforas lexicalizadas, falsos amigos, amigos fieles, transposición, modulación y adiciones. En este apartado sólo comentaremos algunos que tienen relevancia especial para el análisis del corpus que se acomete en el presente trabajo.

- Uso de *siglas y acrónimos*: Citando de nuevo a Newmark, Congost (1994) define el acrónimo como una palabra nueva formada con las letras iniciales de la serie de palabras a las que sustituye. Su uso está cada vez más extendido, especialmente en el mundo anglosajón, a causa de la brevedad o eufonía y, a menudo, porque dan al referente un prestigio artificial. En el terreno de la ciencia, esas letras aparecen de vez en cuando, a veces unidas, y suelen convertirse en internacionalismos, como es el caso de ciertas enzimas como SGOT, CPK y otras sustancias. Al traducirlos se suele recurrir a términos equivalentes o estándar o, si no existen, a un término descriptivo. En el lenguaje médico abundan las siglas o abreviaturas y en muchas ocasiones, aunque el abuso sea evidente, está muy extendido. La autora comenta que al traducir se deben evitar incorporar siglas extranjeras a menos que sea estrictamente necesario, puesto que podría resultar cómico o chocante. Por ejemplo, comenta que para la tomografía computadorizada ya tenemos las siglas TAC. A esto añade la observación de que los acrónimos o siglas de la lengua original se conservan en muchas ocasiones por conveniencia, para poder usarlos en otras partes del texto.
- Uso del *préstamo y el calco*: tras puntualizar que la técnica consiste en tomar una palabra de otra lengua sin traducirla, aconseja que el traductor luche contra el abuso de extranjerismos, ya sean adaptados o no, puesto que a menudo se puede incurrir en ello por la continua influencia que ejerce la lengua original. Sólo justifica dichos préstamos cuando aún no se cuenta con un término acuñado equivalente en la lengua meta para designar el mismo concepto.
- Empleo de la *transposición*: advierte que este es un problema típico que aparece en las traducciones por la diferencia de equivalencias entre las estructuras gramaticales más corrientes y sus variantes respecto al inglés. El esfuerzo se centra en conseguir estructuras sintácticas naturales en la lengua a la que se traduce. Cabe distinguir entre la transposición que realiza el traductor automáticamente porque no le queda más remedio, es decir, la que efectúa porque una estructura gramatical no existe en la lengua terminal (este sería el caso de las formas *-ing* en inglés) y la que lleva a cabo por opción estilística. En realidad, comenta la autora, hay infinidad de transposiciones

habitualmente estandarizadas del inglés al español que cabría revisar. Ciertas transposiciones van más allá de las diferencias lingüísticas, postula Congost (1994:58), y cita una vez más a Newmark cuando afirma que, con demasiada frecuencia, se altera el orden de las palabras innecesariamente y que, según su parecer, sería más apropiada una traducción con un sinónimo léxico conservando el orden de las palabras y renunciar a la transposición para mantener el énfasis.

Cabe señalar que las premisas hasta ahora mencionadas en este apartado se aplican de manera general a la traducción médica de textos escritos especializados con un grado estándar de formalidad, pero también a la jerga médica oral, siempre teniendo en cuenta los cambios de tono y medio que tienen lugar en esos casos. No podemos perder de vista el hecho de que los miembros del colectivo médico y del sanitario en general, por extensión, emplean esa jerga médica oral, con grados cambiantes de formalidad, en sus actividades profesionales diarias. Antes ya hemos mencionado, citando a Santamaria (2002), que la terminología y la jerga médica se emplea en las producciones audiovisuales con una finalidad distinta de la que tiene habitualmente, es decir, como recurso para caracterizar a los personajes y las situaciones dramáticas de la producción. Naturalmente esta caracterización se logra incorporando jerga médica coloquial, sobre la que no hemos encontrado muchas referencias en la literatura especializada. Consideramos imprescindible mencionar estos aspectos, ya que nos proponemos llevar a cabo el análisis de la terminología médica oral que se incluye precisamente en una producción audiovisual.

Respecto a este uso coloquial del lenguaje médico, Ballesteros (2003) postula que la terminología médica, con más de 100.000 vocablos, es uno de los lenguajes especializados más importante en todos los idiomas. Afirma que es un fiel reflejo del permanente progreso de la medicina, que requiere un adecuado incremento del vocabulario para mantener una comunicación científica fluida. Este autor explica las peculiaridades que muestra el lenguaje médico actual en lengua española y expresa cierta preocupación respecto a un futuro que no supone muy esperanzador:

“El lenguaje médico muestra distintos matices de utilización. El de relación con otros colegas tiene todas las peculiaridades de una jerga. Las licencias del lenguaje clínico, hablado o escrito, se toleran en aras de la concisión. Un uso limitado de siglas o apócopeos (ECO, Angio, etc.), la elipsis o supresión de palabras de una frase (v.g. no disnea, no adenomegalias) y otros vicios del lenguaje son aceptables mientras no alteren la claridad del mensaje. Por el contrario, para la comunicación entre el facultativo y el paciente, o su familia, es conveniente huir de la terminología excesivamente técnica; se puede conseguir transmitir una información precisa, dependiendo del nivel cultural de los interlocutores, con palabras sencillas. Sólo la bisoñería o la vanidad explican el uso extraprofesional de la jerga médica.” Ballesteros (2003)

Este autor continúa puntualizando que, aunque el inglés supere al español en aportaciones científicas y técnicas, nuestra lengua tiene la ventaja de que se mantiene más homogénea por poseer una gramática y un diccionario universalmente aceptados. Además, dispone de una ortografía más sencilla, que está bien regulada, y su sistema fonético es simple y nítido, con vocales inequívocas y consonantes bien caracterizadas. Estas peculiaridades hacen del castellano una lengua especialmente idónea para poder ser dictada a los ordenadores. Opina Ballesteros (2003) que un idioma oficial en 21 países, hablado por más de 400 millones de personas, no es sólo un bien cultural, representa un potencial comercial tan importante que en las Universidades norteamericanas reciben cursos de español el 60 por ciento de sus estudiantes. Sin embargo, expresa sus temores por el resultado que pueda producir la influencia del inglés en el lenguaje de los médicos, afirmando que el spanglish, que incluso ha encontrado hueco en algunos medios de comunicación americanos, podría ser una amenaza para la unidad de la lengua española, especialmente si se tiene en cuenta que los 32 millones de hispanoparlantes que hay en los Estados Unidos superarán los 100 millones a mediados del siglo que ahora se inicia. Afortunadamente, la Academia Norteamericana de la Lengua Española realiza una encomiable labor para mantener la unidad de nuestro sistema lingüístico.

No creemos que Ballesteros esté muy equivocado a juzgar por la información que vierte la traductora argentina Tarazona (2005), en su artículo “Medical Slang”. En él mantiene que el proceso descrito por el autor antes citado ya está ocurriendo dentro del colectivo de médicos hispanohablantes al otro lado del Atlántico. Por sus comentarios, parece que la transformación de la jerga médica hispana en América avanza mucho más rápidamente a causa de la mayor influencia y cercanía del inglés y de las peculiaridades del español empleado en las culturas hispanoamericanas. De hecho, explica un empleo del spanglish en los ámbitos clínicos que no se da en España en la actualidad. Tarazona describe un “Medical Slang” que no está en los textos pero “sí en los pasillos del

hospital y en ER”. Lo presenta como “jerga asociada con una profesión determinada; en todos los casos se caracteriza por una extrema informalidad y una marcada tendencia a caer en desuso o ser modificada”. Sin embargo, afirma que “llama la atención la abundancia de material publicado sobre el tema en inglés, y las revistas científicas que le han dado un lugar al tema. No es así en español. Siendo los hispanoparlantes, por ejemplo los argentinos tan creativos e ingeniosos, debería haber mucho material sobre el tema. La conclusión es que esto existe y se usa pero no ha sido recopilado ni publicado”.

Tarazona (2005) afirma que éste es “un fenómeno internacional. Claro que siempre se debe agregar una evolución local. Pero esta forma de comunicación cruza las fronteras del lenguaje porque la sicología del lenguaje médico informal y el humor que éste encierra refleja la misma problemática, similar actitud en los EEUU, Argentina o Japón [...] Este lenguaje es la expresión verbal de un mecanismo de defensa que sirve para despersonalizar el estrés, para distanciarse, separarse del dolor y de la angustia y no padecer el síndrome de *burnout*.”

Por último constataremos que entre las escasas publicaciones en lengua española halladas sobre la jerga médica coloquial, destacan los artículos y glosarios del traductor médico español Navarro (2006a, 2006b), quien no sólo la describe sino que también intenta clasificarla y aclarar su significado mediante un “Pequeño glosario inglés-español de términos jergales y coloquiales en medicina.”

Navarro (2006a) indica que su recopilación está formada en su mayoría por términos propios de la jerga médica especializada. Explica que dado el carácter eminentemente oral e inmediato del lenguaje médico informal, su glosario puede resultar de poca utilidad para el traductor acostumbrado a traducir textos escritos en el registro formal. Más interés y utilidad tiene para el intérprete médico y para el traductor de textos escritos más próximos al registro oral, comenta Navarro, pensando, por ejemplo, en la traducción de historias clínicas, en la traducción para el doblaje de películas y series de televisión (como *E.R.*) o en la traducción literaria de novelas de ambiente médico u hospitalario. Intenta acercar a los estudiosos a las posibilidades expresivas que brinda el lenguaje a “una colección fascinante de vocablos que evidencian bien a las claras la enorme plasticidad del lenguaje informal: siglas, apócope y abreviaturas, juegos intraducibles de palabras, trucos nemotécnicos, saltos sin red de un sentido figurado a

otro, aliteraciones y acuñaciones”. Esta expresividad mencionada por el autor es la que queda plasmada en el episodio que estudiamos en este trabajo de investigación.

Hasta aquí, hemos ido presentando diferentes teorías propuestas por varios autores de prestigio dentro de la especialidad para contar con antecedentes básicos que nos permitan abordar el análisis de nuestro corpus terminológico médico enmarcado en el doblaje. Las propuestas teóricas aquí incluidas nos servirían de referencia para realizar esta investigación exploratoria que nos permita comprobar si el inglés médico vertido a la versión española de este episodio audiovisual televisivo cumple adecuadamente su función de caracterización de personajes y situaciones presentados al espectador.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

La metodología de este estudio se encuadra dentro del tipo exploratorio, adaptando el modelo de estudio empleado por Romero (2003), y está destinada a recoger datos cualitativos y cuantitativos que sirvan para definir objetivamente las características de la versión doblada de la terminología médica que nos ocupa en este trabajo de investigación.

No procederemos a abordar el análisis del corpus sin antes establecer los siguientes aspectos metodológicos:

1. Descripción y justificación del corpus elegido
2. Tipo de análisis que se realiza
3. Nociones empleadas en el análisis
4. Presentación del análisis del corpus

3.1 Descripción, origen y justificación del corpus elegido

El corpus que sometemos a estudio está constituido por la transcripción del original en inglés y de la versión española para el doblaje del episodio *May Day*, de la serie *Urgencias*, temporada sexta⁷, que se incluye en Anexo 1.

Cabe señalar, de nuevo, la dificultad que ha entrañado la compilación de este corpus, dado que, a causa de la limitación de tiempo destinado a la realización de esta investigación y la imposibilidad de contactar con los estudios de producción donde se realizó su filmación en los EEUU o con los estudios donde se dobló en España, ha sido necesario localizar el guión escrito en versión original en Internet⁸, cotejarlo con la banda sonora del vídeo incluido en el DVD de la sexta temporada, corregir muchas inexactitudes y posteriormente transcribir la banda sonora del vídeo que incluía la versión doblada al español. Consecuentemente, no se ha podido incluir en este estudio ni el guión escrito de la versión original, ni las posibles traducciones realizadas por el doblador o los cambios introducidos por el ajustador o el director de doblaje, que

⁷ Denominada “E.R” en su versión original y escrita por Jack Orman. El episodio se emitió originalmente en los EEUU en el año 2000.

⁸ Hallado en Geocities de Yahoo.

hubieran proporcionado mucha información sobre las restricciones técnicas impuestas por la modalidad de traducción, lo que podría explicar algunos aspectos de la versión final española para el doblaje que nos ocupa.

Como ya se ha explicado en la introducción del presente trabajo, esta serie televisiva de temática médica es originaria de los EEUU y comenzó su emisión en 1994, por lo que lleva catorce años exhibiéndose por varias cadenas de televisión norteamericanas y de multitud de países. En España se estrenó en 1996. Fue creada por el novelista Michael Crichton y tiene un perfil eminentemente dramático⁹.

A lo largo de tantas temporadas de producción, han sido muchos los personajes de caracterización médica incluidos en la trama dramática hospitalaria de esta serie televisiva. En el episodio estudiado participan algunos personajes principales habituales, además de personal circunstancial, sanitario y no sanitario, junto a varios pacientes. Los más notorios por frecuencia de aparición son:

- Dr. Benton: excelente cirujano, aunque generalmente arrogante, irritable e incluso hostil.
- Dr. Carter: uno de los médicos de permanencia más prolongada en la acción de la serie, que inició su aparición en el episodio piloto y a lo largo de los años pasó de ser estudiante a ejercer cierto liderazgo en el servicio de urgencias.
- Dr. Chen: personaje que comienza como residente al mismo tiempo que Carter. Aparece en muchas temporadas de la serie y sufre varias crisis en su carrera.
- Dr. Corday: cirujana británica muy capaz y profesional que experimenta algunas dificultades para adaptarse a la vida profesional norteamericana.
- Dr. Finch: pediatra sensible y eficiente.
- Dr. Greene: uno de los personajes médicos más respetados de la serie, que actúa normalmente como mediador y figura de autoridad.
- Abby Lockhard: enfermera de urgencias al principio de la serie que posteriormente se convierte en médico.
- Dr. Kovac: médico croata que en la serie pasó a sustituir al personaje del Dr. Ros, en su calidad de conquistador lleno de encanto. Es excombatiente de la guerra librada en la antigua Yugoslavia.

⁹ Fuente de esta información: Wikipedia.

- Dr. Malucci: médico residente de tercer año, personaje simpático pero inclinado a saltarse las reglas.
- Dr. Romano: jefe de cirugía insensible y racista que hace continuos comentarios ofensivos.
- Dr. Weaver: eficiente, fría y solitaria, que sufre una discapacidad física. Es una figura de autoridad indiscutible.

La elección de esta serie para llevar a cabo el análisis de la traducción de la terminología médica en las series televisivas se justifica por su realismo en los temas médicos expuestos, la autenticidad de escenarios clínicos mostrados y la variedad de profesionales de la medicina y personal sanitario que aparecen en todos sus episodios, en los que además se muestran aspectos de la realidad social norteamericana, concretamente de la ciudad de Chicago. El éxito alcanzado por la serie, que reflejaría teóricamente su verosimilitud, está avalado por haber recibido multitud de premios a lo largo de varios años.¹⁰

Al efectuar este análisis tenemos en cuenta, coincidiendo con la opinión de Chaume (2004a:168), que se trata de una “oralidad prefabricada”, cuyo texto original está registrado en un guión escrito, lo que, según este autor, le confiere características lingüísticas que no son realmente propias del lenguaje oral espontáneo, sino más bien una reproducción del mismo que el personaje de la pantalla va recitando de modo que parezca oral. El reconocimiento de esta circunstancia hace necesaria, como afirma Chaume, la aplicación de convenciones estilísticas que mantengan la verosimilitud al elaborar los diálogos para establecer una relación con el espectador.

La importancia que la palabra adquiere en la producción audiovisual es lo que nos motiva a estudiar específicamente la versión traducida de la terminología médica que acompaña a las imágenes de este episodio televisivo. Afirma Ávila (1997:31-32) que, desde el punto de vista del doblaje, mediante la palabra “se transmitirá un mensaje que reforzará la semiótica de la imagen [...] y fomentará una valoración psicológica en el espectador ante la información que se le transmita.” Queremos, por tanto, comprobar si

¹⁰ Cinco premios Emmy, además de los Golden Globes y Screen Actors Guild Awards otorgados a sus actores y actrices.

la terminología especializada que encontramos caracteriza suficientemente a los personajes y los hace creíbles.

Dicha caracterización está determinada en primer lugar por el campo médico al que pertenece la terminología analizada, y en segundo lugar por el tenor que emplea cada personaje en el intercambio comunicativo, no sólo con sus colegas en la ficción sino también con personajes no profesionales, lo que supondría otra relación sociocultural distinta. Esta relación dependería del tenor de la situación comunicativa, que a su vez se vería influida por otros aspectos, como el lugar de la comunicación, la edad del interlocutor o el nivel social de éste, entre otros. En este estudio contemplamos fundamentalmente el tenor de la comunicación que tiene lugar entre los profesionales médicos entre sí a través de la jerga médica empleada con mayor o menor grado de formalidad. No obstante, el análisis del otro aspecto de la comunicación con interlocutores no médicos precisaría una investigación más profunda, que las limitaciones y la extensión de este trabajo no permiten, pero que resultaría muy interesante como tema de investigación futura.

3.2 Tipología del análisis

En nuestro trabajo de investigación, seguimos el modelo de estudio empleado por Romero en su tesina de programa de doctorado (2003) y también su sistema de presentación de las réplicas analizadas, puesto que nos parece el más útil para nuestro análisis. Mediante el mismo, pretendemos verificar cuáles han sido las técnicas de traducción empleadas por el doblador de la versión española al acometer la tarea de trasladar de la lengua original a la lengua meta la terminología médica incluida en este episodio de la serie televisiva que nos ocupa. Nos interesa comprobar cómo se han solucionado las dificultades que entraña la traducción de la variedad lingüística del argot médico formal y coloquial empleado por los personajes de esta serie, que pretende reflejar el empleado normalmente por el personal hospitalario en la vida cotidiana. Esta es, como ya hemos establecido, una investigación exploratoria que efectuamos para obtener datos cuantitativos y cualitativos, que posteriormente puedan ayudarnos a determinar si se confirma nuestra hipótesis de partida.

3.3 Nociones empleadas en este análisis

Enumeramos aquí las nociones traductológicas necesarias para nuestro análisis del corpus. Éstas son:

1. Concepto de unidad de traducción, que nos permita determinar la unidad lingüística más conveniente para llevar a cabo el análisis propuesto.
2. Concepto de técnica de traducción, que nos permita comprobar las soluciones traductorales empleadas para verter la terminología médica a la versión española del episodio televisivo.

3.3.1 Unidad de traducción

Citando lo postulado por Hurtado (2007:234-236), la unidad de traducción es “la unidad comunicativa con la que trabaja el traductor”, que está dotada de ubicación textual, complejidad y estructuración variable. Esta unidad de trabajo traductor, comenta la autora, es una noción discutida dentro del ámbito de la traductología. Hurtado enumera las distintas concepciones que tienen diversos autores respecto a este aspecto, y define además la unidad de traducción, estableciendo la existencia de diferentes tipos de unidad y afirmando que ésta tiene un carácter dinámico. Aquí consideramos el empleo de tres tipos: la macrounidad, la unidad intermedia y la microunidad.

En nuestro estudio, consideramos el manejo una macrounidad bitextual, ya que tenemos en cuenta en nuestra comparación tanto el texto original inglés del episodio como la versión española del doblaje. Dentro de esta macrounidad, establecemos el análisis a partir del estudio del uso de la terminología médica formal e informal empleada por todos los personajes que aparecen en este episodio caracterizados como personal sanitario, que tiene como finalidad proporcionar autenticidad a las situaciones profesionales presentadas. Abordamos el estudio de la versión doblada al español para comprobar si todas las aportaciones de terminología médica efectuadas por dichos personajes mantienen una caracterización equivalente a la original.

Como unidad intermedia, no podemos utilizar la unidad propia del doblaje, que Hurtado (2007: 79) y Agost (1999) identifican como toma (*take*) por carecer de los guiones originales y de doblaje, como ya se ha comentado anteriormente. A modo de unidad intermedia adecuada para nuestro estudio, del mismo modo que Romero (2003), adoptamos la réplica como unidad de análisis. Ésta fue propuesta por Merino (2005) para el análisis de obras teatrales traducidas del inglés al español, resultando igualmente conveniente para el análisis de otros textos dramáticos, tales como guiones de cine o televisión. La autora define las réplicas como unidades mínimas estructurales que pueden emplearse prácticamente para cualquier actividad que implique el manejo de un texto dramático, más allá del empleo que se haga de unidades gramaticales o estructurales mayores. Merino afirma también que cada réplica incluye generalmente el nombre del personaje, su discurso o parlamento, amén de otras indicaciones que van emparejadas a la expresión oral. Todas las réplicas del episodio de E.R. aquí analizado se incluyen en el Anexo 1 de este trabajo de investigación, donde aparecen numeradas de principio a fin para facilitar su identificación, localización y posterior comprobación en el establecimiento de categorías y análisis final.

En cuanto a la microunidad empleada para este estudio, y siguiendo también los pasos de Romero (2003) para efectuar el análisis en su tesina, partimos de elementos marcados en todas las réplicas que contengan terminología médica, ya sea de índole formal o informal, tanto en la versión original como en la doblada, que luego comparamos para establecer cuales han sido las técnicas usadas en su traducción. Estas microunidades son, naturalmente, muy breves y representan los conceptos necesarios para caracterizar el campo lingüístico médico.

3.3.2 Técnica de traducción

Son muchos los autores que aportan su definición del concepto de técnica de traducción. Hurtado (2007:264-265) comenta las diversas concepciones existentes y afirma que no hay acuerdo terminológico que disipe la confusión existente entre “el proceso traductor y el resultado de la traducción”, o la que hay entre los “fenómenos propios de la comparación de lenguas y los fenómenos de índole textual”. Esta autora (2007:267) afirma también que en el proceso traductor entran en acción las estrategias traductoras que conducen al hallazgo de una técnica traductora particular destinada a proporcionar

un resultado. Señala que “estrategias y técnicas ocupan espacios diferentes en la solución de problemas: las primeras se refieren al proceso, las segundas afectan al resultado.” Dado que en este trabajo no pretendemos ocuparnos del proceso traductor y de la aplicación de la estrategia adecuada, sino más bien del resultado de la traducción, es decir, de las soluciones adoptadas, nos centraremos en las técnicas de traducción empleadas para producir la versión española, conscientes de que la versión estudiada puede incorporar cambios realizados por el ajustador, el director de doblaje o incluso los actores.

Respecto a la calificación que pudiéramos formular en relación a las técnicas de traducción usadas para el doblaje estudiado, nos apoyamos también en la opinión de Hurtado (2007:267-268), que no justifica la valoración de una técnica fuera de contexto, ya que su elección responde a la opción del traductor en función del género del texto, el medio al que pertenece, la finalidad de la traducción y su destinatario, entre otros aspectos. Destaca esta autora que las técnicas de traducción no son buenas o malas en abstracto porque dependen de su utilidad. Como el objeto de nuestro estudio no se apoya en textos de guión originales, ni en las exigencias técnicas concretas que se impusieron al autor de la versión doblada, nos limitaremos a constatar cuáles son las técnicas traductorales empleadas a la vista del resultado y si logran una equivalencia traductora al verter la terminología médica en la versión española.

Abundando en esta concepción, nos basamos además en la definición que presenta Molina (2006:100-101) de la técnica de traducción, ya que la describe como “un procedimiento de análisis y catalogación del funcionamiento de la equivalencia traductora, con cinco características básicas:

- 1) afecta al resultado de la traducción,
- 2) se cataloga en comparación con el original,
- 3) se refiere a microunidades textuales,
- 4) tiene un carácter discursivo y contextual, y
- 5) es funcional.”

Una vez establecida su naturaleza, para la adopción de una clasificación de técnica de traducción aplicable a este estudio, se adopta una lista basada en las propuestas de

Molina (2006), en las de Hurtado (2007) y en la adaptación que realiza Romero (2003) para su trabajo de investigación, que incluyen los siguientes conceptos:

- **Adaptación:** Se reemplaza un elemento cultural por otro propio de la cultura receptora. Ej.: cambiar *baseball* por *fútbol*.
- **Ampliación lingüística:** Se añaden elementos lingüísticos. Ej.: traducir *No way* por *De ninguna manera*, en lugar de *En absoluto*.
- **Amplificación:** se introducen precisiones no formuladas en el texto original, como notas del traductor, informaciones, etc. Ej.: cambio de *mes de ayuno* para los musulmanes por *Ramadán*.
- **Calco:** Se traduce literalmente una palabra o sintagma extranjero (léxico o estructural). Ej.: *Normal School* del francés *Ecole normal*.
- **Compensación:** Se introduce en otro lugar del texto traducido un elemento de información que no se ha podido reflejar en el mismo lugar en que aparece en el texto original.
- **Compresión lingüística:** Se sintetizan elementos lingüísticos. Ej.: cambiar *Yes, so what?* por *¿Y?*, en lugar de *¿Si, y qué?*
- **Creación discursiva:** Se establece una equivalencia efímera, totalmente imprevisible fuera de contexto. Ej.: *Rumble Fish* por *La ley de la calle*.
- **Descripción:** Se reemplaza un término o expresión por la descripción de su forma o función. Ej.: *Panetone* por *Bizcocho tradicional que se toma en Nochevieja en Italia*.
- **Elisión:** No se formulan elementos de información presentes en el texto original. Ej.: eludir *el mes de ayuno* como aposición a *Ramadán* en una traducción al árabe.
- **Equivalente acuñado:** Se utiliza un término o expresión reconocida como equivalente en la lengua meta. Ej.: *They are as like as two peas* por *Se parecen como dos gotas de agua*.
- **Generalización:** Se utiliza un término más general o neutro. Ej.: los términos franceses *guinchet*, *fenetre* o *devanture* por el inglés *window*.

- **Modulación:** Se efectúa un cambio de punto de vista, de enfoque o de categoría de pensamiento en relación con la formulación del texto original (puede ser léxica o estructural). Ej.: utilizar *Golfo arábigo* o *Golfo pérsico* según la ideología.
- **Particularización:** se utiliza un término más preciso y concreto. Ej.: *window* por *guichet*.
- **Préstamo:** Se integra una palabra o expresión de otra lengua tal cual. Puede ser puro (*lobby*) o naturalizado (*fútbol*).
- **Sustitución:** Se cambian elementos lingüísticos por paralingüísticos (entonaciones o gesto) o al revés. Traducir el gesto árabe de llevarse la mano al corazón por *gracias*.
- **Traducción literal:** Se traduce palabra por palabra o sintagma o expresión. Ej.: *She is reading* por *Ella está leyendo*.
- **Transposición:** Se cambia la categoría gramatical.¹¹ Ej.: Se traduce *He will soon be back* por *No tardará en venir*, en lugar de mantener el adverbio y traducir *Estará de vuelta pronto*.
- **Variación:** se cambian elementos lingüísticos o paralingüísticos (entonaciones o gesto) que afectan a aspectos de la variación lingüística. Ej.: cambio de tono en adaptaciones para niños, etc.

3.4 Presentación del análisis del corpus

El análisis de la terminología médica que aparece en la transcripción del episodio *May Day*, de la serie “Urgencias”, se lleva a cabo siguiendo una categorización realizada teniendo en cuenta lo hallado en el guión analizado y los conocimientos propios de experta en el campo de la traducción médica. Este análisis completo se incluye en el Anexo 2 de este trabajo, dada su extensión.

¹¹ Respecto a esta técnica de traducción, puntualizamos que sólo la consideraremos cuando se trate de una opción textual incluida en la versión doblada y no de una obligación impuesta por las características sintácticas de las lenguas de origen y llegada.

Como se ha apuntado con anterioridad, en los diálogos analizados pertenecientes al episodio analizado intervienen diversos personajes que están caracterizados como personal profesional médico y sanitario. Las réplicas de todos estos personajes pertenecen a los siguientes textos:

- Original inglés: es la transcripción de las réplicas de los personajes que participan en el episodio en versión original.
- Versión doblada: es la transcripción de las réplicas de los mismos personajes en la versión doblada al español.

Las réplicas del corpus analizado, tanto en la versión original inglesa como en la española doblada, aparecen numeradas en el Anexo 2 con la misma numeración que se les asignó en el Anexo 1, con el propósito de que sean más fácilmente localizables en el contexto general del episodio.

Para mostrar la comparación de ambas versiones y el análisis del campo que nos interesa, las réplicas se presentan en tablas individuales, similares a las empleadas por Romero (2003), que incluyen la versión original, la versión doblada y la técnica empleada para el doblaje, reflejando únicamente la traducción de la terminología médica (destacada en letra negrita), y pasando por alto cualquier otro aspecto de la misma réplica que no sea objeto de nuestro estudio. Cuando una réplica contiene más de una de las categorías establecidas, se incluye en su totalidad en las secciones correspondientes, aunque ello suponga la repetición de la misma. Si al incluir una réplica en una categoría se observa el uso de más de una técnica para resolver la traducción de la terminología médica, las diferentes opciones se muestran en el análisis dentro de la celda acotada por separaciones añadidas en las columnas correspondientes a la “Versión doblada” y la “Técnica de traducción”.

A las técnicas de traducción usadas, previamente definidas y enumeradas, se añade el concepto de *equivalencia inadecuada*, que Hurtado (2007:289-290) equipara al *error de traducción*, para señalar que no se ha logrado un resultado adecuado en la tarea traductora encomendada. Los errores o inadecuaciones que se observan están relacionados con la transmisión el texto original y pueden ser de varias índoles, como

falso sentido, contrasentido o sin sentido, según las definiciones catalogadas por la autora.

3.4.1 Categorías de la terminología médica del corpus

A partir del análisis del corpus, hemos realizado una primera división en dos apartados según el tono o tenor, es decir, según se trate de jerga médica oral formal o argot médico coloquial, en razón de la mayor o menor formalidad empleada en su uso por los personajes caracterizados como personal médico en el episodio, de acuerdo con el modelo comunicativo de Hatim y Mason (1995:64-70). A su vez, dentro de la terminología más formal, hemos establecido distintas categorías temáticas, basándonos en nuestros conocimientos como profesionales en el campo médico. En cuanto a la jerga coloquial, hemos establecido un solo grupo porque el número de ocurrencias es menor, pero su inclusión está justificada aquí porque, según afirma Navarro (2006a:39), los médicos la “utilizan para comunicarse entre sí de forma rápida, críptica o camaraderil; para referirse burlescamente a colegas de otras especialidades; para nombrar los instrumentos médicos de uso diario o las intervenciones; para reírse de la ignorancia, de la muerte o del fracaso, en definitiva, con la familiaridad y soltura de quien se sabe entre compañeros de fatigas”. Dado el carácter predominantemente oral e inmediato de este lenguaje médico informal, dotado de amplias posibilidades expresivas, creemos que en el episodio que estudiamos se usa evidentemente para añadir verosimilitud a muchas situaciones presentadas. Como este tipo de jerga médica coloquial no se suele recopilar en diccionarios que contengan lenguaje médico formal, es frecuente que plantee problemas, como comenta el propio Navarro, en “el doblaje de películas y series de televisión”. Es por ello que la incluimos en nuestro estudio como subapartado de categoría diferenciada.

Hechas estas aclaraciones, las categorías designadas para el estudio del corpus se presentan alfabéticamente, como se expresa a continuación, para facilitar su seguimiento:

A) Jerga médica formal:

- 1 Acciones terapéuticas
- 2 Alteraciones patológicas y traumáticas

- 3 Dispositivos de monitorización biomédica
- 4 Estructuras anatómicas internas
- 5 Fármacos, productos de la sangre y su administración
- 6 Instituciones y dependencias hospitalarias
- 7 Instrumentos y material quirúrgico
- 8 Material clínico destinado a exploración, tratamiento, drenaje y obtención de muestras biológicas
- 9 Mobiliario clínico
- 10 Parámetros y constantes vitales
- 11 Posturas y posiciones corporales
- 12 Pruebas diagnósticas
- 13 Signos y síntomas

B) Argot médico coloquial

4 ANALISIS DEL CORPUS

Tal como hemos comentado anteriormente, el análisis completo de la terminología médica de este episodio de *E.R.*, dividido por categorías y fraccionado en réplicas numeradas, que es el objetivo de este trabajo de investigación, tiene una extensión excesiva para incluirlo en este apartado en su totalidad. Es por ello que se presenta al completo en el Anexo 2 y en este capítulo ofrecemos un resumen comentado que incluye nuestras observaciones, respetando el orden preestablecido para todas las categorías. El resumen explica el número y tipo de técnicas de traducción encontradas, su porcentaje dentro de la categoría correspondiente, y a ello se añade un gráfico que ilustra dichos hallazgos. Después de la revisión de todas las categorías, y al final del subapartado 4.1, se presenta una tabla y un gráfico general que expresa los resultados totales respecto al conjunto del corpus estudiado.

En el subapartado 4.2, dedicado a las consideraciones finales, ofrecemos nuestras reflexiones relativas a lo resumido en el subapartado anterior, indicando nuestro grado de satisfacción respecto al logro de nuestros objetivos generales y a la confirmación de la hipótesis de partida planteada en la introducción.

4.1 Resumen comentado del análisis de las réplicas con contenido terminológico médico

Para resumir lo hallado en nuestro análisis, que se incluye en el Anexo 2 de este trabajo bajo el epígrafe de “Análisis completo de las réplicas con contenido terminológico médico por categorías”, presentaremos nuestras observaciones respetando el orden preestablecido para dichas categorías, empezando por el primer grupo. En este análisis inicial no tenemos en cuenta las restricciones propias del doblaje sino que las incluiremos en nuestras reflexiones finales.

A) Jerga médica formal:

1) Acciones terapéuticas.

Total de réplicas de esta categoría: 21
Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 23

En esta categoría, las técnicas más empleadas son la *traducción literal*, con siete casos (30%), como se puede ver en los ejemplos de las réplicas números 18, 43, 528, entre otros.

(528)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: I've got to locate the source .	Dr. BENTON: Tengo que localizar la fuente .	Traducción literal

El *equivalente acuñado* presenta seis ocurrencias (26%), y se emplea en todas las ocasiones para trasladar el concepto de “C-section” a “cesárea” (ejemplos 410, 489, 500, 584, 602 y 719). Otras técnicas usadas son la *transposición*, con cuatro casos (17%), en los ejemplos 548 y 665, entre otros.

(548)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: No, we sling it and you rest.	Dr. GREENE: Le pondremos un cabestrillo .	Transposición

Le sigue en frecuencia la *elisión* con dos casos (8%), en las réplicas 166 y 719 y el *préstamo* con un caso (4%). Las *equivalencias inadecuadas* halladas son tres (14%), y se encuentran en las réplicas 388, 532 y 550.

(388)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Better cath a urine .	Dr. KOVAC: Análisis de orina .	Equivalencia inadecuada [Aquí cath= Sondar (que no cateterizar) para obtener muestra de orina ¹²]

(550)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Yosh. Could you get Mr. Tanner a sling ?	Dr. GREENE: Yosh, una férula para el Sr. Tanner.	Equivalencia inadecuada [sling = cabestrillo y no “ férula ”] ¹³

¹² Véase Navarro (2001,80) “To catheterize.[..] puede traducirse por cateterizar, sondar o drenar, según el contexto.”

¹³ Véase Diccionario Oxford (2001, 1555) “(Med) Cabestrillo...”

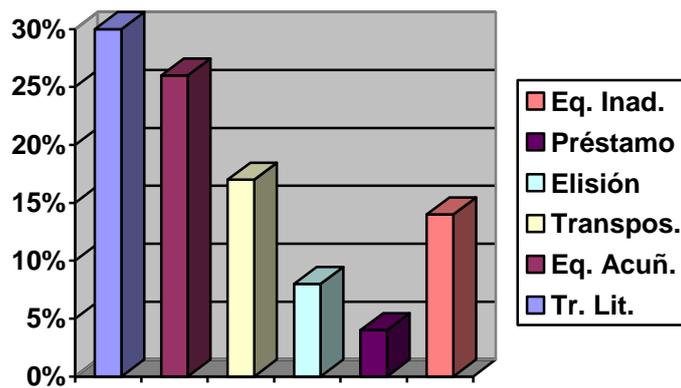


Gráfico 1. Técnicas de traducción empleadas para las acciones terapéuticas.

2) Alteraciones patológicas y traumáticas

Total de réplicas de esta categoría: 31

Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 33

En esta categoría, hemos observado que la técnica más empleada es la *traducción literal*, con diecisiete casos (51%), como se muestra en los ejemplos 288, 327 y 346 entre muchos otros.

(288)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: If you've broken your collarbone , it'll be very painful to lift your hands above your head.	Dr. GREENE: Si se ha roto la clavícula , será muy doloroso levantar los brazos por encima de la cabeza.	Traducción literal

(346)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: [Yelling] He went into asystole five minutes outside Mercy. They cracked him but it was too late.	Dr. BENTON: Entró en asístole cinco minutos antes de llegar al Mercy. Le abrieron, pero ya era tarde.	Traducción literal

Le sigue por frecuencia de uso del *equivalente acuñado* con un total de seis (18%), como se aprecia en los ejemplos número 85, 402, 505, 652, 152 y 159.

(85)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. MALUCCI: I already told you I had the flu okay? [Finds the tool kit] I got it.	Dr. MALUCCI: ya te dije que tenía la gripe . ¡Ah, aquí está!	Equivalente acuñado

A continuación se sitúan por frecuencia de utilización la *generalización*, con tres casos (9%), tal como se aprecia en los ejemplos 15, 653 y 658; y con un caso (3%) la *ampliación lingüística*, la *compensación*, la *compresión lingüística*, la *particularización* y la *transposición*, ejemplos 189, 299, 540 582 y 483 respectivamente. Dentro de esta categoría observamos dos *equivalentes inadecuados*, que son el 148 y el 806, lo que supone un 6%.

(148)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Looks like a posterior hip dislocation .	Dr. WEAVER: Tiene luxación posterior de la cadera .	Equivalencia inadecuada [“ dislocación ” traducida como “ luxación ”]

(806)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. ROMANO: Yeah, the fun never stops. Elizabeth. Walt Newman, the intussusception upstairs.	Dr. ROMANO: Pero aquí no acaba. Elizabeth, Walt Newman, el de la obstrucción intestinal de arriba.	Equivalencia inadecuada [Intussusception = Invaginación intestinal ¹⁴]

¹⁴ Véase Navarro (2001,267) “En español no se dice “intususcepción”, sino invaginación intestinal.”

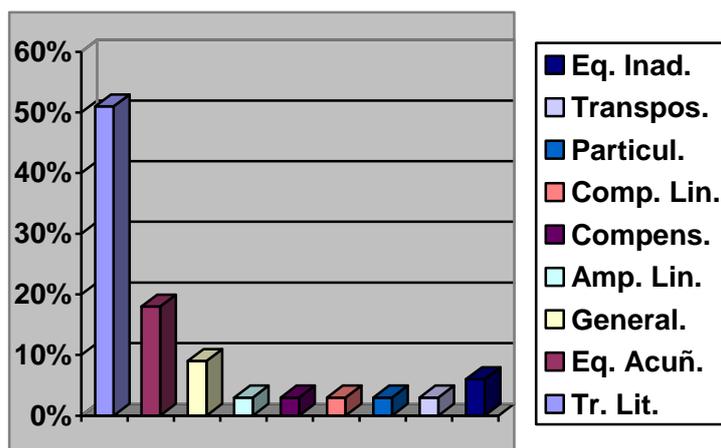


Gráfico 2. Técnicas de traducción empleadas para las alteraciones patológicas y traumáticas.

3) Dispositivos de monitorización biomédica

Total de réplicas de esta categoría: 7
 Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 8

En esta categoría, hemos observado que la técnica más empleada es el *equivalente acuñado*, con tres casos (37%), ilustrados por los ejemplos 311, 364 y 387.

(311)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: PVC's on the cardiac monitor.	ENFERMERA: Extrasístoles (...)	Equivalente acuñado
	(...) ventriculares.	Traducción literal

Le sigue la *traducción literal*, con dos casos (24%), como se muestra en los ejemplos 311 y 481.

(481)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Okay, okay, okay! But you're gonna have to keep monitors on.	Dr. KOVAC: Está bien , pero tenemos que mantenerte el monitor.	Traducción literal

Por frecuencia de empleo 12% (un solo caso), siguen las técnicas de *amplificación* y *préstamo*, como se aprecia en los ejemplos 655 y 274 respectivamente. En la presente

categoría se ha encontrado una *equivalencia inadecuada*, lo que supone el 12 %, y se puede observar en el ejemplo 201.

(201)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: There it is. Over on the pulse ox .	Dr. CARTER: Está ahí. Encima del oxígeno .	Equivalencia inadecuada [Pulse ox(imetre)= oxímetro de pulso (dispositivo de monitorización)]

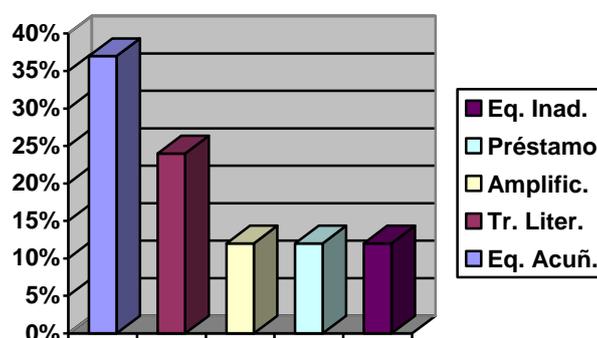


Gráfico 3. Técnicas de traducción empleadas para los dispositivos de monitorización biomédica.

4) Estructuras anatómicas internas

Total de réplicas de esta categoría: 8

Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 9

En esta categoría, hemos comprobado que la técnica más usada es la *traducción literal*, que se detecta en siete ocasiones (77%), como indican los ejemplos 77, 185, 322, 377, 517, 539 y 546.

(77)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. MALUCCI: [Searching through cupboards for the tool kit] I've got a guy who drilled a wood screw into his tibia with a power drill.	Dr. MALUCCI: Tengo un paciente que se ha clavado un tornillo en la tibia con la taladradora.	Traducción literal

Le sigue el empleo de la *ampliación lingüística* y la *compresión lingüística*, con un caso de cada técnica (11%), tal como se ve en los ejemplos 322 y 321 respectivamente. Sin embargo, en esta categoría *no* se detecta la presencia de *equivalencias inadecuadas*.

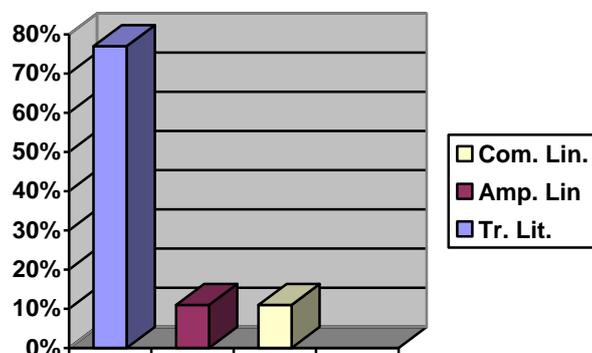


Gráfico 4. Técnicas de traducción empleadas para las estructuras anatómicas internas

5) Fármacos, productos de la sangre y su administración

Total de réplicas de esta categoría: 28

Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 32

En esta categoría, hemos verificado que la técnica más usada es la *traducción literal*, con once casos (34%), tal como se puede comprobar en los ejemplos 60, 67, 105, 154 y 258, entre otros.

(60)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Yeah. [Then pays attention to the suspect] Lidocane.	Dr. BENTON: Si. Lidocaina.	Traducción literal

(67)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [Talking to a paramedic] Chris, take two units of O-neg. from the chopper. I'm loading my kid.	Dr. KOVAC: Chris, coge dos unidades de cero negativo del helicóptero. Me llevo al chico.	Traducción literal

La segunda técnica más frecuente es la *generalización* con seis casos (18%), tal como se ve en los ejemplos 149 y 232 entre otros.

(149)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Okay, titrate 200 of Fentanyl and six of Versed. I'll reduce it.	Dr. CARTER: Vamos a ponerle 200 de Fentanyl y seis de Versed. Yo se la reduciré.	Generalización [Titrate = ajustar la dosis de un medicamento ¹⁵]

A continuación aparece como más frecuente la técnica de *compresión lingüística* con cuatro casos (12%), y ello es verificable al comprobar los ejemplos 337 y 314, entre otros.

(314)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Bolus 60 of lidocaine. Start one per minute.	Dr. CORDAY: Un bolo de 60 de lidocaína. (...)	Traducción literal
	(...) Uno por minuto.	Compresión lingüística

Las siguientes técnicas que observan como más usadas son el *equivalente acuñado* con dos casos (6%) y el *préstamo*, con tres casos (9%), y se pueden hallar en los ejemplos 100 y 750 para la primera técnica,

(100)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: He's bleeding out through his chest. All right, spike a unit of O-neg.	Dr. BENTON: Se está desangrando. Ponle una unidad de cero negativo.	Equivalente acuñado [Coloquialmente: spike = pinchar, clavar ¹⁶]

y 38, 260 y 440 en el caso de la segunda.

(260)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Do you want any Ancef?	Dr. CARTER: ¿Quieres Ancef?	Préstamo

¹⁵ Véase Navarro (2006a,512) “De acuerdo con lo comentado,[...] puede tener dos significados: 1 [Quím.] Valorar o determinar el valor de una disolución. 2 [Farm.] Ajustar la dosis de un medicamento.”

¹⁶ Véase el Diccionario Oxford (2001, 1576).

Aparecen a continuación con menos frecuencia la *elisión* con un caso (3%), tal como ilustra el registro 159, la *ampliación lingüística* con un caso (3%) y la *transposición* con un caso también (3%). En esta categoría se ha comprobado la existencia de tres *equivalencias inadecuadas* (9%), que se pueden apreciar en las réplicas números 337, 527 y 713.

(527)

	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: We need six more units of packed cells up here. [Benton goes over to Nicholas's shoulder to see what is causing him to bleed] What are you doing?	Dr. CORDAY: Necesitamos seis unidades más de plasma fresco . ¿Qué estás haciendo?	Equivalencia inadecuada [Packed cells = concentrado de hematíes ¹⁷]

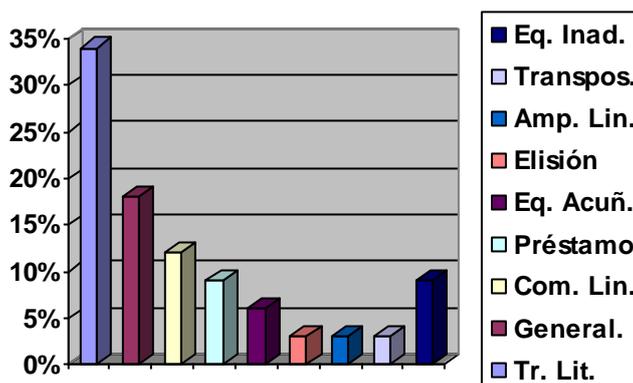


Gráfico 5. Técnicas de traducción empleadas para los fármacos, productos de la sangre y su administración.

6) Instituciones y dependencias hospitalarias

Total de réplicas de esta categoría: 6

Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 6

¹⁷ Véase Navarro (2006a:367). “[...] también *packed red blood cells* o *packed red cells*...No son “células empaquetadas” ni nada por el estilo, sino lo que nosotros llamamos concentrado de eritrocitos... concentrado de hematíes.”

En esta categoría, hemos verificado que la técnica más usada es el empleo de *equivalente acuñado*, con tres casos (50%), tal como se puede comprobar en los ejemplos 323, 802 y 804.

(323)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Lydia, call the OR . Tell them we're on our way up.	Dr. CORDAY: Lydia, di a quirófano que vamos para allá.	Equivalente acuñado

Le sigue en frecuencia la *traducción literal*, con dos casos (33%), véanse los ejemplos 193 y 324. Una menor es la *generalización*, con 1 caso (17%), ejemplo 65. Dentro de esta categoría *no* se han hallado *equivalencias inadecuadas*.

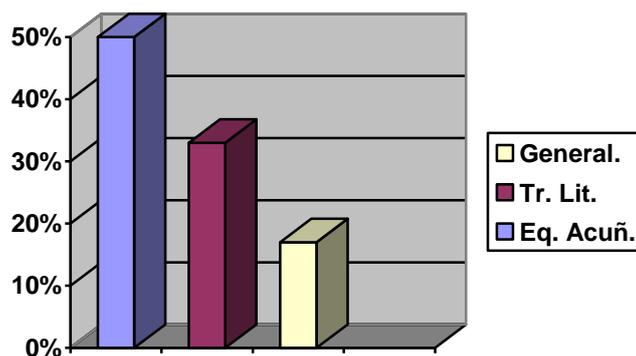


Gráfico 6. Técnicas de traducción empleadas para las instituciones y dependencias hospitalarias.

7) Instrumentos y material quirúrgico

<p>Total de réplicas de esta categoría: 6 Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 6</p>

En esta categoría, hemos verificado que la técnica más usada es la *generalización*, con tres casos (50%), como se puede comprobar en los ejemplos 62, 661 y 727.

(62)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Hold on, hold on. I might need to fly this guy. [Then pays attention to the suspect] Ten blade.	Dr. BENTON: Espera. Puede que tenga que llevarme a este. Bisturí.	Generalización [ten blade se refiere a bisturí con hoja del nº 10]

Se hallaron 2 casos de *traducción literal* (33%), tal como demuestran los ejemplos 511 y 653. Se ha encontrado un caso de *equivalencia inadecuada* (17%), como demuestra el ejemplo 526.

(526)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Dammit! Saline sponge now!	Dr. BENTON: Esponja con salino.	Equivalencia inadecuada [Aquí, saline sponge = gasa empapada en suero fisiológico.]

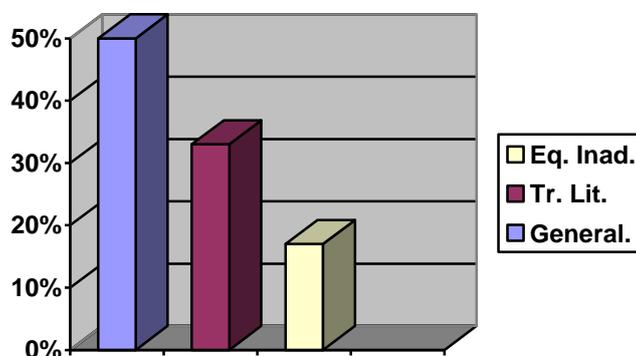


Gráfico 7. Técnicas de traducción empleadas para los instrumentos y material quirúrgico.

8) Material clínico destinado a la exploración, tratamiento, drenaje y obtención de muestras biológicas

Total de réplicas de esta categoría: 10

Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 14

En esta categoría, hemos verificado que las técnicas más usadas son la *compresión lingüística*, con dos casos (14%) como se ve en los ejemplos 66 y 668,

(668)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Thirty-two French.	Dr. GREENE: Un 32 F.	Compresión lingüística

y el *préstamo*, que aparece también en dos ocasiones (14%) como se comprueba en los ejemplos 58 y 336.

(336)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: 200 cc's it the Foley.	Dr. WEAVER: Hay 200 cc. en el Foley.	Préstamo

Se usan con menos frecuencia, tan sólo en una ocasión (7%), la *elisión*, el *equivalente acuñado* y la *traducción literal*, como demuestran los ejemplos 58, 547 y 540 respectivamente. En esta categoría es abundante la aparición de *equivalencias inadecuadas*, con 7 casos (lo que la sitúa en un 50%), aunque se repita en traducciones de conceptos que se convierten aquí en “**sonda torácica**”, “**French**” y “**succión**”. Se puede comprobar este aspecto en los ejemplos 58, 66 y 723, entre otros.

(723)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Cleo, set up the suction.	Dr. KOVAC: Prepara la succión.	Equivalencia inadecuada [Succión = aspiración ¹⁸]

(66)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Just wait until I get the chest tube in! [Then pays attention to the suspect] All right, 32 French , come on!	Dr. BENTON: ¡Espera a que le ponga la sonda torácica! (...) <hr/> (...) Un 32 F , ¡vamos!	Equivalencia inadecuada [Chest tube = tubo de drenaje torácico] <hr/> Compresión lingüística

¹⁸ Véase Navarro (2006a:489). “En nuestro idioma hablamos de succión sólo cuando se efectúa con la boca, en la mayoría de los casos restantes no significa succión sino aspiración (generalmente aspiración mecánica).

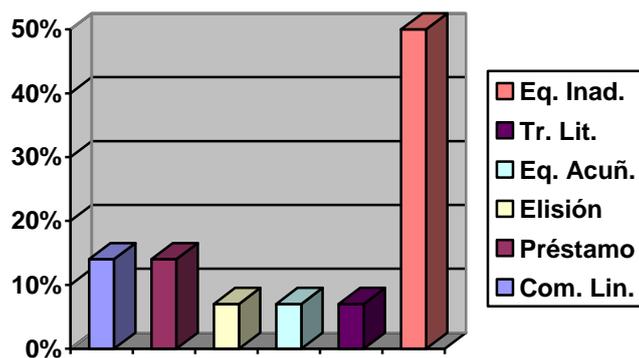


Gráfico 8. Técnicas de traducción empleadas para el material clínico destinado a la exploración, tratamiento, drenaje y obtención de muestras biológicas.

9) Mobiliario clínico

Total de réplicas de esta categoría: 2
 Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 2

En esta categoría, tan sólo aparece una *elisión* (50%) y una *equivalencia inadecuada* (50%), tal como se comprueba en los ejemplos 248 y 197 respectivamente.

(248)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Okay, well don't jump off any gurney .	Dr. GREENE: Bien. Pero no salgas volando Ø .	Elisión

(197)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Is it over on the mayo stand ?	Dr. CARTER: ¿No está en las bandejas ?	Equivalencia inadecuada [Mayo stand = mesa de Mayo ¹⁹]

¹⁹ Véase Dorland (2005: 224).

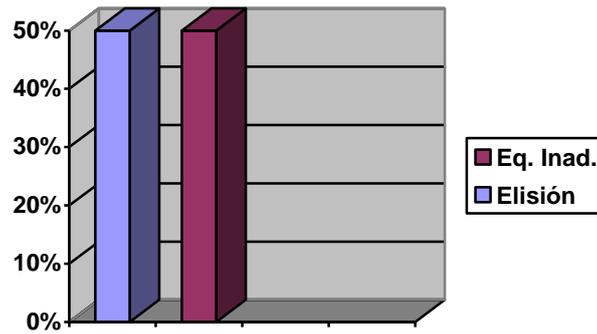


Gráfico 9. Técnicas de traducción empleadas para el mobiliario clínico.

10) Parámetros y constantes vitales

Total de réplicas de esta categoría: 24

Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 25

En esta categoría la técnica que aparece con mayor frecuencia es el empleo de *equivalentes acuñados*, con nueve casos (36%), como se puede verificar consultando los ejemplos 57, 56, 144 y 188 entre otros.

(56)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Okay, I'll take THAT as a yes. Diminished breath sounds on the right.	Dr. BENTON: Bien, me tomaré eso como un sí. Murmullo vesicular disminuido.	Equivalente acuñado [breath sounds = murmullo vesicular ²⁰]

En segundo lugar respecto a la frecuencia de uso aparece la *compresión lingüística*, con siete casos (28%), según demuestran los ejemplos 96, 98, 101 y 514, entre otros.

(96)

VO	VD	Técnica de traducción
FEMALE PARAMEDIC: Hold on, pulse is weak and thready.	SANITARIA: El pulso se está debilitando.	Compresión lingüística [thready = filiforme ²¹]

Se ha detectado la presencia de cinco casos de *traducción literal* (20%), con ejemplos ilustrativos como el 25, 215, 392 y 700, entre otros. Les siguen en cuanto a frecuencia

²⁰ Véase Navarro (2001,65).

²¹ Véase Navarro (2001,415).

de uso la *ampliación lingüística*, la *generalización* y la *elisión*, con un caso cada una (4% cada una), como demuestran los ejemplos 650, 25 y 54 respectivamente. Aparece también una *equivalencia inadecuada* (4%).

(99)

VO	VD	Técnica de traducción
MALE PARAMEDIC: Chest output over 500cc's!	SANITARIO: Ha perdido casi medio litro.	Equivalencia inadecuada [over ≠ casi , debería ser “más de...”

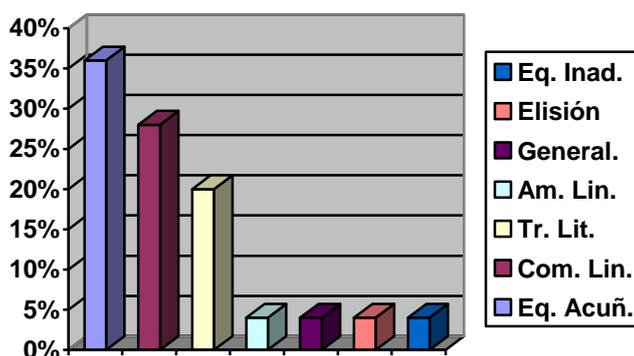


Gráfico 10. Técnicas de traducción empleadas para los parámetros y constantes vitales

11) Posturas y posiciones corporales

Total de réplicas de esta categoría: 1

Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 2

En esta categoría aparecen sólo dos técnicas y son la *traducción literal*, con un caso (50%) y el *préstamo*, con otro caso (50%). Compruébese los ejemplos que aparecen en la única réplica incluida en la categoría, que es la número 327. *No* se han encontrado *equivalencias inadecuadas*.

(327)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Let's put him in right lateral decubitus, reverse Trendelemburg . We don't want it to embolize into the lung.	Dr. CORDAY: Ponlo en decúbito lateral derecho . (...)	Traducción literal
	(...) Trendelemburg inverso . No quiero que se embolice en el pulmón.	Préstamo

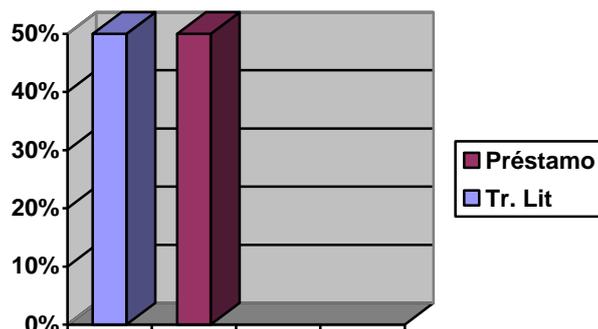


Gráfico 11. Técnicas de traducción empleadas para las posturas y posiciones corporales

12) Pruebas diagnósticas

Total de réplicas de esta categoría: 13
 Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 16

En esta categoría, aparece como técnica más frecuente el *equivalente acuñado*, con nueve casos (56%), como se puede verificar en los ejemplos 140, 191, 257, 259 y 301, entre otros.

(140)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: He'll need a head CT .	Dr. WEAVER: Que le hagan un TAC craneal .	Equivalente acuñado

Le sigue en frecuencia el uso de la *compresión lingüística*, con tres casos (18%), como se puede observar en los ejemplos 257, 273 y 380.

(273)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: It'll be on the pelvic film .	Dr. CARTER: Debería verse en la placa .	Compresión lingüística

Les siguen en frecuencia la *ampliación lingüística*, la *elisión*, la *generalización* y la *traducción literal*, con un caso cada una (6% respectivamente), tal como se puede comprobar en los ejemplos 207, 257, 257 y 393. No se observan aquí *equivalentes inadecuados*.

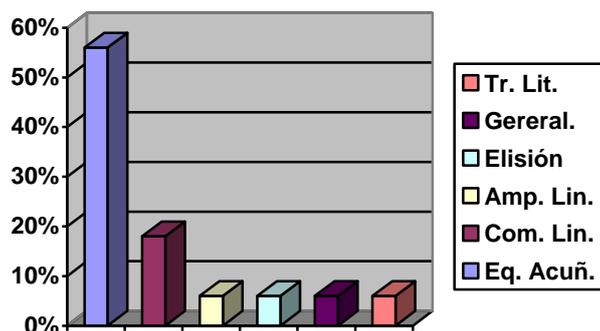


Gráfico 12. Técnicas de traducción empleadas para las pruebas diagnósticas

13) Signos y síntomas

Total de réplicas de esta categoría: 9
 Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 10

En esta categoría, aparece como técnica más frecuente la *traducción literal*, con cuatro casos (40%), como se puede apreciar en los ejemplos 162, 268, 157 y 396.

(162)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Oh no, no his thyroid is hyperactive.	Dr. CARTER: No. La tiroides está hiperactiva.	Traducción literal

Le siguen la *transposición* y el *equivalente acuñado*, con dos casos cada uno (que supone el 20% individualmente), que se pueden verificar en los ejemplos 111 y 316 para la primera técnica mencionada, y 139 y 311 para la segunda. Se sitúa a continuación la técnica de *particularización*, con un caso (10%), como se puede apreciar en el ejemplo 394. Hay además un caso de equivalencia inadecuada (10%) en la réplica 139.

(139)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: He's altered, taqui and hypertensive	Dr. CARTER: Está desorientado, (...)	Equivalencia inadecuada [Altered = alterado]
	(...) taquicárdico e hipertenso.	Equivalente acuñado

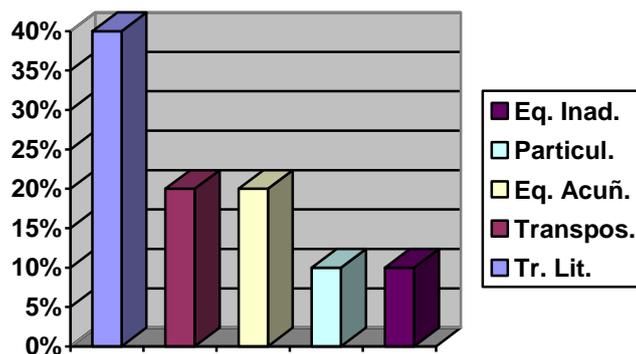


Gráfico 13. Técnicas de traducción empleadas para los signos y síntomas.

Una vez constatados los hallazgos relativos al primer subgrupo de categorías de la terminología médica en cuanto a empleo de las técnicas de traducción predeterminadas, nos llama la atención que la traducción literal sea la técnica más empleada en casi todas ellas, lo cual nos parece indicativo de una clara intención de mantener la fidelidad respecto a la versión original. No obstante, al mismo tiempo observamos que esto se cumple en todas aquellas categorías que describen aspectos anatómicos, tratamientos, medicaciones y acciones terapéuticas, entre otras, con significados fácilmente localizables en los diccionarios especializados, tan útiles cuando se trata de traducir un texto médico más o menos académico que sería asequible generalmente en el medio escrito. Por el contrario, observamos abundantes casos de equivalentes inadecuados e incluso elisiones al tratarse de la traducción de conceptos que no se encuentran muy fácilmente en dichas obras de referencia sino que se refieren más bien a instrumentos, mobiliario o actividades cotidianas que resultan difíciles de denominar si no se tiene un conocimiento experto adquirido en el desempeño de la profesión o cercanía a la misma. Este es el caso de la categoría ocho (Material clínico destinado a la exploración, tratamiento, drenaje y obtención de muestras biológicas) con el 50% de equivalencias inadecuadas (7 casos) y el de la categoría nueve (Mobiliario clínico) con el 50% de elisión y el 50% de equivalencia inadecuada. Sin embargo, esto nos parece lógico, ya que no es frecuente que los profesionales del ámbito médico se dediquen al doblaje audiovisual. Llama también la atención el abundante empleo del equivalente acuñado (36%) en algunas categorías como la de Parámetros y constantes vitales, lo cual se explica por la falta de correspondencia exacta entre los dos idiomas para este tipo de conceptos.

B) Argot médico coloquial

Total de réplicas de esta categoría: 35
Total de aplicaciones de técnicas de traducción predeterminadas: 38

En este subapartado, que en sí mismo se considera una categoría establecida para dividir la terminología médica que forma el corpus analizado, aparece una gran variedad de técnicas de traducción.

Observamos como más frecuente el *equivalente acuñado*, con veinte casos (52%), como muestran los ejemplos 34, 105, 346, 688 y 786 entre muchos otros que aparecen en esta categoría en el Anexo 2.

(34)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Like pins and needles?	Dr. KOVAC: ¿Notas como un hormigueo?	Equivalente acuñado

(105)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [To paramedic] Half a litre bolus, then TKO .	Dr. KOVAC: Un bolo de medio litro y mantenlo abierto .	Equivalente acuñado [TKO = To keep open ≈ para mantener la vía abierta ²²]

Le sigue en frecuencia la *traducción literal*, con cinco casos (13%), lo cual se puede verificar consultando los ejemplos 220, 444, 508, 540 y 539.

(220)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Does he have sensation in the foot?	Dr. CORDAY: ¿Tiene sensibilidad en el pie?	Traducción literal

Aparecen tres casos de *compresión lingüística* (7%), comprobables mediante los ejemplos 250, 561 y 728.

²² Véase Garrido (1983: 203).

(250)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: So did you call any of those Psych referrals ?	Dr. GREENE: ¿Has llamado a alguno de los psiquiatras ?	Compresión ligüística [Referrals = “ remisión, envío [...] a otro médico para consulta ” ²³]

Se detectan también dos casos de *elisión* (5%) y dos de *generalización* (5%), que se reflejan en el primer caso en los ejemplos 219 y 350 y en el segundo en 36 y 217. Se ha hallado también un caso de *transposición* (2%) y otro de *particularización* (2%), que quedan ilustrado por los ejemplos 611 y 134 respectivamente. En este subapartado se han detectado 3 casos de *equivalencia inadecuada* (7%), ilustrados por los ejemplos 134, 715 y 651.

(134)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: We've got a combative single MVA . Ran into a parking lot booth.	Dr. CARTER: Un paciente (...)	Particularización
	(...) bastante desorientado . Se estrelló dentro del parking.	Equivalencia inadecuada [combative = agresivo ²⁴]

(651)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: What did he present with ?	Dr. CARTER: ¿Con qué se presentó ?	Equivalencia inadecuada [Present (v) ≈ motivo de consulta o enfermedad actual (n + adj) ²⁵]

(715)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: I'm the attending . I'll take full responsibility.	Dr. KOVAC: Yo soy el adjunto . Asumo la responsabilidad.	Equivalencia inadecuada [Attending physician = médico residente ²⁶]

²³ Véase Navarro (2001:430).

²⁴ Véase Navarro (2001:101) “No es combativo, sino agresivo.”

²⁵ Véase Navarro (2001:403-404) “[Med.] Esta expresión [...] no significa “queja presente”, sino el síntoma que más preocupa al paciente; es decir lo que nosotros llamaríamos motivo principal de consulta o enfermedad actual.”

Al completar esta categoría, deseamos destacar que en ella vuelve a darse un uso muy abundante del equivalente acuñado, lo cual no extraña puesto que este argot médico coloquial se caracteriza por su gran plasticidad y variedad de recursos lingüísticos, difíciles de traducir en ocasiones. El propio Navarro (2006b:40) lo describe como “lleno de siglas, apócope y abreviaturas, juegos intraducibles de palabras, trucos nemotécnicos, aliteraciones y acuñaciones llenas de humor”.

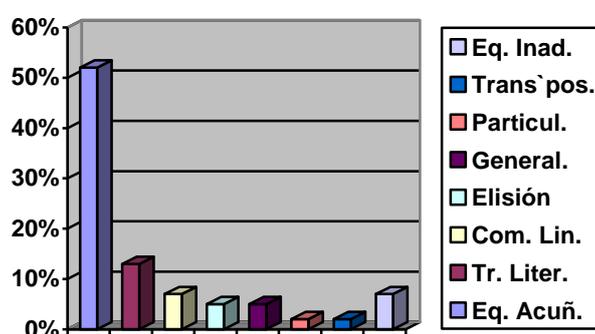


Gráfico 14. Técnicas de traducción empleadas para el argot médico coloquial.

Una vez detallados los hallazgos de cada una de las categorías, es preciso reagrupar los casos y porcentajes de técnica de traducción encontrados para valorar las tendencias y las soluciones halladas en el corpus. Esto queda reflejado en la siguiente tabla:

²⁶ Véase Navarro (2001:40).

Réplicas en el episodio analizado: 827

Réplicas con terminología médica analizadas: 192 (23% del total)

Total aplicaciones de técnicas de traducción y equivalentes inadecuados: 223

Detalle por categorías	Casos	Porcentaje
Traducción literal	65	29%
Equivalente acuñado	61	27%
<i>Equivalencia inadecuada</i>	23	10%
Compresión lingüística	21	9%
Generalización	17	7%
Transposición	9	4%
Elisión	9	4%
Préstamo	8	3,5%
Ampliación lingüística	5	2%
Particularización	3	1,3%
Compensación	1	0,4%
Amplificación	1	0,4%

Tabla 1: Uso de técnicas de traducción para el doblaje de la terminología médica del corpus extraído de E.R. (número total de casos y porcentajes).

Para que estos datos adquieran un carácter visual más clarificador a simple vista, los incluimos a continuación como gráfico de porcentajes totales:

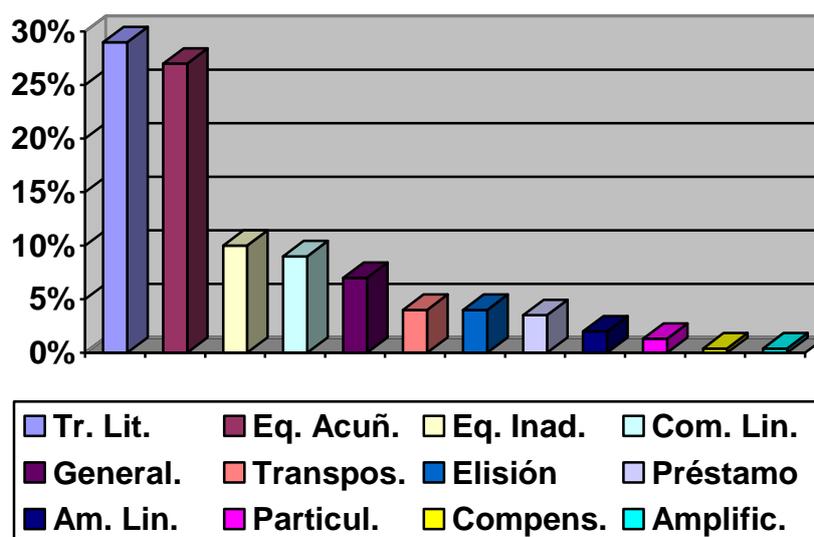


Gráfico 15. Uso de técnicas de traducción para el doblaje de la terminología médica del corpus extraído de E.R. (porcentajes totales).

4.2 Consideraciones finales

Consideramos, en primer lugar que el empleo de 192 réplicas (23%) con terminología médica rica en términos técnicos descriptivos en este episodio está plenamente justificado por la necesidad de dar color y autenticidad a los personajes que participan en la acción de la serie. De todas las técnicas de traducción usadas para este doblaje, llama la atención la abundancia de uso de la traducción literal y el empleo de equivalentes acuñados, 29% y 27% respectivamente, lo cual interpretamos como un intento de guardar fidelidad al campo en el que está encuadrada dicha terminología, aunque se trate de un discurso artificial.

No podemos pasar por alto los 23 casos (10%) de equivalencia inadecuada y los 9 de elisión (4%), que atribuimos intuitivamente a varias posibles causas por carecer, como ya se ha indicado, de guiones traducidos originales y de los posibles ajustes y correcciones del director de doblaje. Una de ellas podría estar motivada porque el traductor tuviera en cuenta la falta de conocimientos técnicos de medicina por parte de la mayoría de telespectadores, que no podrían reconocer en algunos casos diferencias sutiles en el objeto o la técnica designada, y por ello no tendría reparo en sustituir un término por otro. La otra posible causa sería la falta de especialización del traductor en el campo médico, que ya hemos mencionado, o el hallazgo de una palabra “incontrable”, según la definición de Newmark (2004:237), perteneciente a la jerga médica más o menos formal o puramente coloquial. Hay incluso autores, como el propio Newmark (2004:283), que justifican ciertas modificaciones al traducir la jerga especializada. Este autor afirma que “el traductor está autorizado para suprimir, reducir o suavizar las palabras más o menos redundantes”. En este sentido es llamativo el caso del mobiliario clínico, con 50% de elisión y 50% de equivalencia inadecuada. Ocurriendo lo mismo en la categoría de material clínico destinado a la exploración, tratamiento, drenaje y obtención de muestras biológicas, donde aparecen nada menos que 7 casos de equivalencia inadecuada (50%).

Por otro lado, conviene recordar que, de hecho, no podemos saber si ha sido el traductor o el ajustador quien ha omitido la terminología (caso de la elisión), pero podemos suponer que, en ciertos casos, el empleo de un término haría que la extensión de la frase

resultara excesiva y la intervención no “cupiese” en la boca del actor. Este problema de isocronía se podría también solucionar mediante la comprensión lingüística, que en nuestro corpus alcanza el 9%.

Ha sido frecuente también encontrar técnicas de traducción como la generalización y la transposición. Creemos que el caso de la generalización (7% del total) estaría en principio ligado al intento de acercar la terminología médica al nivel de conocimientos del público general. En cuanto a la transposición (4%), suponemos que su empleo probablemente obedece a las características propias de la traducción de textos médicos del inglés al español que hemos comentado al mencionar los postulados de Congost (1994). Ocurre lo mismo, aunque a menor escala, con técnicas como la ampliación lingüística, la particularización, la compensación y la amplificación. En cuanto al préstamo, consideramos que es una técnica frecuente en traducciones del campo médico y resulta previsible en este tipo de doblaje.

Mención aparte merece, a nuestro entender, el uso de abreviaturas, siglas y acrónimos, que es mucho menos abundante en la versión doblada que en original. Nuestra opinión es que esta circunstancia obedece al empleo menos profuso de siglas y apócopees en el lenguaje médico coloquial español si lo comparamos con el inglés, aunque autores como Gutiérrez (1996:307) opinan que esta circunstancia cambiará rápidamente por influencia del inglés médico. Según esta autora, el cambio en el lenguaje utilizado por los profesionales de la medicina en España es imparable y, “en realidad, no es el inglés de la medicina el que influye en el español médico, sino los profesionales de la medicina norteamericanos quienes influyen en los médicos españoles, lo que hace que las repercusiones sean múltiples, variopintas y de difícil tipificación”.

He aquí ejemplos procedentes de nuestro corpus analizado que corroboran el menor empleo de abreviaturas en la versión española del episodio que refleja la realidad de nuestros ámbitos médicos:

(144)

VO	VD	Técnica de traducción
HALEH: BP's up, 200 over 100.	HALEH: La tensión sigue subiendo. 20/10.	Equivalente acuñado

(309)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Let's shoot a KUB . Are you sure your stomach doesn't hurt?	Dr. KOVAC: Placas de riñón, uretra y vejiga . ¿No te duele el estómago?	Equivalente acuñado

(88)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: MVA coming in. Single auto versus parking structure.	Traen un accidente de tráfico . El coche se estrelló en un parking.	Equivalente acuñado [MVA (motor vehicle accident)= accidente con vehículo a motor]

(89)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: ETA ?	Dr. CARTER: ¿ Cuándo llegan ?	Equivalente acuñado { ETA (estimated time of arrival) = hora de llegada estimada }

(105)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [To paramedic] Half a litre bolus, then TKO .	Dr. KOVAC: Un bolo de medio litro y mantenlo abierto .	Equivalente acuñado [TKO = To keep open ≈ para mantener la vía abierta ²⁷]

(127)

VO	VD	Técnica de traducción
HALEH: IV's in .	HALEH: La vía ya está .	Equivalente acuñado

(499)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: I'm calling another OB .	Dr. KOVAC: Llamaré a otro tocólogo .	Equivalente acuñado [OB = obstetra (por extensión) ²⁸]

²⁷ Véase Garrido (1983, 203).

²⁸ Véase Navarro (2001, 351) "Forma abreviada y jergal de *obstetrics* (y obstetría)".

(105)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [To paramedic] Half a litre bolus, then TKO .	Dr. KOVAC: Un bolo de medio litro y mantenlo abierto .	Equivalente acuñado [TKO = To keep open ≈ para mantener la vía abierta ²⁹]

Creemos, en consecuencia, que la versión española de este episodio de E.R. se mantiene dentro de los parámetros de oralidad empleados habitualmente para el doblaje con el propósito de crear situaciones comunicativas reales y aceptables. Consideramos que se han empleado técnicas de traducción adecuadas en la mayoría de los casos, salvo en el 10%, para reflejar la jerga coloquial hospitalaria, salvando los obstáculos que plantea el doblaje de series de televisión.

Con los datos obtenidos en este breve estudio podemos considerar que hemos alcanzado el objetivo general marcado en la introducción del mismo: hemos comprobado como se han resuelto los problemas planteados por la traducción de la terminología médica inglesa, y especialmente de la jerga coloquial, de esta serie, y hemos llegado a la conclusión de que nuestras deducciones iniciales respecto a la falta de exactitud de esta terminología eran ciertas en un escaso porcentaje.

²⁹ Véase Garrido (1983:203).

5 CONCLUSIONES

En la introducción de este trabajo de investigación, planteábamos la hipótesis de que, basándonos a los observado como espectadora de las series de televisión con temática hospitalaria y a la vez traductora especializada en el campo médico, las versiones españolas no siempre reflejaban la jerga médica especializada de uso habitual en el ambiente clínico norteamericano, que es lo que se pretende mostrar en la pantalla para dar realismo a la acción. Se trataba de averiguar, por tanto, cuántas inadecuaciones había en realidad en un episodio tipo de una serie representativa como E.R., de qué tipo eran y, a ser posible, por qué se producían.

El objetivo general planteado al inicio de este estudio consistía en investigar cómo se resuelve los problemas que supone la traducción al español para el doblaje de la terminología médica inglesa, incluyendo la jerga coloquial hospitalaria, que aparece en un episodio de una serie médica elegida. Además, se pretendía averiguar qué estrategias se empleaban en la adecuación de los diálogos al realizar el doblaje, a la vez que se mantenía la verosimilitud, para acercar las situaciones dramáticas al público general de habla española, que es el receptor del producto.

Para alcanzar este objetivo general, planteábamos los siguientes objetivos específicos:

- 3) establecer un marco teórico que justifique el estudio de la traducción de la terminología médica en una serie de ficción;
- 4) analizar la traducción de la terminología médica.

Creemos que ambos objetivos se han cumplido ya que hemos llevado a cabo las siguientes tareas:

- *Establecimiento de un marco teórico interdisciplinario para el estudio de la traducción de la terminología médica del inglés al español para el doblaje.*

La elaboración del marco teórico se ha llevado a cabo a partir de la revisión y análisis de los postulados principales establecidos de antemano por autores de prestigio reconocido dentro de la especialidad relativos a:

- a. La traducción audiovisual, centrándonos principalmente en el doblaje.

- b. Los aspectos de la variación funcional especializada por la temática en el doblaje, enfatizando la perspectiva desde el análisis del discurso.
 - c. El uso de la terminología en el doblaje.
 - d. Las características del lenguaje médico y su uso dentro de las producciones audiovisuales.
- *Descripción del origen y justificación del corpus elegido*
 - *Descripción el tipo de análisis que se realiza.*
 - *Establecimiento de instrumentos útiles para el análisis de la traducción de la terminología médica en un episodio audiovisual. Esto incluía:*
 - a) Definición del concepto de unidad de traducción, para hallar la más conveniente para nuestro análisis.
 - b) Establecimiento del concepto de técnica de traducción, que permitiera comprobar las soluciones traductoras empleadas para la traducción de la terminología médica aparecida en el episodio.
 - *Establecimiento de categorías para parcelar la terminología médica hallada en el guión y de ese modo facilitar su análisis.*
 - *Realización del análisis completo de la terminología hallada y posterior resumen reflejando los datos estadísticamente y plasmándolos en gráficos.*

La elaboración del marco teórico nos ha resultado útil como punto de partida para la realización de este trabajo de investigación porque nos ha facilitado la comprobación de ciertos aspectos del estado actual de la traductología y del uso lingüístico en general. Mencionaremos sólo los más importantes:

- a) Los medios audiovisuales son hoy en día en un vehículo principal de transmisión de información, de cultura y de ideología.
- b) La traducción constituye la única posibilidad de mediación lingüística y cultural para salvar barrera que impone el desconocimiento de otras lenguas. La traducción audiovisual es una variedad de traducción que refleja la necesidad de emplear diversos enfoques para permitir la comunicación, a causa del carácter híbrido de los textos audiovisuales.
- c) Es necesario que al llevar a cabo la traducción audiovisual se mantenga la coherencia y la cohesión, además de la relación entre palabras e imágenes.

- d) El mantenimiento del sincronismo en el doblaje hacen intervenir al ajustador y al director de doblaje, y ello implica ciertos cambios en el producto final, que puede no ser una traducción tan adecuada como la realizada en primera instancia por el traductor.
- e) La variación lingüística viene determinada por variables como origen geográfico de los hablantes, clase social, formalidad o informalidad del uso y profesión.
- f) El campo, el tono y el medio son factores que acaban determinando el habla, donde se pueden localizar los diferentes registros propios de una comunidad.
- g) El campo, o tema, determina la esencia del acto de utilización de una lengua y separa los registros según el objeto del que se habla.
- h) El discurso oral de los personajes de una serie dramática televisiva representa una oralidad prefabricada, cuyas características no son del todo las propias del lenguaje oral espontáneo, ya que el discurso oral de los personajes que aparecen en pantalla no es más que el recitado de un discurso escrito anterior e incluido en el guión.
- i) La terminología médica que se incluye en un guión escrito para una serie de televisión está cumpliendo la única finalidad de dar color y verosimilitud a los personajes que aparecen y a las situaciones dramáticas que se presentan en el ambiente médico.
- j) La terminología médica se caracteriza primordialmente por su neutralidad, precisión y economía.
- k) La variación de uso se identifica con la jerga de un campo terminológico específico debido a que el vocabulario es el factor que distingue con mayor claridad esta variedad. La normalización terminológica asegura que los diferentes usuarios de la comunicación científica reciban los mismos mensajes y se eviten ambigüedades.
- l) El lenguaje médico muestra diferentes matices de utilización y refleja la relación de los médicos con sus colegas, por lo cual constituye una jerga.

La realización del análisis del corpus nos ha permitido sacar ciertas conclusiones, de las que destacamos:

- a) El empleo de 192 réplicas (23%) con terminología médica rica en términos técnicos descriptivos en el episodio está plenamente justificado por la necesidad

de dar color y autenticidad a los personajes que participan en la acción de la serie. De todas las técnicas de traducción usadas, llama la atención la abundancia de uso de la traducción literal y el empleo de equivalentes acuñados, 29% y 27% respectivamente, lo cual interpretamos como un intento de guardar fidelidad al campo en el que está encuadrada dicha terminología, aunque se trate de un discurso artificial.

- b) Es necesario resaltar los 23 casos (10%) de equivalencia inadecuada y los 9 de elisión (4%), que atribuimos intuitivamente a dos posibles causas, ya que carecemos de guiones traducidos originales y de los posibles ajustes y correcciones del director de doblaje. Una de estas causas la atribuimos a la aparentemente menor necesidad de precisión en el doblaje puesto que no está dirigida a un público especializado sino al teleespectador general que posee limitados conocimientos técnicos de medicina; la otra posible causa sería la falta de especialización del traductor en el campo médico o el hallazgo de palabras “incontrastables” pertenecientes a la jerga médica más o menos formal o puramente coloquial.
- c) Atribuimos el hallazgo de otras técnicas de traducción a otros motivos. El caso de la compresión lingüística lo relacionamos con problemas de isocronía en el doblaje. Nos inclinamos a pensar que la generalización es debida al intento de acercar la terminología médica al nivel de conocimientos del público general por parte del traductor. En cuanto a la transposición, la hemos relacionado con las características propias de la traducción de textos médicos del inglés al español. Ocurre lo mismo, aunque a menor escala, con técnicas como la ampliación lingüística, la particularización, la compensación y la amplificación. En cuanto al préstamo, consideramos que es una técnica frecuente en traducciones del campo médico
- d) Atribuimos el menor empleo de abreviaturas, siglas y acrónimos en la versión doblada respecto a la original en inglés a que éstas son por lo general mucho más escasas en el lenguaje médico coloquial español.

Observando los datos obtenidos en este estudio consideramos que hemos alcanzado el objetivo general marcado en la introducción del mismo: hemos comprobado como se han resuelto los problemas planteados por la traducción de la terminología médica

inglesa, y especialmente de la jerga coloquial, de esta serie, y hemos llegado a la conclusión de que nuestra hipótesis inicial respecto a la falta de exactitud de esta terminología eran ciertas en un escaso porcentaje (10%). Es posible que un espectador no especialista no se diese cuenta de ello, pero incluso habiendo un porcentaje reducido de equivalencias inadecuadas, la impresión por parte de un especialista es que hay errores que se deberían resolver.

Perspectivas de futuro

A raíz de la realización de este trabajo, nos planteamos seguir investigando en nuestra tesis doctoral, dentro de esta misma área de estudios, para aclarar cuestiones que no hemos tratado y que aportarían resultados de interés para el análisis de la traducción de la terminología médica usada para caracterizar a los personajes de las series dramáticas de televisión. Consideramos que sería interesante:

- a) Ampliar el volumen del corpus para llegar a resultados más fiables. Se trataría, por ejemplo, de elegir un episodio de cada temporada tratando de determinar si con el transcurso del tiempo ha cambiado el contenido de terminología médica que sirve para caracterizarlos y las técnicas de traducción empleadas para el doblaje de los mismos.
- b) Profundizar en el grado de interrelación de las variedades funcionales del texto audiovisual, determinando además los cambios del grado de formalidad relacionados no tan sólo con el campo sino también con el tenor de los intercambios lingüísticos entre los personajes de la serie (médicos y no médicos).
- c) Comprobar si en cada una de las réplicas se pueden apreciar restricciones directamente relacionadas con el doblaje audiovisual, en especial las relativas al ajuste, como sincronía labial, isocronía, etc., que pudieran justificar la aplicación de ciertas técnicas de traducciones encontradas al analizar nuestro corpus.

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1.	Uso de técnicas de traducción para el doblaje de la terminología médica del corpus extraído de E.R.....	71
Gráfico 1.	Técnicas de traducción empleadas para las acciones terapéuticas.	52
Gráfico 2.	Técnicas de traducción empleadas para las alteraciones patológicas y traumáticas.	54
Gráfico 3.	Técnicas de traducción empleadas para los dispositivos de monitorización biomédica.	55
Gráfico 4.	Técnicas de traducción empleadas para las estructuras anatómicas internas	56
Gráfico 5.	Técnicas de traducción empleadas para los fármacos, productos de la sangre y su administración.	58
Gráfico 6.	Técnicas de traducción empleadas para las instituciones y dependencias hospitalarias.....	59
Gráfico 7.	Técnicas de traducción empleadas para los instrumentos y material quirúrgico.....	60
Gráfico 8.	Técnicas de traducción empleadas para el material clínico destinado a la exploración, tratamiento, drenaje y obtención de muestras biológicas.	62
Gráfico 9.	Técnicas de traducción empleadas para el mobiliario clínico.	63
Gráfico 10.	Técnicas de traducción empleadas para los parámetros y constantes vitales	64
Gráfico 11.	Técnicas de traducción empleadas para las posturas y posiciones corporales	65
Gráfico 12.	Técnicas de traducción empleadas para las pruebas diagnósticas	66
Gráfico 13.	Técnicas de traducción empleadas para los signos y síntomas.	67

Gráfico 14. Técnicas de traducción empleadas para el argot médico coloquial.	70
Gráfico 15. Uso de técnicas de traducción para el doblaje de la terminología médica del corpus extraído de E.R. (porcentajes totales).....	71

6 BIBLIOGRAFÍA

- AGOST, Rosa. (1999). *Traducción y doblaje: palabras, voces e imágenes*. 1ª ed. Barcelona: Ariel.
- ARNTZ, Reiner. (1989). *Introducción a la terminología*. Trad. del alemán Amelia de Irazazábal; *et. al.* 1ª ed. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez: Pirámide.
- ÁVILA, Alejandro. (1997). *El doblaje*. Madrid: Cátedra.
- BALLESTEROS, Alfonso. (2003). “El lenguaje de los médicos” [en línea]. En: *El Médico interactivo: diario electrónico de la Sanidad*. Actualización diaria. <http://www.medynet.com/elmedico/informes/informe/lenguajemedico.htm>. (Última consulta 8 de abril de 2008).
- CABRÉ, M. Teresa. (1999). *La terminología: representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. [Textos en castellano, catalán y francés]. 1ª ed. Barcelona: Instituto Universitario de Lingüística Aplicada.
- CABRÉ, M. Teresa. (1992). *La terminología: la teoria, els mètodes, les aplicacions*. Barcelona: Les Naus d'Empúries.
- CALSAMIGLIA, Helena; TUSÓN, Amparo. (1999). *Las cosas del decir: manual de análisis del discurso*. 1ª ed. Barcelona: Ariel.
- CHAUME, Frederic. (2004). *Cine y traducción*. 1ª ed. Madrid: Cátedra.
- CONGOST, Nereida. (1994). *Problemas de la traducción técnica: los textos médicos en inglés*. Alicante: Universidad de Alicante.
- DORLAND, Rafael; LUNA, Isabel. (2005) *Dorland Diccionario de idiomas de Medicina: inglés-español / español-inglés*. Madrid: Elseviere.
- “Dr. Kildare” [en línea]. (2008). En: *Wikipedia: the free encyclopedia*. http://en.wikipedia.org/wiki/Dr._Kildare (Última consulta 25 marzo 2008)
- DURO, Miguel (coord.) (2001). *La traducción para el doblaje y la subtitulación*. Madrid: Anaya.
- “E.R. (TV series)” [en línea]. (2008). En: *Wikipedia: the free encyclopedia*. http://en.wikipedia.org/wiki/ER_%28TV_series%29 (Última consulta 30 abril 2008)
- GALIMBERTI, Beatriz; RUSSELL, Roy. (ed.) (2001). *The Oxford Spanish Dictionary*. El Diccionario Oxford. 2ª ed. Oxford; New York: Oxford University Press

- GALIMBERTI, Beatriz; RUSSELL, Roy. (ed.) (2001). *The Oxford Spanish Dictionary* = *El Diccionario Oxford*. 2ª ed. Oxford; New York: Oxford University Press
- GARRIDO, Juan. (1983). *Diccionario de abreviaturas médicas inglés-español*. Barcelona: Jims.
- Geocities: Yahoo. (2002) [Script] *May Day* [en línea].
<http://www.geocities.com/soccergl31/transcripts.html#episode> (Última consulta 5 marzo 2008)
- GUTIERREZ, Bertha. (2005). *El lenguaje de las ciencias*. Madrid: Gredos.
- GUTIERREZ, Bertha. (1997). “La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico”. En: *Medicina clínica*. Vol. 108, nº 8, p. 307-313. Accesible en línea: <http://www.sepeap.es/Hemeroteca/EDUKINA/Artikulu/Vol108/m1080807.pdf> (Última consulta 22 junio 2008).
- HATIM, Basil; MASON, Ian. (1995). *Teoría de la traducción: una aproximación al discurso*. Trad. del inglés Salvador Peña. 1ª ed. Barcelona: Ariel.
- “House (TV series)” [en línea]. (2008). En: *Wikipedia: the free encyclopedia*.
http://en.wikipedia.org/wiki/House_%28TV_series%29
 (Última consulta 25 marzo 2008)
- HURTADO, Amparo. (2007). *Traducción y traductología: introducción a la traductología*. 3ª ed. Madrid: Cátedra.
- LORENZO, Lourdes; PEREIRA, Ana (eds.). (2000). *Traducción subordinada (I): el doblaje [inglés-español-galego]* Vigo: Servicio de Publicacións Universidade de Vigo.
- MANDELBROJT-SWEENEY, Mireille. (1994). *Inglés médico*. Trad. del francés Fernando Fontán. Barcelona: Masson.
- “Marcus Welby, M.D.” [en línea]. (2008). En: *Wikipedia: the free encyclopedia*.
http://en.wikipedia.org/wiki/Marcus_Welby (Última consulta 25 marzo 2008)
- “M*A*S*H* (TV series)” [en línea]. (2008). En: *Wikipedia: the free encyclopedia*.
http://en.wikipedia.org/wiki/M%2AA%2AS%2AH_%28TV_series%29 (Última consulta 25 marzo 2008)
- MATAMALA, Anna (2005). *Les interjeccions en un corpus audiovisual. Descripció i representació lexicogràfica*. Publicacions de l'IULA, Sèrie Tesis, 14 [CD-ROM].
- MOLINA, Lucía. (2006). *El otoño del pingüino: análisis descriptivo de la traducción de los culturemas*. Castellón: Universitat Jaume I.
- MOLINA, Lucía; HURTADO, Amparo. (2002). “Translation Techniques Revised: A dynamic and functionalist approach.” En: *Meta*, vol. 47, nº 4, p. 498-512.

- NAVARRO, Fernando (2006 a). “Pequeño glosario inglés-español de términos jergales y coloquiales en medicina (1ª parte: A-J)” [en línea]. En: *Panace@*. Vol. VII, nº 23 (junio). [http:// www.medtrad.org/panacea.html](http://www.medtrad.org/panacea.html) . (Última consulta 10 junio 2008)
- NAVARRO, Fernando (2006 b). “Pequeño glosario inglés-español de términos jergales y coloquiales en medicina (2ª parte: K-Z)”[en línea]. En: *Panace@*. Vol. VII, nº 24 (diciembre). [http:// www.medtrad.org/panacea.html](http://www.medtrad.org/panacea.html) (Última consulta 10 junio 2008)
- NAVARRO, Fernando (2001). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: McGraw-Hill: Interamericana de España, S.A.U.
- NEWMARK, Peter. (2004). *Manual de traducción*. Trad. del inglés Virgilio Moya. 4ª ed. Madrid: Cátedra.
- OTERO, Pilar (ed.) (2004). *Topics in Audiovisual Translation*. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- PAYRATÓ, Lluís. (2003). *Pragmàtica, discurs i llengua oral: introducció a l'anàlisi funcional de textos*. 1ª ed. Barcelona: UOC.
- PUENTE, Claudio Julio. (2003). “Siglas y abreviaturas del inglés que son de utilidad en cirugía pediátrica, pediatría y neonatología” [en línea]. En: *Panace@* Vol. IV, n.º 12. http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n12_tradyterm_PFonseca.pdf (Última consulta 22 junio 2008)
- ROMERO, María Guadalupe. (2005). “La traducción de dialectos geográficos y sociales en la subtítulos: mecanismos de compensación y tendencia a la estandarización”. En: *Trasvases culturales: literatura, cine, traducción*. 4. Vitoria: Universidad del País Vasco, p.243-259.
- ROMERO, María Guadalupe (2003). *Un estudio descriptivo sobre la traducción de los dialectos geográfico-sociales del italiano al español en el ámbito audiovisual: doblaje y subtítulos: la traducción de Il Positano* [treball de recerca]. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Traducció i d'Interpretació. Bellaterra.
- SANTAMARIA, Laura. (2002). *Culturemas en la traducción audiovisual* [apuntes de clase]. Unidad del Módulo de Teoría del Máster de Traducción audiovisual 2002-2003. Bellaterra. Xerocopia
- TARAZONA, Claudia. (2005). “Medical Slang” [en línea]. En: *Apuntes*. Vol. 13, nº 1. Accesible en línea: http://www.aerolatino-geba.com.ar/xtra/medical_slang/medical_slang.htm - 12k -. (Última consulta 12 junio 2008)

FILMOGRAFÍA

Insurrección [Episodio 3 de la Serie *Urgencias*, temporada 9. Traducción del inglés].
[Recurso digital]. Charles Haid (director); Yahlin Chan; Jack Orman (guión).
Madrid: Warner Home Video España. 1 DVD

May Day [Episodio 22 de la Serie *Urgencias*, temporada 6. Traducción del inglés].
[Recurso digital]. Jonathan Kaplan (director); Jack Orman (guión). Madrid:
Warner Home Video España. 1 DVD

Muerto dos veces [Episodio 2 de la Serie *Urgencias*, temporada 9. Traducción del inglés].
[Recurso digital]. Richard Thorpe (director); Dee Johnson (guión). Madrid: Warner
Home Video España. 1 DVD

Teoría del caos [Episodio 1 de la Serie *Urgencias*, temporada 9. Traducción del inglés].
[Recurso digital]. Jonathan Kaplan (director); Jack Orman (guión). Madrid:
Warner Home Video España. 1 DVD

ANEXO 1:

Transcripción de la versión original inglesa y de la versión doblada al español.

May Day

Written by Jack Orman.

Directed by Jonathan Kaplan.

[There was yet another school shooting in Chicago. Police sirens and smoke is all around. A medical helicopter lands at the scene. Doctors Peter Benton and Luka Kovac get out of the helicopter carrying medical kits. As soon as they get out, a police officer runs towards them.]

VERSIÓN ORIGINAL INGLESA	VERSIÓN DOBLADA AL ESPAÑOL
1 BACKGROUND VOICE: Multiple casualties. All available units, please, stand by...	1 VOZ EN OFF: Múltiples víctimas. Todas las unidades disponibles manténganse alerta. Repito, manténgase a la escucha todas las unidades disponibles...
2 POLICE OFFICER: Three gunshots. One looks fatal.	2 AGENTE DE POLICÍA: Tres heridos de bala. Uno parece mortal.
3 Dr. BENTON: You should have let us land ten minutes ago!	3 Dr. BENTON: Debimos aterrizar hace diez minutos.
4 POLICE OFFICER: Suspect was pinned down, he was still firing.	4 AGENTE DE POLICÍA: El tirador estaba acorralado, pero seguía disparando.
5 Dr. KOVAC: He was shooting at the school?	5 Dr. KOVAC: ¿Disparando contra un colegio?
6 POLICE OFFICER: They were shooting everywhere. You know, we were responding to an armour truck robbery. The suspect opened fire.	6 AGENTE DE POLICÍA: Disparaba a todas partes. Estaban robando un furgón, acudió una unidad y los atracadores abrieron fuego.
7 Dr. BENTON: [Benton sees a victim] I'll take this one!	7 Dr. BENTON: Yo atiendo a este.
[Dr. Benton arrives to the victim, who is a young boy shot in the head. He is alert,	

<p>but obviously in pain. The boy's glasses are on the ground beside him, cracked and bloody.]</p> <p>8 BOY: [Panicking] Where are my glasses? Where are my glasses?</p> <p>9 Dr. BENTON: Is he alert?</p> <p>10 POLICE OFFICER: Sort of. His name's Daniel.</p> <p>11 Dr. BENTON: Daniel? Do you know where you are?</p> <p>12 DANIEL: [Ignoring Benton] I lost my glasses!</p> <p>13 Dr. BENTON: Can you tell me where you are?</p> <p>14 DANIEL: School.</p> <p>15 PARAMEDIC: Exit wound out the right temple.</p> <p>[Dr. Kovac comes to a little girl who was also shot in the head. A police officer is giving her CPR. There is a pool of blood around her.]</p> <p>16 Dr. KOVAC: What kind of ammunition were they using?</p> <p>17 POLICE OFFICER: One had a large calibre assault rifle to school through the engine block.</p> <p>18 Dr. KOVAC: We'll never get her back with a head wound like that. Stop compressions!</p> <p>[Dr. Kovac finds another victim who is a young boy. He is bleeding hard from several gunshot wounds.]</p> <p>19 BOY: [Afraid] My dad. Somebody call my dad!</p>	<p>8 CHICO: ¿Y mis gafas? ¿Dónde están mis gafas?</p> <p>9 Dr. BENTON: Está alerta.</p> <p>10 AGENTE DE POLICÍA: Más o menos. Se llama Daniel.</p> <p>11 Dr. BENTON: Daniel. ¿Sabes dónde estás?</p> <p>12 DANIEL: ¿Y mis gafas?</p> <p>13 Dr. BENTON: ¿Puedes decirme dónde estás?</p> <p>14 DANIEL: En el colegio.</p> <p>15 SANITARIA: Orificio de salida en la sien derecha.</p> <p>16 Dr. KOVAC: ¿Con qué clase de munición disparaban?</p> <p>17 AGENTE DE POLICÍA: Uno tenía un rifle de gran calibre con el que ha perforado el bloque del motor.</p> <p>18 Dr. KOVAC: Con un disparo así en la cabeza no podremos salvarla. ¡No haga más compresiones!</p> <p>19 CHICO: Mi padre. Llamen a mi padre.</p>
--	---

20 Dr. KOVAC: I'm Dr. Kovac, what's your name?	20 Dr. KOVAC: Soy el Dr. Kovac ¿Cómo te llamas?
21 BOY: [Scared] Nicholas.	21 CHICO: Nicholas.
22 Dr. KOVAC: Take a deep breath, Nicholas.	22 Dr. KOVAC: Respira hondo, Nicholas.
23 NICHOLAS: [Breathing profusely] Could you call my dad? Dr. Kovac he works at Collard 812-54...	23 NICHOLAS: Llamen a mi padre. Vinny Rosato. Trabaja en Covin, 312 54...
24 PARAMEDIC: How's he doin'?	24 SANITARIA: ¿Cómo está?
25 Dr. KOVAC: Chest is clear, good radial pulse. Titrate four of morphine.	25 Dr. KOVAC: El tórax bien. Buen pulso radial. Ponle cuatro de morfina.
26 NICHOLAS: [Trying to remember his father's work phone number] 54...548...	26 NICHOLAS: ¡Ah!...cinco, cuatro, ocho...
27 Dr. KOVAC: Don't worry, I'm sure the school has it.	27 Dr. KOVAC: No te preocupes. Le llamarán desde el colegio.
28 POLICE OFFICER: That could take a while. We're evacuating out of the front of the building.	28 AGENTE DE POLICÍA: Eso llevará un tiempo. Estamos evacuando el edificio.
29 Dr. KOVAC: Why?	29 Dr. KOVAC: ¿Por qué?
30 POLICE OFFICER: We've apprehended two suspects. There might be another one.	30 AGENTE DE POLICÍA: Hemos detenido a dos atracadores, pero podría haber otro.
31 Dr. KOVAC: MIGHT BE?!	31 Dr. KOVAC: ¿No lo saben?
[Benton is running through the school yard approaching Dr. Kovac, the paramedic, the police officer and Nicholas.]	
32 Dr. KOVAC: Can you feel your leg?	32 Dr. KOVAC: ¿Puedes sentir la pierna?
33 NICHOLAS: Kinda. It's like going to sleep.	33 NICHOLAS: Si. Es como si se durmiera.
34 Dr. KOVAC: Like pins and needles?	34 Dr. KOVAC: ¿Notas como un hormigueo?

<p>35 NICHOLAS: Yeah.</p> <p>36 Dr. BENTON: Where are the paramedics?</p> <p>37 POLICE OFFICER: We're waving them though now.</p> <p>38 Dr. BENTON: Have ya got any Ancef?</p> <p>39 PARAMEDIC: Red bag, side pocket.</p> <p>40 Dr. KOVAC: Is yours stable by ground?</p> <p>41 Dr. BENTON: Should be. Bullet fragment missed the brain. What about yours?</p> <p>42 Dr. KOVAC: One through the shoulder, but there's one through the groin with a cold foot.</p> <p>43 Dr. BENTON: Right. We've got to revascularize.</p> <p>[Guns start firing as the suspect comes out of the school shooting his gun.]</p> <p>44 POLICE OFFICER: Okay, clear out!</p> <p>45 Dr. KOVAC: What?</p> <p>46 POLICE OFFICER: Go now! He's in the building coming out!</p> <p>[Dr. Benton runs to safety as shots are still being fired. Dr. Kovac covers Nicholas and the paramedic with his body as the suspect shoots towards them. A sharp shooter then shoots the suspect. Dr. Benton and Dr. Kovac stare at each other in shock.]</p> <p>[A small crowd surrounds the wounded suspect. Dr. Benton is there because he</p>	<p>35 NICHOLAS: Si.</p> <p>36 Dr. BENTON: ¿Y las ambulancias?</p> <p>37 AGENTE DE POLICÍA: Están empezando a llegar.</p> <p>38 Dr. BENTON: ¿Tienes Ancef?</p> <p>39 SANITARIA: En el lateral de la bolsa.</p> <p>40 Dr. KOVAC: ¿El tuyo puede ir por tierra?</p> <p>41 Dr. BENTON: Si, la bala no le ha tocado el cerebro. ¿Y el tuyo?</p> <p>42 Dr. KOVAC: Tiene atravesado el hombro y otra en la ingle que le ha dormido la pierna.</p> <p>43 Dr. BENTON: Habrá que revascularizar.</p> <p>44 AGENTE DE POLICÍA: ¡A cubierto!</p> <p>45 Dr. KOVAC: ¿Qué?</p> <p>46 AGENTE DE POLICÍA: ¡Al suelo! Intenta salir del edificio.</p>
---	--

<p>has to attempt to save the man's life. The sharp shooter searches the suspect.]</p> <p>47 Dr. BENTON: Let me examine him.</p> <p>48 POLICE OFFICER: We have to search him first.</p> <p>49 Dr. BENTON: Is he still breathing?</p> <p>50 SHARP SHOOTER: Yeah...he's clear!</p> <p>51 POLICE OFFICER: All right, come in.</p> <p>52 Dr. BENTON: You shot him through the vest?</p> <p>53 SHARP SHOOTER: Right chest.</p> <p>54 Dr. BENTON: All right, BP? [Speaking to the suspect] Sir, I'm a doctor. I'm here to help you. Can you talk?</p> <p>55 SUSPECT: Go to hell.</p> <p>56 Dr. BENTON: Okay, I'll take THAT as a yes. Diminished breath sounds on the right.</p> <p>57 PARAMEDIC: BP's 100 over 65. His pulse is at 88.</p> <p>58 Dr. BENTON: All right, let's get a large bore IV and let's roll him. No exit wound. All right, he needs a chest tube. Let's get Betadine, a Steri-Drape and take that mask off.</p> <p>[Dr. Kovac arrives to the scene.]</p> <p>59 Dr. KOVAC: You got this?</p> <p>60 Dr. BENTON: Yeah. [Then pays attention to the suspect] Lidocane.</p>	<p>47 Dr. BENTON: Déjeme examinarle.</p> <p>48 AGENTE DE POLICÍA: Primero le registraremos.</p> <p>49 Dr. BENTON: ¿Todavía respira?</p> <p>50 TIRADOR DE ÉLITE: Si. Está limpio.</p> <p>51 AGENTE DE Policía: Bien, adelante.</p> <p>52 Dr. BENTON: ¿La bala le atravesó el chaleco?</p> <p>53 TIRADOR DE ÉLITE: Si, está a la derecha.</p> <p>54 Dr. BENTON: Escuche, soy médico. Voy a ayudarlo. ¿Puede hablar?</p> <p>55 SOSPECHOSO: A la mierda.</p> <p>56 Dr. BENTON: Bien, me tomaré eso como un si. Murmullo vesicular disminuido.</p> <p>57 SANITARIO: Tensión 10/6. Pulso 88.</p> <p>58 Dr. BENTON: Muy bien. Vamos a ponerle de lado. No hay orificio de salida. Necesita una sonda torácica. Betadine y gasa estéril. Quítale el pasamontañas.</p> <p>59 Dr. KOVAC: ¿Te encargas de este?</p> <p>60 Dr. BENTON: Si. Lidocaina.</p>
--	---

<p>61 Dr. KOVAC: I'm sending the eye by ambulance and taking the leg in the chopper.</p> <p>62 Dr. BENTON: Hold on, hold on. I might need to fly this guy. [Then pays attention to the suspect] Ten blade.</p> <p>63 Dr. KOVAC: No room. Take him by ground.</p> <p>64 Dr. BENTON: Hold on, I jut want to make sure he's stable.</p> <p>65 Dr. KOVAC: You can bring him to Mercy. County is the closest paediatric trauma centre.</p> <p>66 Dr. BENTON: Just wait until I get the chest tube in! [Then pays attention to the suspect] All right, 32 French, come on!</p> <p>67 Dr. KOVAC: [Talking to a paramedic] Chris, take two units of O-neg. from the chopper. I'm loading my kid.</p> <p>68 Dr. BENTON: I said wait! [Dr. Kovac walks away] KOVAC!</p>	<p>61 Dr. KOVAC: El chico del ojo irá en ambulancia, y el de la pierna me lo llevo en helicóptero.</p> <p>62 Dr. BENTON: Espera. Puede que tenga que llevarme a este. Bisturí.</p> <p>63 Dr. KOVAC: No hay sitio. Llévalo por tierra.</p> <p>64 Dr. BENTON: Espera. Voy a estabilizarlo.</p> <p>65 Dr. KOVAC: Puedes llevarlo al Mercy. El County tiene la unidad pediátrica más cercana.</p> <p>66 Dr. BENTON: ¡Espera a que le ponga la sonda torácica! Un 32 F, ¡vamos!</p> <p>67 Dr. KOVAC: Chris, coge dos unidades de cero negativo del helicóptero. Me llevo al chico.</p> <p>68 Dr. BENTON: ¡He dicho que esperes! ¡Kovac!</p>
<p>[Back at Cook County General, the news is on about the school shooting.]</p> <p>69 TV Anchor: The suspect is apparently alive. We're waiting for conformation on that. If you are just joining us, this is a live shot of Thalin Elementary School...</p> <p>[John Carter, Abby Lockhart, a nurse and the secretary Randi are watching the television at the front desk.]</p> <p>70 ABBY: Is that Dr. Kovac?</p> <p>71 Dr. CARTER: I don't know, it's hard to say.</p> <p>72 RANDI: Nah, he's too short to be Kovac.</p>	<p>69 PRESENTADORA DE TELEVISIÓN: Al parecer el atracador sigue vivo. Estamos esperando a que nos lo confirmen. Como le iba diciendo, estamos en el lugar donde se ha producido el tiroteo...</p> <p>70 ABBY: ¿Es el Dr. Kovac?</p> <p>71 Dr. CARTER: No se ve bien.</p> <p>72 RANDI: Es muy bajo para ser Kovac.</p>

<p>[Dr. Dave Malucci walks in obviously looking for something.]</p> <p>73 Dr. MALUCCI: Has anyone seen the tool kit?</p> <p>74 RANDI: What tool kit?</p> <p>75 Dr. MALUCCI: That do-it-yourself kit. The one with the hammer, pliers, screwdriver.</p> <p>76 RANDI: What are you going to do, build a tree house?</p> <p>77 Dr. MALUCCI: [Searching through cupboards for the tool kit] I've got a guy who drilled a wood screw into his tibia with a power drill.</p> <p>78 ABBY: [A phone is ringing and nobody is answering it] Is somebody gonna get that?</p> <p>79 NURSE: Thanks Abby.</p> <p>80 Dr. MALUCCI: [Noticing that everyone is watching the TV] What are you guys watching?</p> <p>81 ABBY: Where have you been?</p> <p>82 Dr. CARTER: There was a shooting near a school. Weaver sent Benton and Kovac.</p> <p>83 Dr. MALUCCI: W-wait a minute. Why do they get to go?</p> <p>84 Dr. CARTER: [Chuckling] Cuz they don't get sick in the chopper!</p> <p>85 Dr. MALUCCI: I already told you I had the flu okay? [Finds the tool kit] I got it.</p> <p>86 NURSE: What are ya gonna do? Take it out with a screwdriver?</p>	<p>73 Dr. MALUCCI: ¿Y la caja de herramientas ?</p> <p>74 RANDI: ¿Qué herramientas ?</p> <p>75 Dr. MALUCCI: El martillo, los alicates, el destornillador, las tenazas.</p> <p>76 RANDI: ¿Vas a hacer una casa en un árbol ?</p> <p>77 Dr. MALUCCI: Tengo un paciente que se ha clavado un tornillo en la tibia con la taladradora.</p> <p>78 ABBY: La radio está llamando.</p> <p>79 NURSE: Gracias, Abby.</p> <p>80 Dr. MALUCCI: ¿Qué estáis viendo?</p> <p>81 ABBY: ¿No te has enterado?</p> <p>82 Dr. CARTER: Un tiroteo junto a un colegio. Weaver ha enviado a Benton y Kovac.</p> <p>83 DR. MALUCCI: ¿Por qué han ido ellos?</p> <p>84 Dr. CARTER: Porque no se marean en el helicóptero.</p> <p>85 Dr. MALUCCI: ya te dije que tenía la gripe. ¡Ah, aquí está!</p> <p>86 NURSE: ¿Es que vas a sacárselo con un destornillador?</p>
---	---

87 Dr. MALUCCI: Yeah. You got a better idea?	87 Dr. MALUCCI: ¿Tienes una idea mejor?
88 ABBY: MVA coming in. Single auto versus parking structure.	88 ABBY: Traen un accidente de tráfico . El coche se estrelló en un parking.
89 Dr. CARTER: ETA?	89 Dr. CARTER: ¿ Cuándo llegan?
90 ABBY: Five to ten.	90 ABBY: En cinco minutos.
91 Dr. CARTER: Okay, get Weaver. I'll meet you in trauma 2.	91 Dr. CARTER: Avisa a Weaver. Os espero en Trauma 2.
92 Dr. MALUCCI: Hey, hey. Why do you get it?	92 Dr. MALUCCI: ¿Por qué vas tu?
93 Dr. CARTER: I'll tell you if he needs his oil changed.	93 Dr. CARTER: Te llamaré si hay que cambiarle el aceite.
[Benton and the paramedics are pulling the suspect on a stretcher into an ambulance.]	
94 MALE PARAMEDIC: The drive might be faster with morning traffic.	94 SANITARIO: Quizá vayamos más rápido por el centro.
95 Dr. BENTON: It's your call.	95 Dr. BENTON: ¡Tú sabrás!
96 FEMALE PARAMEDIC: Hold on, pulse is weak and thready .	96 SANITARIA: El pulso se está debilitando .
97 Dr. BENTON: Hey there man, are you with me?	97 Dr. BENTON: Aguante un poco más.
98 FEMALE PARAMEDIC: Heart rate's up to 120 .	98 SANITARIA: Ritmo cardíaco 120 .
99 MALE PARAMEDIC: Chest output over 500cc's!	99 SANITARIO: Ha perdido casi medio litro .
100 Dr. BENTON: He's bleeding out through his chest. All right, spike a unit of O-neg .	100 Dr. BENTON: Se está desangrando. Ponle una unidad de cero negativo .

101 FEMALE PARAMEDIC: BP is down to 70 palp.	101 SANITARIA: La tensión ha bajado a 7.
102 Dr. BENTON: OK, follow me.	102 Dr. BENTON: Bien, seguidme.
103 MALE PARAMEDIC: Hey, where are you going?	103 SANITARIO: ¿A dónde va?
104 DR. BENTON: We'll transport him by chopper.	104 DR. BENTON: Al helicóptero.
[Benton runs to the helicopter to see that Kovac and Nicholas are already in there getting ready to leave.]	
105 Dr. KOVAC: [To paramedic] Half a litre bolus, then TKO.	105 Dr. KOVAC: Un bolo de medio litro y manténlo abierto.
106 Dr. BENTON: He's bleeding out.	106 Dr. BENTON: Se está desangrando.
107 Dr. KOVAC: What?	107 Dr. KOVAC: ¿Qué?
108 Dr. BENTON: The guy, the shooter. He's bleeding out. I need the chopper.	108 Dr. BENTON: Ese hombre se está desangrando. ¡Necesito el helicóptero!
109 Dr. KOVAC: Where are we going to put him?	109 Dr. KOVAC: ¿Dónde vamos a ponerle?
110 Dr. BENTON: We'll to have to take the boy off.	110 Dr. BENTON: Tendrás que sacar al chico.
111 Dr. KOVAC: He has a pulseless leg.	111 Dr. KOVAC: No tiene pulso en la pierna.
112 Dr. BENTON: Yeah, but we've got five hours to revascularize.	112 Dr. BENTON: Ya, pero hay cinco horas para revascularizarle.
113 Dr. KOVAC: I'm not going to waste time transporting by ground.	113 Dr. KOVAC: No voy a perder el tiempo transportándole por tierra.
114 Dr. BENTON: The guy's pressure's crashing!	114 Dr. BENTON: La tensión de este está cayendo.
115 Dr. KOVAC: Then give him blood!	115 Dr. KOVAC: Pues, ponle sangre
116 Dr. BENTON: Come on, get out of the chopper.	116 Dr. BENTON: ¡Vamos, sal de ahí!

117 Dr. KOVAC: No way.	117 Dr. KOVAC: ¡Ni hablar!
118 Dr. BENTON: Look. My patient is more critical .	118 Dr. BENTON: Mi paciente está más grave .
119 Dr. KOVAC: Your patient killed people!	119 Dr. KOVAC: Tu paciente es un asesino.
120 Dr. BENTON: That's not our call. [Benton goes to the paramedics with the suspect] Come on.	120 Dr. BENTON: ¡Eso no es cosa nuestra! ¡Vamos!
121 Dr. KOVAC: Close the door! Let's go! Let's go!	121 Dr. KOVAC: ¡Cierra la puerta! ¡Vámonos!
122 Dr. BENTON: [Banging on helicopter door] Open up the door!	122 Dr. BENTON: ¡Abre la puerta!
123 Dr. KOVAC: Stay back!	123 Dr. KOVAC: ¡Aparta!
124 Dr. BENTON: Open up the door!	124 Dr. BENTON: ¡Abre la puerta!
125 Dr. KOVAC: Stay back!	125 Dr. KOVAC: ¡Apártate!
[Benton gives up and very angrily watches the helicopter leave.]	
[Back at County General, an uncooperative patient is wheeled into trauma 2.]	
126 PATIENT: Ow, ow, ow, ow!	126 PACIENTE: Oh, Oh...
127 HALEH: IV's in.	127 HALEH: La vía ya está.
128 PARAMEDIC: That's it, I'm outta here.	128 SANITARIA: Entonces me largo.
129 PATIENT: Screw you!	129 PACIENTE: ¡Que te follen!
130 PARAMEDIC: Oh, you're welcome!	130 SANITARIA: De nada.
131 Dr. CARTER: Thanks, Doris.	131 Dr. CARTER: Gracias, Doris.
132 PARAMEDIC: Any time!	132 SANITARIA: A mandar.
[Dr. Kerry Weaver enters the trauma room.]	

133 Dr. WEAVER: What have you got, Carter?	133 Dr. WEAVER: ¿Qué tienes, Carter?
134 Dr. CARTER: We've got a combative single MVA . Ran into a parking lot booth.	134 Dr. CARTER: Un paciente bastante desorientado . Se estrelló dentro del parking.
135 PATIENT: [Complaining about the neck brace] Get this thing off my neck!	135 PACIENTE: ¡Quítenme esto del cuello!
136 Dr. WEAVER: Was anybody in it?	136 Dr. WEAVER: ¿No hay más heridos?
137 Dr. CARTER: No.	137 Dr. CARTER: No.
138 PATIENT: I can't breathe!	138 PACIENTE: ¡No respiro!
139 Dr. CARTER: He's altered, taqui and hypertensive .	139 Dr. CARTER: Está desorientado, taquicárdico e hipertenso .
140 Dr. WEAVER: He'll need a head CT .	140 Dr. WEAVER: Que le hagan un TAC craneal .
141 PATIENT: Get this thing off! [Abby walks in holding an x-ray.]	141 PACIENTE: ¡Quíteme esta cosa!
142 ABBY: Neck looks clear.	142 ABBY: El cuello está bien.
143 Dr. CARTER: Okay, remove the collar.	143 Dr. CARTER: Puedes quítale el collarín.
144 HALEH: BP's up, 200 over 100 .	144 HALEH: La tensión sigue subiendo. 20/10 .
145 ABBY: Okay hold still.	145 ABBY: No se mueva.
146 PATIENT: Get it off!	146 PACIENTE: ¡Quítemelo!
147 ABBY: That's what I'm doing!	147 ABBY: Eso hago.
148 Dr. WEAVER: Looks like a posterior hip dislocation .	148 Dr. WEAVER: Tiene luxación posterior de la cadera .
149 Dr. CARTER: Okay, titrate 200 of Fentanyl and six of Versed . I'll reduce it.	149 Dr. CARTER: Vamos a ponerle 200 de Fentanyl y seis de Versed . Yo se la reduciré.

150 ABBY: You might want to look at this.	150 ABBY: Dra. Weaver, mire esto.
151 Dr. WEAVER: What's wrong?	151 Dr. WEAVER: ¿Qué pasa?
152 ABBY: It's a goitre , I think. A big one.	152 ABBY: Es bocio , creo. Y grande.
153 HALEH: That's ONE of Versed.	153 HALEH: Ha entrado uno de Versed.
154 Dr. CARTER: And 50 of Fentanyl.	154 Dr. CARTER: Y 50 de Fentanyl.
155 PATIENT: What are you doing? Don't touch me!	155 PACIENTE: ¿Qué hace? ¡No me toque!
156 Dr. CARTER: Keep going, he can take a little more.	156 Dr. CARTER: Sigue, puede aguantar más.
157 Dr. WEAVER: Okay, did you notice any hand tremors ?	157 Dr. WEAVER: ¿Has notado si le temblaban las manos ?
158 ABBY: No, he was moving around all over the place.	158 ABBY: No, se movía como un loco.
159 Dr. CARTER: That's another 50 of Fentanyl. You thinking thyroid storm?	159 Dr. CARTER: ¿Qué cree que puede ser, crisis tiroidea ?
160 Dr. WEAVER: IV Inderal, 100 PTU.	160 Dr. WEAVER: Inderal y cien de propiltiouracilo.
161 ABBY: So, he's not on drugs?	161 ABBY: Entonces, ¿no está drogado?
162 Dr. CARTER: Oh no, no his thyroid is hyperactive.	162 Dr. CARTER: No. La tiroides está hiperactiva.
163 PATIENT: I'm going to kill someone! I swear!	163 PACIENTE: Voy a matar a alguien. Lo juro.
164 HALEH: How much Inderal ?	164 HALEH: ¿ Cuánto Inderal ?
165 Dr. WEAVER: Titrate a milligram every two minutes.	165 Dr. WEAVER: Un miligramo cada dos minutos.
[Carter walks over to the end of the gurney to reduce the patient's dislocated hip.]	

166 Dr. CARTER: Okay, he's out . Abby. Have you ever reduced a hip before ?	166 Dr. CARTER: Bien, está dormido . Abby, ¿has hecho esto alguna vez?
167 ABBY: No.	167 ABBY: No.
168 Dr. CARTER: It's easy. You want to stabilize the pelvis.	168 Dr. CARTER: Es fácil. Tienes que inmovilizar la pelvis.
169 Dr. WEAVER: No, from above. Up.	169 Dr. WEAVER: Desde arriba. Sube.
170 Dr. CARTER: Yeah.	170 Dr. CARTER: Ah, si.
171 ABBY: Yep.	171 ABBY: Ø
172 Dr. CARTER: Okay, I'm gonna pull up. On three. One...two...three.	172 Dr. CARTER: ¿Lista? Voy a tirar. A la de tres. Una, dos, tres.
[Carter struggles to reduce the patient's hip and suddenly the patient wakes up and pushes Carter with his feet to off the ground and by the door of the trauma room.]	
173 PATIENT: Aw, AaaH!	173 PACIENTE: ¡Aaaaah!
174 Dr. WEAVER: Oh my gosh, Carter! Carter! Are you all right? Carter?	174 Dr. WEAVER: ¡Dios mío! Carter, ¿estás bien?
[Carter is in obvious pain, but gets up anyway.]	
175 PATIENT: Oh, God. Oh, God. Oh, God!	175 PACIENTE: Oh, ah, oh...
176 Dr. CARTER: Oh... push another two of Versed .	176 Dr. CARTER: Ponle otros dos de Versed .
177 Dr. WEAVER: Okay, somebody grab Malucci, he can do this.	177 Dr. WEAVER: Que venga Malucci. Él puede hacerlo.
178 Dr. CARTER: I can do it.	178 Dr. CARTER: Yo puedo
179 Dr. WEAVER: John, sit down.	179 Dr. WEAVER: ¡Siéntate, John!
180 Dr. CARTER: I said I can do it! Is he out this time?	180 Dr. CARTER: ¡He dicho que puedo! ¿Esta vez está dormido?
181 HALEH: Yeah, he's out.	181 HALEH: Si, seguro.

<p>182 Dr. WEAVER: I don't want you to aggravate your injury.</p> <p>183 Dr. CARTER: You ready? You ready?</p> <p>184 ABBY: Yeah.</p> <p>185 Dr. CARTER: Thank you. Now maintain downward pressure. Don't be gentle. One...two...three. [Carter struggles to reduce the patients hip and Kerry looks worried] Okay, I got it. Femoral head is back in place.</p> <p>186 Dr. WEAVER: Good job Carter.</p> <p>187 Dr. CARTER: Oh, it's just like falling off a horse.</p> <p>188 HALEH: Heart rate's down to 110. [Another nurse walks in the trauma room.]</p> <p>189 MALIK: Dr. Weaver, we've got a hot MI in curtain 3.</p> <p>190 Dr. WEAVER: Okay, you got it from here?</p> <p>191 Dr. CARTER: Hard part's over. Let's get him to radiology and we'll take a post reduction film later.</p> <p>192 ABBY: Hey, sorry about that.</p> <p>193 Dr. CARTER: Nah, it takes a lot of counteraction. Hey, could you babysit him in radiology?</p> <p>194 ABBY: Sure.</p> <p>195 Dr. CARTER: Thank you.</p> <p>[Once everyone leaves, Dr. Carter stays behind and closes the trauma room doors. He walks over to the sink and prepares to inject himself with drugs. As the needle is in, Abby suddenly walks in.]</p>	<p>182 Dr. WEAVER: No quiero que empeoren tus lesiones.</p> <p>183 Dr. CARTER: ¿Estás lista?</p> <p>184 ABBY: Si.</p> <p>185 Dr. CARTER: Presiona con fuerza hacia abajo. No te cortes. Uno, dos, tres. Un poco más. Ya, ya está. La cabeza femoral en su sitio.</p> <p>186 Dr. WEAVER: Buen trabajo.</p> <p>187 Dr. CARTER: Es como caerse de la bicicleta.</p> <p>188 HALEH: El ritmo cardíaco ha bajado a 110.</p> <p>189 MALIK: Dra. Weaver, un infarto en la cortina 3.</p> <p>190 Dr. WEAVER: ¿Te encargas de esto?</p> <p>191 Dr. Carter: Lo difícil ya está. Vamos a llevarlo a radiología y le haremos una placa de postreducción.</p> <p>192 ABBY: Siento lo de antes.</p> <p>193 Dr. CARTER: Como has visto, hace falta mucha contratracción. ¿Puedes llevarlo tu a radiología?</p> <p>194 ABBY: Claro.</p> <p>195 Dr. CARTER: Gracias.</p>
--	---

<p>196 ABBY: Did I leave his chart in here?</p> <p>[Dr. Carter is scared by Abby's entrance. He is afraid Abby will see him injecting himself so he turns away.]</p> <p>197 Dr. CARTER: Is it over on the mayo stand?</p> <p>198 ABBY: Uh, no.</p> <p>[Abby did notice that Dr. Carter injected himself with the drugs and that the needle is still in his wrist. She is very shocked by this but doesn't let Dr. Carter know that she sees him.]</p> <p>199 Dr. CARTER: Just cleaning up.</p> <p>200 ABBY: Yeah.</p> <p>201 Dr. CARTER: There it is. Over on the pulse ox.</p> <p>202 ABBY: What?</p> <p>203 Dr. CARTER: The chart. It's over there.</p> <p>204 ABBY: Thanks.</p> <p>[Carter leaves the sink and walks over to the other side of the trauma room, trying to change the subject.]</p> <p>205 Dr. CARTER: Oh, look at this, a needle stick waiting to happen.</p> <p>206 ABBY: Can't be too careful.</p> <p>207 Dr. CARTER: That's right. Hey, make sure they do a head, abdomen and pelvis on that guy.</p> <p>208 ABBY: Sure.</p>	<p>196 ABBY: ¿Me he dejado aquí la historia?</p> <p>197 Dr. CARTER: ¿No está en las bandejas?</p> <p>198 ABBY: No.</p> <p>199 Dr. CARTER: Estaba limpiando.</p> <p>200 ABBY: Ya...</p> <p>201 Dr. CARTER: Está ahí. Encima del oxígeno.</p> <p>202 ABBY: ¿Qué?</p> <p>203 Dr. CARTER: Que está ahí.</p> <p>204 ABBY: Gracias.</p> <p>205 Dr. CARTER: Mira. Esto se lo podía haber clavado alguien.</p> <p>206 ABBY: Hay que andar con mil ojos.</p> <p>207 Dr. CARTER: Y tanto. Que no olviden las placas craneales, de abdomen y pelvis.</p> <p>208 ABBY: Bien.</p>
---	---

209 Dr. CARTER: You come find me, hunt me down. Let me see how he does.	209 Dr. CARTER: Y cuando las tengas, avísame. Búscame.
210 ABBY: Okay.	210 ABBY: De acuerdo.
211 Dr. CARTER: Thanks.	211 Dr. CARTER: Gracias.
212 ABBY: Yeah.	212 ABBY: De nada.
213 Dr. CARTER: Thank you.	213 Dr. CARTER: ¡Mierda!
[Abby leaves and Dr. Carter leans against a wall mad at himself that he practically got caught using drugs.]	
[Dr. Dr. Corday approaches Dr. Kovac as he and the paramedics wheel in Nicholas from the helicopter.]	
214 Dr. KOVAC: What's his last pressure?	214 Dr. KOVAC: ¿Cómo estaba la última tensión?
215 PARAMEDIC: Stable...110 over 70.	215 SANITARIA: Estable. 11/7.
216 Dr. CORDAY: How is he?	216 Dr. CORDAY: ¿Qué pasa?
217 Dr. KOVAC: GSW to the groin with a pulseless leg.	217 Dr. KOVAC: Un disparo en la ingle. Tiene una pierna sin pulso.
218 Dr. CORDAY: What about the arm?	218 Dr. CORDAY: ¿Y el brazo?
219 Dr. KOVAC: Through and through; the neurocirc is intact.	219 Dr. KOVAC: La bala lo atravesó limpiamente.
220 Dr. CORDAY: Does he have sensation in the foot?	220 Dr. CORDAY: ¿Tiene sensibilidad en el pie?
221 Dr. KOVAC: We're losing it.	221 Dr. KOVAC: La está perdiendo.
222 NICHOLAS: Am I going to lose my leg?	222 NICHOLAS: ¿Me cortarán la pierna?
223 Dr. CORDAY: Not if I have anything to say about it.	223 Dr. CORDAY: No, mientras yo esté contigo.
[Dr. Mark Greene is wandering the halls at County General, giving out orders.]	

<p>224 Dr. GREENE: Send Burns for a shoulder x-ray. Subramaniam needs a Dilantin level. [Dr. GREENE hears a patient in pain] What the hell is that?</p> <p>225 NURSE: Mr. Goodwrench is tuning up a patient.</p> <p>226 Dr. GREENE: What?</p> <p>227 Dr. MALUCCI: You gotta hold still man.</p> <p>228 Dr. GREENE: Malucci, what are you doing?</p> <p>229 Dr. MALUCCI: Hey...boss. Uh, you know what? Let's take a break okay?</p> <p>230 PATIENT: [In pain] Okay.</p> <p>231 Dr. MALUCCI: Okay. The guy drilled a screw into his leg.</p> <p>232 Dr. GREENE: Yeah, I can see that. Do you think he needs a little more lidocaine?</p> <p>233 Dr. MALUCCI: He won't even take an aspirin. He says it interferes with the healing process.</p> <p>234 Dr. GREENE: Did you tell him he was wrong?</p> <p>235 Dr. MALUCCI: Yeah. The Chief even tried to talk some sense into him.</p> <p>236 Dr. GREENE: Well, listen, tell him if he wants to be a masochist he can't scream so much. He is going to scare the other patients.</p> <p>237 Dr. MALUCCI: Right, right. I'll have him bite down on a bullet or something.</p> <p>[Dr. GREENE walks over to the front desk and sees Carter walking by.]</p>	<p>224 Dr. GREENE: Que le hagan a Burns una placa del hombro. A Subramaniam un nivel de Dilantin. ¿Qué demonios es eso?</p> <p>225 ENFERMERO: El rey del bricolaje está reparando a un paciente.</p> <p>226 Dr. GREENE: ¿Qué?</p> <p>227 Dr. MALUCCI: Estése quieto, hombre.</p> <p>228 Dr. GREENE: Malucci, ¿Qué haces?</p> <p>229 Dr. MALUCCI: ¡Hola, jefe! Bueno, vamos a descansar un poco. ¿Vale?</p> <p>230 PACIENTE: Bien.</p> <p>231 Dr. MALUCCI: Se metió un tornillo en la pierna.</p> <p>232 Dr. GREENE: Ya. ¿No crees que necesita más anestesia?</p> <p>233 Dr. MALUCCI: No quiere ni una aspirina. Dice que retrasará la curación.</p> <p>234 Dr. GREENE: ¿Le has dicho que no es verdad?</p> <p>235 Dr. MALUCCI: Si. Incluso la jefa ha intentado convencerle.</p> <p>236 Dr. GREENE: Pues dile que aunque sea masoquista no puede gritar tanto. Los demás pacientes se van a asustar.</p> <p>237 Dr. MALUCCI: Vale. Diré que muerda una bala.</p>
--	--

238 Dr. GREENE: Carter. I heard you got punted across the trauma room.	238 Dr. GREENE: Carter, he oído que has volado en la sala de trauma.
239 Dr. CARTER: Yeah? Who told you that?	239 Dr. CARTER: ¿Y quien se lo ha dicho?
240 Dr. GREENE: I hear everything.	240 Dr. GREENE: Yo me entero de todo.
241 Dr. CARTER: Haleh.	241 Dr. CARTER: Haleh.
242 Dr. GREENE: Yeah.	242 Dr. GREENE: Si.
[Dr. MALUCCI's patient is still screaming]	
243 Dr. CARTER: Malucci.	243 Dr. CARTER: Malucci.
244 Dr. GREENE: I know. So did you hurt yourself?	244 Dr. GREENE: Lo sé. ¿No te has hecho daño?
245 Dr. CARTER: No, just knocked the wind out of me. Everything's working.	245 Dr. CARTER: No, sólo me cortó la respiración.
246 Dr. GREENE: Another tough guy. Is something rolling up?	246 Dr. GREENE: Otro tipo duro. ¿Nos llega algo?
247 Dr. CARTER: Rolling down. It's the kid from the shooting. I thought I might jump in.	247 Dr. CARTER: En helicóptero. El chico del tiroteo. Voy a echar una mano.
248 Dr. GREENE: Okay, well don't jump off any gurney .	248 Dr. GREENE: Bien. Pero no salgas volando.
249 Dr. CARTER: Yes sir.	249 Dr. CARTER: Si, señor.
250 Dr. GREENE: So did you call any of those Psych referrals ?	250 Dr. GREENE: ¿Has llamado a alguno de los psiquiatras ?
251 Dr. CARTER: What patient?	251 Dr. CARTER: ¿Para qué paciente?
252 Dr. GREENE: That list I gave you.	252 Dr. GREENE: De la lista que te di.
253 Dr. CARTER: Oh! Yeah, uh huh.	253 Dr. CARTER: Ah, si, si.
254 Dr. GREENE: How'd it go?	254 Dr. GREENE: ¿Y qué tal?
255 Dr. CARTER: Um, you know, okay I guess. Kinda tough to tell.	255 Dr. CARTER: Eh, bueno. Supongo que bien. Es difícil decirlo.

<p>256 Dr. GREENE: Yeah, it could take a while.</p> <p>[Nicholas is brought into trauma 1 followed by Dr. Carter, Dr. Kovac and Dr. Corday.]</p> <p>257 Dr. KOVAC: CBC, lytes, PT, PTT, type cross for two units.</p> <p>258 Dr. CORDAY: Can we give him more morphine?</p> <p>259 Dr. KOVAC: Another four. Chest X-ray and pelvis.</p> <p>260 Dr. CARTER: Do you want any Ancef?</p> <p>261 Dr. KOVAC: Gave it to him on the field. Nicholas, we're just going to take a look at you here and then we'll bring you upstairs for an operation, okay?</p> <p>262 Dr. CORDAY: On my count. One...two...three.</p> <p>263 NICHOLAS: Did they call my dad?</p> <p>264 Dr. KOVAC: We'll take care of it. Mary, call the police, the school, or whoever to reach his father at work.</p> <p>265 Dr. CARTER: It's been all over the news I'm sure his dad's looking for him.</p> <p>266 Dr. KOVAC: Make sure.</p> <p>267 NURSE: Got it.</p> <p>268 Dr. CORDAY: Lungs are clear.</p> <p>269 LYDIA: BP 115 over 75. Pulse 80.</p> <p>270 Dr. CORDAY: Left inguinal entrance wound. Where's the exit?</p>	<p>256 Dr. GREENE: Si. Lleva tiempo.</p> <p>257 Dr. KOVAC: Hematología, electrolitos, tipo de sangre y dos unidades.</p> <p>258 Dr. CORDAY: ¿Podemos darle más morfina?</p> <p>259 Dr. KOVAC: Otros cuatro. Una placa de tórax y otra de pelvis.</p> <p>260 Dr. CARTER: ¿Quieres Ancef?</p> <p>261 Dr. KOVAC: Se lo pusimos en camino. Nicholas, vamos a ver cómo estás y después te subiremos a quirófano para operarte. ¿Vale?</p> <p>262 Dr. CORDAY: A la de tres. Una, dos, tres.</p> <p>263 NICHOLAS: ¿Han llamado a mi padre?</p> <p>264 Dr. KOVAC: Lo vamos a hacer. Mary, que la policía, el colegio o quien sea intente llamar al padre.</p> <p>265 Dr. CARTER: Lo han dicho en todas partes. Seguro que lo está buscando.</p> <p>266 Dr. KOVAC: Asegúrate.</p> <p>267 ENFERMERA: Voy.</p> <p>268 Dr. CORDAY: Nada en los pulmones.</p> <p>269 LYDIA: Tensión 11/7, pulso 80.</p> <p>270 Dr. CORDAY: La entrada está en la</p>
---	---

<p>271 Dr. KOVAC: Couldn't find one for the leg.</p> <p>272 Dr. CORDAY: Well it's still inside.</p> <p>273 Dr. CARTER: It'll be on the pelvic film.</p> <p>274 Dr. KOVAC: No pulse by Doppler.</p> <p>275 Dr. CORDAY: Did you take a look at the back?</p> <p>276 KOVAC: Through and through. Missed everything. I assessed it in the field.</p> <p>277 Dr. CORDAY: I need to examine it myself.</p> <p>[Carter notices Abby talking to Dr. GREENE outside the trauma room. He thinks that she may be telling Dr. GREENE what she saw.]</p> <p>278 Dr. KOVAC: Okay, let's roll him. Hold on Nicholas we need to move you on your side. We need to look at your back...Carter!</p> <p>279 Dr. CORDAY: Carter!</p> <p>280 Dr. CARTER: [Distracted by Abby] Yeah, I got it.</p> <p>281 Dr. CORDAY: Let's roll.</p> <p>[Abby and Dr. Greene treat an injured rugby player.]</p> <p>282 Dr. GREENE: Did you hit your head or passed out?</p>	<p>ingle izquierda. ¿Pero y la salida?</p> <p>271 Dr. KOVAC: No la hemos podido encontrar.</p> <p>272 Dr. CORDAY: Luego, la bala sigue dentro.</p> <p>273 Dr. CARTER: Debería verse en la placa.</p> <p>274 Dr. KOVAC: No hay pulso en el Doppler.</p> <p>275 Dr. CORDAY: Veamos la espalda.</p> <p>276 Dr. KOVAC: La otra bala salió sin tocar nada. Lo comprobé allí.</p> <p>277 Dr. CORDAY: De todas formas, hay que examinarle.</p> <p>278 Dr. KOVAC: Vamos a volverle. Nicholas, tenemos que ponerte de lado para poder verte la espalda. ¡Carter!</p> <p>279 Dr. CORDAY: ¡ Carter!</p> <p>280 Dr. CARTER: Si, vamos.</p> <p>281 Dr. CORDAY: Cuidado.</p> <p>282 Dr. GREENE: ¿Recibió algún golpe en la cabeza?</p>
---	--

283 PATIENT: Of course I hit my head. It's rugby!	283 PACIENTE: Claro que si, es Rugby.
284 Dr. GREENE: Okay, any pain in your chest or your belly?	284 Dr. GREENE: ¿Le duele el tórax o el vientre?
285 PATIENT: No, nothing. I didn't want to come in, but the fellas made me. [Abby starts to cut his shirt off] Hey, hey what are you doing?	285 PACIENTE: Yo no quería venir, pero los chicos se empeñaron y... Eh, Eh. ¿Qué está haciendo?
286 Dr. GREENE: We need to cut your shirt so that we can examine you.	286 Dr. GREENE: Tenemos que cortar la camiseta para examinarle.
287 PATIENT: Like hell you do. We just got these jerseys.	287 PACIENTE: ¡Ni hablar! Nos las acababan de dar.
288 Dr. GREENE: If you've broken your collarbone , it'll be very painful to lift your hands above your head.	288 Dr. GREENE: Si se ha roto la clavícula , será muy doloroso levantar los brazos por encima de la cabeza.
289 PATIENT: Pain is relevant mate. [Dr. Malucci's patient is still screaming] What's that?	289 PACIENTE: El dolor es relativo. ¿Qué es eso?
290 Dr. GREENE: Someone who didn't want us to cut off his shirt.	290 Dr. GREENE: Otro que no quería que le cortáramos la camiseta.
291 PATIENT: Right.	291 PACIENTE: Eh, córtela.
292 Dr. GREENE: Okay Abby. Abby? Go ahead.	292 Dr. GREENE: Bien. Abby, adelante.
[Abby cuts the patient's shirt to see that his whole chest is blue.]	
293 Dr. GREENE: You are blue. Did you know that Mr. Turner?	293 Dr. GREENE: Está azul. ¿Lo sabía, Sr. Tanner?
294 PATIENT: Yeah, it happens as soon as you sweat in these new jerseys.	294 PACIENTE: Si. Pasa cuando sudas las camisetas nuevas.
295 Dr. GREENE: Hmmm...maybe you should wash 'em first.	295 Dr. GREENE: Quizá debería lavarla primero.
296 PATIENT: It's brand new.	296 PACIENTE: Pero, si es nueva.
297 Dr. GREENE: [Smiles] Okay. Let me	297 Dr. GREENE: Bien. Si nota dolor,

know if you feel any pain.	dígamelo.
298 PATIENT: Uhhh, yeah, yeah.	298 PACIENTE: Ah. Ahí, ahí.
299 Dr. GREENE: Probably a mid shaft fracture . Yeah, it looks like it's broken.	299 Dr. GREENE: Puede ser el cuerpo del hueso . Parece que está roto .
300 PATIENT: Will I be able to play next week?	300 PACIENTE: ¿Podré jugar el domingo?
301 Dr. GREENE: I doubt it. But we're going to wait and see the x-ray . Be right back. Abby? Get a clavicle film ...	301 Dr. GREENE: Lo dudo, pero esperemos a las placas. Ahora vuelvo. ¿Abby? Pide una placa de la clavícula.
302 ABBY: Right	302 ABBY: Si.
303 Dr. GREENE: Is everything okay?	303 Dr. GREENE: ¿Va todo bien?
304 ABBY: Yeah	304 ABBY: Si.
305 Dr. GREENE: You sure?	305 Dr. GREENE: ¿Seguro?
306 ABBY: Do you have a minute?	306 ABBY: ¿Tiene un minuto?
[Back in trauma 1, Dr. CORDAY, Carter, Kovac and Kerry are helping Nicholas.]	
307 Dr. CORDAY: I don't see a bullet.	307 Dr. CORDAY: No veo la bala.
308 Dr. CARTER: Must be higher up in the abdomen.	308 Dr. CARTER: Debe estar en el abdomen.
309 Dr. KOVAC: Let's shoot a KUB . Are you sure your stomach doesn't hurt?	309 Dr. KOVAC: Placas de riñón, uretra y vejiga . ¿No te duele el estómago?
310 NICHOLAS: It's just my leg.	310 NICHOLAS: No, solo la pierna.
311 NURSE: PVC's on the cardiac monitor .	311 ENFERMERA: Extrasístoles ventriculares .
312 Dr. KOVAC: Where's the chest x-ray ?	312 Dr. KOVAC: ¿Qué pasa con la placa de tórax ?
313 Dr. CARTER: Whoa! Run of five .	313 Dr. CARTER: Cinco señales .
314 Dr. CORDAY: Bolus 60 of lidocaine. Start one per minute.	314 Dr. CORDAY: Un bolo de 60 de lidocaina. Uno por minuto .

315 NICHOLAS: [Scared] What is it?	315 NICHOLAS: ¿Qué pasa?
316 Dr. KOVAC: Just an extra heartbeat . Nothing to worry about.	316 Dr. KOVAC: Unos pocos latidos de más . No te preocupes.
317 Dr. WEAVER: You're not going to believe this.	317 Dr. WEAVER: No os lo vais a creer.
318 Dr. KOVAC: What?	318 Dr. KOVAC: ¿Qué?
319 Dr. WEAVER: I found your bullet.	319 Dr. WEAVER: He encontrado la bala.
320 Dr. CORDAY: Oh god, it's in his heart.	320 Dr. CORDAY: Está en el corazón.
321 Dr. KOVAC: Must have travelled through the femoral vein .	321 Dr. KOVAC: Deber viajado por la femoral .
322 Dr. WEAVER: From there to the IVC into the right atrium and ventricle .	322 Dr. WEAVER: De ahí a la vena cava, a la aurícula y al ventrículo derecho .
323 Dr. CORDAY: Lydia, call the OR . Tell them we're on our way up.	323 Dr. CORDAY: Lydia, di a quirófano que vamos para allá.
324 Dr. WEAVER: Carter, make sure there's an open cardiac room with a perfusionist standing by. He may need a bypass .	324 Dr. WEAVER: Carter, asegúrate de que hay uno de cardiaca abierto y un perfusionista preparado, Puede necesitar un bypass .
325 Dr. CARTER: I got it.	325 Dr. CARTER: Ya voy.
326 Dr. KOVAC: You'll have to revascularize the leg at the same time.	326 Dr. KOVAC: Tendrás que revascularizar la pierna al tiempo.
327 Dr. CORDAY: Let's put him in right lateral decubitus, reverse Trendelenburg . We don't want it to embolize into the lung .	327 Dr. CORDAY: Ponlo en decúbito lateral derecho. Trendelenburg inverso . No quiero que se embolice en el pulmón .
328 Dr. KOVAC: Nicholas, we need to move you onto your side again.	328 Dr. KOVAC: Nicholas, vamos a ponerte otra vez de lado.
329 NICHOLAS: What's wrong?	329 NICHOLAS: ¿Qué pasa?
330 KOVAC: Remember I said we would take you upstairs?	330 Dr. KOVAC: ¿Recuerdas que te dije que te íbamos a operar?

<p>331 NICHOLAS: Yeah.</p> <p>332 KOVAC: Well, we're going now.</p> <p>[Outside of the hospital, Benton gets out of an ambulance looking very mad.]</p> <p>333 PARAMEDIC: Hey, good effort.</p> <p>[Benton just keeps walking and passes by an ambulance unloading a patient with Dr. Cleo Finch there to help.]</p> <p>334 PARAMEDIC: 18 year old collage student found outside her dorm. Stabbed in the lower abdomen.</p> <p>335 Dr. FINCH: [Noticing Benton walking by] Hey Peter?</p> <p>[Dr. Weaver, Dr. Corday and Dr. Kovac take Nicholas to the elevator so he can go to the OR.]</p> <p>336 Dr. WEAVER: 200 cc's it the Foley.</p> <p>337 Dr. CORDAY: Type and cross of six units. Have two of FFP on hand.</p> <p>338 Dr. KOVAC: She's gonna fix you up okay? Hang in there buddy.</p> <p>339 NICHOLAS: You'll get my dad?</p> <p>340 Dr. KOVAC: I'll get you dad!</p> <p>[Benton finds Kovac and Weaver outside the elevator.]</p> <p>341 Dr. WEAVER: Send up the O-neg. in case they need it. Hey. Peter? Elizabeth needs another surgeon.</p>	<p>331 NICHOLAS: Si.</p> <p>332 Dr. KOVAC: Pues bien. Vamos allá.</p> <p>333 SANITARIA: ¡Eh, lo ha intentado!</p> <p>334 SANITARIO: Universitaria de dieciocho años. La atracaron y le dieron una puñalada en el bajo vientre.</p> <p>335 Dr. FINCH: ¡Peter!</p> <p>336 Dr. WEAVER: Hay 200 cc. en el Foley.</p> <p>337 Dr. CORDAY: Tipo de sangre y cuatro unidades, y dos de plasma fresco.</p> <p>338 Dr. KOVAC: Te van a dejar como Nuevo. Aguanta un poco.</p> <p>339 NICHOLAS: ¿Llamará a mi padre?</p> <p>340 Dr. KOVAC: Le llamaré.</p> <p>341 Dr. WEAVER: Que suban 0 negativo, por si hace falta. Meter, Elizabeth va a necesitar ayuda.</p>
--	--

342 Dr. BENTON: [Ignores Dr. Weaver and walks straight to Dr. Kovac] Congratulations, he's dead.	342 Dr. BENTON: Enhorabuena, ha muerto.
343 Dr. WEAVER: Who?	343 Dr. WEAVER: ¿Quién?
344 Dr. BENTON: The man he abandoned at the scene.	344 Dr. BENTON: El hombre que dejó abandonado.
345 Dr. KOVAC: I didn't abandon him.	345 Dr. KOVAC: Yo no abandoné a ese hombre.
346 Dr. BENTON: [Yelling] He went into asystole five minutes outside Mercy. They cracked him but it was too late.	346 Dr. BENTON: Entró en asístole cinco minutos antes de llegar al Mercy. Le abrieron , pero ya era tarde.
347 Dr. KOVAC: And, what ten minutes would have made a difference?	347 Dr. KOVAC: ¿Habrían significado algo diez minutos?
348 Dr. BENTON: We won't know, will we?	348 Dr. BENTON: Nunca lo vamos a saber.
349 Dr. WEAVER: Hold on, are we talking about the shooter?	349 Dr. WEAVER: Un momento, ¿Habláis del atracador?
350 Dr. BENTON: First rule of triage : The most critical patient. THAT'S the first priority.	350 Dr. BENTON: Cuando hay víctimas múltiples, el más crítico es el que tiene prioridad.
351 Dr. KOVAC: The boy has a bullet in his heart. It can embolize at any minute and he can lose his leg.	351 Dr. KOVAC: Ese chico tiene una bala en el corazón. Puede embolizarse en cualquier momento y también perder una pierna.
352 Dr. WEAVER: [Yelling over Benton's voice] Peter... Let's debate this latter. Peter, get upstairs.	352 Dr. WEAVER: Después discutiremos eso. Peter, ve al quirófano.
353 Dr. BENTON: [Yelling] You didn't make a medical judgement you made a...	353 Dr. BENTON: Tu emitiste un juicio y...
354 Dr. KOVAC: I made BOTH!	354 Dr. KOVAC: ¡Hice las dos cosas!
355 Dr. WEAVER: ...UPSTAIRS PETER!	355 Dr. WEAVER: Sube ahora mismo, Peter.
356 Dr. BENTON: ...and you didn't care man!	356 Dr. BENTON: Y le abandonaste. ¡Se estaba muriendo!

<p>357 Dr. KOVAC: I was caring for the BOY!</p> <p>358 Dr. WEAVER: Hey, hey, hey, hey that's enough! That's enough.</p> <p>[Dr. GREENE approaches Dr. WEAVER in the hallway.]</p> <p>359 Dr. GREENE: Kerry, I need to talk to you.</p> <p>360 Dr. KOVAC: I can't believe that guy!</p> <p>[A stretcher wheels by with the 18 year old stab victim.]</p> <p>361 PARAMEDIC: BP's 118 over 78, pulse 84.</p> <p>362 POLICE OFFICER: Can you describe the man who stabbed you?</p> <p>363 PATIENT: [Crying] Uh, I don't know. It happened so fast.</p> <p>364 Dr. FINCH: Chuny get an ultrasound and fetal monitor. Trauma 2.</p> <p>365 DR. WEAVER: Cleo? You need some help?</p> <p>366 Dr. FINCH: Yeah I might.</p> <p>367 Dr. GREENE: Kerry NOW, it's important!</p> <p>368 Dr. WEAVER: [Following Dr. Greene and still dealing with Dr. Kovac] No, no.</p> <p>369 Dr. KOVAC: You saw the boy, he needed to get to a trauma centre.</p> <p>370 DR. WEAVER: Calm down. Go help Cleo!</p>	<p>357 Dr. KOVAC: ¡Yo pensaba en el chico!</p> <p>358 Dr. WEAVER: Eh, eh. ¡Basta ya!</p> <p>359 Dr. GREENE: Kerry, tenemos que hablar.</p> <p>360 Dr. KOVAC: ¡Este tío es increíble!</p> <p>361 SANITARIO: Tensión 11/8, pulso 84.</p> <p>362 AGENTE DE POLICÍA: ¿Pudo ver al que la atacó?</p> <p>363 PACIENTE: No sé. Todo fue muy rápido.</p> <p>364 Dr. FINCH: Chuny, lleva una eco y un monitor fetal a trauma 2.</p> <p>365 DR. WEAVER: ¿Me necesitas?</p> <p>366 Dr. FINCH: Si, puede.</p> <p>367 Dr. GREENE: Kerry, es importante.</p> <p>368 Dr. WEAVER: Ve con Cleo.</p> <p>369 Dr. KOVAC: Tu has visto al niño. Había que trasladarlo de inmediato.</p> <p>370 Dr. WEAVER: ¡Cálmate! Ve a ayudar a Cleo.</p>
--	---

<p>371 Dr. KOVAC: I'm supposed to delay care while they take the guy who was shooting at kids and cops...</p> <p>372 Dr. WEAVER: GO HELP CLEO!</p> <p>[In trauma 2 Cleo is assisting the 18 year old stab victim.]</p> <p>373 Dr. FINCH: One...two...three!</p> <p>374 POLICE OFFICER: Can you give me a physical description?</p> <p>375 PATIENT: He was...um...darker. Maybe Mexican.</p> <p>[Kovac enters to help Cleo.]</p> <p>376 Dr. KOVAC: What is it?</p> <p>377 Dr. FINCH: Victim of assault. Single right stab wound to the lower right quadrant. Uh, four centimetres off the mid-line.</p> <p>378 POLICE OFFICER: What was he wearing?</p> <p>379 PATIENT: A grey sweatshirt. I think.</p> <p>380 Dr. KOVAC: Okay, full panel and check a HemoCue. How far along are you, miss?</p> <p>381 PATIENT: What?</p> <p>382 Dr. KOVAC: What month are you in?</p> <p>383 PATIENT: What do you mean?</p> <p>384 Dr. KOVAC: Your pregnancy. When are you due?</p>	<p>371 Dr. KOVAC: ¿Querías que lo dejara allí para que trajeran a un hombre que dispara contra niños y policías?</p> <p>372 Dr. WEAVER: ¡Ve a ayudar a Cleo!</p> <p>373 Dr. FINCH: Uno, dos res.</p> <p>374 AGENTE DE POLICÍA: ¿No puede darme ninguna descripción?</p> <p>375 PACIENTE: Tenía la piel oscura. Tal vez era Mejicano.</p> <p>376 Dr. KOVAC: ¿Qué hay?</p> <p>377 Dr. FINCH: Víctima de un atraco. Herida de arma blanca en el cuadrante inferior derecho. A cuatro centímetros de la línea media.</p> <p>378 AGENTE DE POLICÍA: ¿Cómo iba vestido?</p> <p>379 PACIENTE: Creo que llevaba una sudadera gris.</p> <p>380 Dr. KOVAC: Bien. Panel de trauma y un HemoCue. ¿De cuánto tiempo está, señorita?</p> <p>381 PACIENTE: ¿Qué?</p> <p>382 Dr. KOVAC: ¿De cuantos meses está?</p> <p>383 PACIENTE: ¿De qué habla?</p> <p>384 Dr. KOVAC: ¿Cuándo sale de cuentas?</p>
--	---

385 PATIENT: I'm not pregnant!	385 PACIENTE: ¡No estoy embarazada!
386 Dr. FINCH: You look about eight months.	386 Dr. FINCH: Estás de unos ocho meses.
387 NURSE: Got the ultrasound .	387 ENFERMERA: Aquí está la ECO .
388 Dr. KOVAC: Better cath a urine .	388 Dr. KOVAC: Análisis de orina .
389 POLICE OFFICER: Is there anything else you can tell me about the attacker?	389 AGENTE DE POLICÍA: ¿Hay algo más sobre la agresión?
390 PATIENT: No, he just ran up, grabbed my purse when I didn't let go he stabbed me.	390 PACIENTE: No. Llegó corriendo y me cogió el bolso y como no lo soltaba me apuñaló.
391 POLICE OFFICER: Okay, I'll be back.	391 AGENTE DE POLICÍA: Bien. Hasta luego.
392 Dr. FINCH: Fetal heart tone's to 142 .	392 Dr. FINCH: Rimo cardíaco del feto 142 .
393 NURSE: HemoCue is 13.4 .	393 ENFERMERA: El HemoCue da 13,4 .
394 Dr. KOVAC: No intra-abdominal bleed on mom.	394 Dr. KOVAC: La madre no tiene hemorragia intraabdominal .
395 Dr. FINCH: How about the baby?	395 Dr. FINCH: ¿Qué hay del bebé?
396 Dr. KOVAC: 32 weeks size . Good cardiac activity .	396 Dr. KOVAC: Tamaño de 32 semanas . Buena actividad cardíaca .
397 PATIENT: I'm pregnant?	397 PACIENTE: ¿Estoy embarazada?
398 Dr. FINCH: Very.	398 Dr. FINCH: Mucho.
399 PATIENT: Oh my god.	399 PACIENTE: Dios mío.
400 Dr. KOVAC: [With the ultrasound] Hold on.	400 Dr. KOVAC: Un momento.
401 Dr. FINCH: What?	401 Dr. FINCH: ¿Qué?
402 Dr. KOVAC: There. A blood clot .	402 Dr. KOVAC: Ahí. Hay un coágulo .
403 Dr. FINCH: Abruption?	403 Dr. FINCH: ¿ Abrupción?

404 Dr. KOVAC: Could be. Twelve milligrams of betamethasone now.	404 Dr. KOVAC: Si. Puede. Doce miligramos de betametasona.
405 PATIENT: You can't tell my parents!	405 PACIENTE: ¡No se lo digan a mis padres!
406 Dr. KOVAC: What's your name?	406 Dr. KOVAC: ¿Cómo te llamas?
407 PATIENT: Gloria. Gloria Milton.	407 PACIENTE: Gloria. Gloria Milton.
408 Dr. KOVAC: Gloria, the stab wound has damaged the placenta causing it to bleed which would cut off oxygen to you baby.	408 Dr. KOVAC: Gloria, la herida ha dañado la placenta y ha hecho que sangre. Eso puede privar de oxígeno al bebé.
409 GLORIA: I didn't even know I had a baby.	409 GLORIA: Yo no sabía que estaba embarazada.
410 Dr. KOVAC: Well you do. Right now it looks okay but we may need to bring you upstairs for a C-section.	410 Dr. KOVAC: Pues, ya lo sabes. Ahora todo parece estar bien, pero es posible que tengamos que hacerte una cesárea.
411 GLORIA: You mean cut me open?	411 GLORIA: ¿Cómo, es que van a abrirme?
412 Dr. KOVAC: 32 weeks is early but we're giving you steroids now to help ensure the baby's lungs.	412 Dr. KOVAC: Treinta y dos semanas es poco, pero con esteroides fortaleceremos los pulmones del bebé.
413 GLORIA: No, wait. I don't want an operation.	413 GLORIA: No, espere. No quiero operaciones.
414 Dr. KOVAC: You may not have a choice. If the abruption continues the baby will die.	414 Dr. KOVAC: Quizá no haya más remedio. Si continúa la abrupción el bebé morirá.
415 GLORIA: But nothing bad will happen to me right?	415 GLORIA: Pero a mi no me pasará nada malo, ¿verdad?
416 Dr. KOVAC: Right now you're all right but...	416 Dr. KOVAC: Ahora mismo estás bien, pero...
417 GLORIA: Then don't! Don't cut me open! Don't do anything!	417 GLORIA: No lo haga. No quiero que me abra. No hagan nada.
[Carter runs into Malucci at the front desk and they walk to the staff room for some coffee.]	

<p>418 Dr. CARTER: Hey, it's Dr. Torquemada.</p> <p>419 Dr. MALUCCI: Who?</p> <p>420 Dr. CARTER: Nothing. Have you discharged your screamer yet?</p> <p>421 Dr. MALUCCI: It was pretty tough Carter.</p> <p>422 Dr. CARTER: You couldn't tell that from out here.</p> <p>423 Dr. MALUCCI: He took on the hurt and won, my friend. You gotta respect that.</p> <p>424 Dr. CARTER: Right, no brain no pain!</p> <p>425 Dr. MALUCCI: Some cultures see pain as a rite of passage. [Both Carter and Malucci walk into the staff room to see Dr. Greene, Dr. Weaver and Abby sitting at a table. Carter gets nervous because he's afraid they now know about what he did in the trauma room.] Hey, did somebody call a staff meeting?</p> <p>426 Dr. WEAVER: No.</p> <p>427 Dr. CARTER: Hey, you know that kid made it up to the OR okay. Cardiac team's in, Benton's working on the leg.</p> <p>428 Dr. WEAVER: Good, thanks.</p> <p>429 Dr. MALUCCI: At age 13, Masai warriors of Tanzania scar themselves with red hot spears and yank out their bottom front teeth, with no Novocaine, mind you.</p> <p>430 Dr. CARTER: Hmmm...</p> <p>431 Dr. GREENE: Hey Malucci why don't you give us a minute?</p>	<p>418 Dr. CARTER: Vaya, el Dr. Torquemada.</p> <p>419 Dr. MALUCCI: ¿Quién?</p> <p>420 Dr. CARTER: Nada. ¿Has dado de alta al aullador?</p> <p>421 Dr. MALUCCI: Ha sido un trabajo duro.</p> <p>422 Dr. CARTER: Si. Lo hemos oído desde aquí.</p> <p>423 Dr. MALUCCI: Se enfrentó al dolor y ganó. Eso hay que respetarlo.</p> <p>424 Dr. CARTER: Claro, sin dolor no es igual.</p> <p>425 Dr. MALUCCI: En algunas culturas, el dolor es un rito de iniciación... ¿Es que había reunión?</p> <p>426 Dr. WEAVER: No.</p> <p>427 Dr. CARTER: Los de cardiaca están ya con el chico. Benton le está tratando la pierna.</p> <p>428 Dr. WEAVER: Bien, gracias.</p> <p>429 Dr. MALUCCI: A los 13 años, los guerreros Masai de Tanzania se hacen quemaduras con lanzas al rojo vivo y se arrancan los incisivos. Y sin Novocaína.</p> <p>430 Dr. CARTER: Mmm...</p> <p>431 Dr. GREENE: Dave, ¿te importa dejarnos?</p>
---	--

432 Dr. MALUCCI: Oh, yeah sure. Sorry. [Malucci and Carter both start to walk out of the staff room.]	432 Dr. MALUCCI: Si, claro. Perdón.
433 Dr. GREENE: Carter, hold on.	433 Dr. GREENE: Carter, espera.
434 Dr. CARTER: [Looking innocent] What's up?	434 Dr. CARTER: ¿Qué pasa?
435 Dr. GREENE: I think you know.	435 Dr. GREENE: Ya lo sabes.
436 Dr. CARTER: [Changing the subject] Oh, look at that. That guy leaves like a millimetre of coffee in the bottom of the pot.	436 Dr. CARTER: ¿Se ha fijado? Este tío siempre deja la cafetera temblando.
437 Dr. GREENE: Abby saw you.	437 Dr. GREENE: Abby te ha visto.
438 Dr. CARTER: [Looking away] She saw me what?	438 Dr. CARTER: ¿Me ha visto que?
439 Dr. GREENE: Abby?	439 Dr. GREENE: ¿Abby?
440 ABBY: I saw you inject the Fentanyl into your wrist.	440 ABBY: Te vi inyectarte el Fentanyl .
441 Dr. CARTER: [Looking shocked] What?	441 Dr. CARTER: ¿Qué?
442 ABBY: In the trauma room when you said you were cleaning up.	442 ABBY: En la sala de trauma. Dijiste que estabas limpiando.
443 Dr. CARTER: I was cleaning up.	443 Dr. CARTER: y estaba limpiando.
444 Dr. WEAVER: John, I have the chart here and you drew up 200 of Fentanyl into the syringe.	444 Dr. WEAVER: Tengo aquí la historia. En la jeringa pusiste 200 de Fentanyl .
445 Dr. CARTER: What is this?	445 Dr. CARTER: ¿Qué es esto?
446 DR. WEAVER: You gave 150 mics to the patient .	446 Dr. WEAVER: Y le diste 150 al paciente .
447 Dr. CARTER: Okay, hold on, slow down. This is a mistake.	447 Dr. CARTER: Un momento. Un momento. Esto es un error.

448 Dr. WEAVER: You stopped after three cc's.	448 Dr. WEAVER: Sólo le pusiste una parte de la dosis.
450 Dr. CARTER: Yeah, Haleh gave him a bunch of recent you were there.	450 Dr. CARTER: Si. Haleh le había atiborrado de Versed.
451 Dr. WEAVER: What happened to the rest of the Fentanyl?	451 Dr. WEAVER: ¿Qué pasó con el resto del Fentanyl?
452 Dr. CARTER: I dunno. I must have wasted it down the sink.	452 Dr. CARTER: No lo sé. Se iría por el desagüe.
453 Dr. WEAVER: Someone is supposed to witness you doing that.	453 Dr. WEAVER: Alguien debería haberte visto tirarlo.
454 Dr. CARTER: Come on! We do that all the time.	454 Dr. CARTER: Vamos. Es algo que hacemos continuamente.
455 Dr. WEAVER: We have a protocol for disposal of narcotics.	455 Dr. WEAVER: Hay un protocolo para el manejo de narcóticos.
456 Dr. CARTER: Okay. Fine. Whatever. That doesn't mean that I injected it. [Looks at Kerry and Mark in disbelief, then at Abby] Abby...if you thought you saw something, why...why wouldn't you come talk to me?	456 Dr. CARTER: Bien, de acuerdo. Pero esto no significa que me lo inyectara... Abby, si te pareció ver algo, ¿por qué no me lo dijiste a mi?
457 Dr. WEAVER: It's appropriate for Abby to come to us.	457 Dr. WEAVER: Lo más adecuado es acudir a nosotros.
458 DR. CARTER: No when she's WRONG...	458 Dr. CARTER: No, si se equivoca.
459 Dr. GREENE: Carter, are you still on pain medication?	459 Dr. GREENE: ¿Sigues con medicación para el dolor?
460 Dr. CARTER: Why? What?	460 Dr. CARTER: ¿Por qué? ¿Qué dolor?
461 Dr. GREENE: For your back.	461 Dr. GREENE: Para la espalda.
462 Dr. CARTER: Yeah why? A little, why?	462 Dr. CARTER: Si, un poco. ¿Por qué?
463 Dr. GREENE: How much is a little?	463 Dr. GREENE: ¿Cuánto es un poco?
464 Dr. CARTER: Well that's between me and my doctor. Isn't it?	464 Dr. CARTER: Eso es asunto mío y de mi médico. ¿No crees?

<p>465 Dr. GREENE: So you're not over-medicating.</p> <p>466 Dr. CARTER: You think I'm a drug addict? Hm? Do you honestly think I'm a drug addict? That I'm, what, sneaking around injecting whatever narcotics I can find? [Laughing] You guys, you know me! This is ridiculous!</p> <p>467 Dr. WEAVER: So, you deny this.</p> <p>468 DR. CARTER: Yes I deny it. Abby I uh think you're seeing things. Maybe you're on drugs...[Sarcastically] Yeah, I think I saw you with a needle once.</p> <p>469 Dr. GREENE: Okay, Carter. If this is a misunderstanding, I apologize.</p> <p>470 Dr. CARTER: This is a misunderstanding.</p> <p>471 Dr. GREENE: You know why we had to ask you.</p> <p>472 Dr. CARTER: [Shakes his head no] Can I go back to work now? [Mark shakes his head yes] Thank you. [Carter walks to the door] And, thank you Abby. I really appreciate that. [Leaves very mad]</p> <p>473 Dr. WEAVER: He's lying Mark.</p> <p>474 Dr. GREENE: I know.</p> <p>[In trauma 2 Dr. Kovac is trying to convince Gloria to get a C-section so the baby will live.]</p> <p>475 Dr. FINCH: We'll call someone you can talk to. It doesn't have to be your parents, it can be a friend, a roommate...</p> <p>476 GLORIA: No, please. I don't wanna talk to anyone.</p>	<p>465 Dr. GREENE: ¿No te estás sobremedicando?</p> <p>466 Dr. CARTER: ¿Creen que me drogo? Hm. ¿De verdad creen que soy drogadicto? Que voy por ahí inyectándome todos los narcóticos que encuentro a mi paso. Todos ustedes me conocen. Esto es ridículo.</p> <p>467 Dra. WEAVER: Entonces ¿lo niegas?</p> <p>468 Dr. CARTER: ¡Si, lo niego! ¡Abby! Creo que ves cosas muy raras. Puede que te drogues. Si, una vez te vi con una jeringa.</p> <p>469 Dr. GREENE: Carter, si ha sido un error, te pido disculpas.</p> <p>470 Dr. CARTER: Si, es un error.</p> <p>471 Dr. GREENE: Teníamos que preguntártelo.</p> <p>472 Dr. CARTER: ¿Puedo volver a trabajar? Gracias. Y gracias, Abby, te lo agradezco mucho.</p> <p>473 Dr. WEAVER: Está mintiendo.</p> <p>474 Dr. GREENE: Lo sé.</p> <p>475 Dr. FINCH: Llamaremos a quien tu quieras. Puede ser una amiga, una compañera...</p> <p>476 GLORIA: No, por favor. No quiero hablar con nadie.</p>
---	--

<p>477 OB DOCTOR: Gloria, we don't have much time. If we're gonna save that baby we need to operate now.</p> <p>478 GLORIA: I told you I don't want it.</p> <p>479 Dr. FINCH: You can give the baby up for adoption. Your mom and dad will never have to know.</p> <p>480 GLORIA: I don't want an operation! So just leave me alone, all of you! Just leave me alone! All of you, just leave me alone!</p> <p>481 Dr. KOVAC: Okay, okay, okay! But you're gonna have to keep monitors on.</p> <p>482 GLORIA: Why?</p> <p>483 Dr. KOVAC: For your own safety. We need to know if you start bleeding internally.</p> <p>484 OB DOCTOR: Dr. Kovac?</p> <p>485 Dr. KOVAC: [To Cleo] Why don't you spin another crit and cycle the Dynamap every five minutes. [Kovac and the doctor leave the trauma room.]</p> <p>486 OB DOCTOR: Seventeen years of practise. I thought I'd seen everything.</p> <p>487 Dr. KOVAC: You're taking her up?</p> <p>488 OB DOCTOR: I can't, not if she doesn't want to.</p> <p>489 Dr. KOVAC: The fetal heart rate is down to 100. The abruption is progressing. She needs a C-section.</p> <p>490 OB DOCTOR: I made the consequences very clear to her.</p>	<p>477 TOCÓLOGA: No nos queda mucho tiempo. Si queremos salvar al bebé hay que operarte ya.</p> <p>478 GLORIA: Ya les he dicho antes que no lo quiero.</p> <p>479 Dr. FINCH: Puedes darlo en adopción. Tus padres no tienen por qué enterarse.</p> <p>480 GLORIA: No quiero que me hagan ninguna operación, así que déjenme en paz. ¡Déjenme en paz, todos, déjenme en paz!</p> <p>481 Dr. KOVAC: Está bien , pero tenemos que mantenerte el monitor.</p> <p>482 GLORIA: ¿Por qué?</p> <p>483 Dr. KOVAC: Por tu propia seguridad. Para saber si tienes una hemorragia interna.</p> <p>484 TOCÓLOGA: Dr. Kovac.</p> <p>485 Dr. KOVAC: Hazle otro hematocrito y un ciclo de Dynamap cada cinco minutos.</p> <p>486 TOCÓLOGA: Después de tantos años creía haberlo visto todo.</p> <p>487 Dr. KOVAC: ¿Se la lleva a maternidad?</p> <p>488 TOCÓLOGA: No puedo. Si ella no quiere, no.</p> <p>489 Dr. KOVAC: El pulso fetal ha bajado a 100 y la abrupción sigue creciendo. Necesita una cesárea.</p> <p>490 TOCÓLOGA: Ya le he explicado las consecuencias.</p>
---	--

491 Dr. KOVAC: She doesn't care about the consequences.	491 Dr. KOVAC: Le dan igual las consecuencias.
492 OB DOCTOR: You can't cut a woman open without her consent! That's assault!	492 TOCÓLOGA: No se puede abrir a una mujer sin su consentimiento.
493 Dr. KOVAC: The baby will die!	493 Dr. KOVAC: Pero el niño morirá.
494 OB DOCTOR: I'm aware of that.	494 TOCÓLOGA: Soy consciente de eso.
495 Dr. KOVAC: And you can stand by and watch it happen?	495 Dr. KOVAC: ¿Y nos quedamos cruzados de brazos?
496 OB DOCTOR: There's nothing I can do.	496 TOCÓLOGA: No puedo hacer nada.
497 Dr. KOVAC: You can operate.	497 Dr. KOVAC: Puede operar.
498 OB DOCTOR: No I can't. I'm sorry.	498 TOCÓLOGA: No puedo, lo siento.
499 Dr. KOVAC: I'm calling another OB .	499 Dr. KOVAC: Llamaré a otro tocólogo .
500 OB DOCTOR: Who? I'm the head of the department. We don't force C-sections on women in this hospital.	500 TOCÓLOGA: ¿A quién? Yo soy la jefa del servicio y no hacemos cesáreas a la fuerza en este hospital.
501 Dr. KOVAC: What if I can get her declared incompetent?	501 Dr. KOVAC: ¿Y si consigo que la declaren incompetente?
502 OB DOCTOR: I don't know. She seemed coherent to me.	502 TOCÓLOGA: A mi me ha parecido coherente.
503 Dr. KOVAC: I think the stab wound was self-inflicted.	503 Dr. KOVAC: Creo que esa puñalada se la autoinfligió.
504 OB DOCTOR: You can prove that?	504 TOCÓLOGA: ¿Puede probarlo?
505 Dr. KOVAC: She's delusional ! She claims she didn't know she was pregnant!	505 Dr. KOVAC: Está alucinando . Insiste en que no sabía que estaba embarazada.
506 OB DOCTOR: She was lying. That doesn't mean she's crazy.	506 TOCÓLOGA: Eso no significa que esté loca.
507 Dr. KOVAC: What kind of woman carries a child for eight months and then refuses to let us help her baby!	507 Dr. KOVAC: ¿Qué clase de mujer lleva una criatura ocho meses en su vientre y se niega a que la salven?

<p>508 OB DOCTOR: What? Call Psych. Give it a shot.</p>	<p>508 TOCÓLOGA: Llame a psiquiatría. Inténtelo.</p>
<p>509 Dr. KOVAC: Then, I can bring her up?</p>	<p>509 Dr. KOVAC: ¿Y así podríamos subirla?</p>
<p>510 OB DOCTOR: Yeah, if they say yes.</p>	<p>510 TOCÓLOGA: Si ellos lo dicen, sí.</p>
<p>[In the OR Benton and Dr. CORDAY are operating on Nicholas.]</p>	
<p>511 Dr. CORDAY: Side-biting clamp. Five-O Prolene. If you ask me Peter, we're lucky to have this extra time.</p>	<p>511 Dr. CORDAY: Clamp lateral. Prolene del cinco. La verdad es que es una suerte que hayamos tenido este tiempo extra.</p>
<p>512 Dr. BENTON: Uh, Kovac didn't know the bullet moved to his heart.</p>	<p>512 Dr. BENTON: Kovac no sabía que la bala estaba en el corazón.</p>
<p>513 Dr. CORDAY: Well, I'd have trouble prioritizing someone who shoots at a playground too.</p>	<p>513 Dr. CORDAY: yo también dudaría en dar prioridad a alguien que dispara contra un colegio.</p>
<p>514 OR ASSISTANT: BP's down to 80 palp.</p>	<p>514 QUIROFANISTA: La tensión baja a 8.</p>
<p>515 Dr. BENTON: Is that you?</p>	<p>515 Dr. BENTON: ¿Es cosa tuya?</p>
<p>516 Dr. CORDAY: Nope, no active bleeding.</p>	<p>516 Dr. CORDAY: No, aquí no hay hemorragia.</p>
<p>517 Dr. BENTON: Femoral vessels are clamped. Shirley, recheck the pressure.</p>	<p>517 Dr. BENTON: Los vasos femorales están pinzados. Shirley, vuelve a tomar la tensión.</p>
<p>518 OR ASSISTANT: Still falling, 70 palp.</p>	<p>518 QUIROFANISTA: Sigue cayendo, 7.</p>
<p>519 Dr. CORDAY: What is it?</p>	<p>519 Dr. CORDAY: ¿Qué pasa?</p>
<p>520 Dr. BENTON: Did the bullet embolize?</p>	<p>520 Dr. BENTON: ¿Se ha embolizado la bala?</p>
<p>521 Dr. CORDAY: Fluoroscope on. [Looks on the screen in front of her] It's still in the heart for now but it's moving closer to the pulmonary artery.</p>	<p>521 Dr. CORDAY: Fluoroscopio. Aún está en el corazón, pero se va acercando a la arteria pulmonar.</p>
<p>[Blood starts dripping on the floor.]</p>	

522 Dr. BENTON: We got blood dripping on the floor.	522 Dr. BENTON: Está chorreando sangre en el suelo.
523 Dr. CORDAY: Where from?	523 Dr. CORDAY: ¿De dónde sale?
524 Dr. BENTON: Shirley, take the towel off his shoulder.	524 Dr. BENTON: Shirley, quítale la toalla del hombro.
525 OR ASSISTANT: He's bleeding out.	525 QUIROFANISTA: Se está desangrando.
526 Dr. BENTON: Dammit! Saline sponge now!	526 Dr. BENTON: Esponja con salino.
527 Dr. CORDAY: We need six more units of packed cells up here. [Benton goes over to Nicholas's shoulder to see what is causing him to bleed] What are you doing?	527 Dr. CORDAY: Necesitamos seis unidades más de plasma fresco. ¿Qué estás haciendo?
528 Dr. BENTON: I've got to locate the source.	528 Dr. BENTON: Tengo que localizar la fuente.
529 Dr. CORDAY: I just opened his heart!	529 Dr. CORDAY: ¡Acabo de abrirle el corazón!
530 Dr. BENTON: It won't make a difference is we don't stop the bleeding!	530 Dr. BENTON: ¿De qué sirve si no paramos la hemorragia?
531 Dr. CORDAY: Wait, wait, just wait!	531 Dr. CORDAY: Espera, espera, espera.
532 Dr. BENTON: Clamp the auricle.	532 Dr. BENTON: Pinza la aurícula.
533 Dr. CORDAY: I can't.	533 Dr. CORDAY: No puedo.
534 Dr. BENTON: Just for a second, The other bullet must have hit the axillary artery. Clamp the subclavian.	534 Dr. BENTON: ¡Sólo un segundo! La otra bala debe de haber tocado la arteria axilar. Pinza la subclavia.
535 Dr. CORDAY: I need to get this bullet out!	535 Dr. CORDAY: Tengo que sacar esta bala.
536 Dr. BENTON: Then I'll do it myself! Move, come on let's go.	536 Dr. BENTON: Entonces lo haré yo. ¡Vamos! ¡Vamos!
537 OR ASSISTANT: Pressure's down to 60.	537 QUIROFANISTA: La tensión baja a 6.

538 Dr. CORDAY: Where's that damn blood? Shirley get him a saline bolus .	538 Dr. CORDAY: ¿Dónde está esa sangre? Shirley, un bolo de salino .
539 Dr. BENTON: Oh come on. Dammit I can't reach the artery . All right, crank the sternum open a little wider .	539 Dr. BENTON: Vamos. Mierda, no consigo llegar a la arteria . Vamos, abre el esternón un poco más .
540 Dr. CORDAY: He's in v-fib! Panels! Panels! Peter get your hands off now.	540 Dr. CORDAY: Está en fibrilación. ¡Palas! ¡Palas! Peter, saca las manos de ahí.
541 Dr. BENTON: Hold on, hold on!	541 Dr. BENTON: Espera, espera.
542 DR. CORDAY: Clear NOW!	542 Dr. CORDAY: ¡Fuera, ya!
543 Dr. BENTON: Got it, go!	543 Dr. BENTON: ¡Ya está!
[Dr. GREENE is helping Mr. Tanner, the injured Rugby player.]	
544 Dr. GREENE: I don't know what to tell you.	544 Dr. GREENE: No sé qué decirle.
545 Mr. TANNER: But, I've got a tournament next week. I can't miss the tournament.	545 Mr. TANNER: Pero, tengo un torneo el domingo que viene. No puedo faltar.
546 Dr. GREENE: You've broken your collarbone , Mr. Tanner. Aside from seriously hurting yourself, you'd be useless on the field.	546 Dr. GREENE: Tiene rota la clavícula , Sr. Tanner. Aparte de sufrir una lesión más grave sería inútil en el campo.
547 Mr. TANNER: Well, can't you just put it on a cast or something?	547 Mr. TANNER: ¿No puede ponerme una escayola o algo?
548 Dr. GREENE: No, we sling it and you rest.	548 Dr. GREENE: Le pondremos un cabestrillo .
549 Mr. TANNER: Well, it can't be that bad.	549 Mr. TANNER: Entonces no es tan grave.
550 Dr. GREENE: Yosh. Could you get Mr. Tanner a sling ?	550 Dr. GREENE: Yosh, una férula para el Sr. Tanner.
551 NURSE: I'll have to call Central. All we have are smalls. He looks like a large!	551 NURSE: Tendré que llamar al almacén. Aquí sólo hay pequeñas y él es grande.

552 Dr. WEAVER: Hey, Mark?	552 Dr. WEAVER: Mark.
553 Mr. TANNER: You can make that an extra large, mate.	553 Mr. TANNER: Que sea extragrande, amigo.
554 Dr. GREENE: I'll be back to discharge you.	554 Dr. GREENE: Volveré para darle el alta.
[Dr. GREENE and Dr. WEAVER walk into the suture room to discuss Carter's situation.]	
555 Dr. WEAVER: So, I talked to Legal.	555 Dr. WEAVER: He hablado con los de legal.
556 Dr. GREENE: Did you use his name?	556 Dr. GREENE: ¿Has dado nombres?
557 Dr. WEAVER: No, I spoke in hypotheticals. Bottom line, we need more evidence.	557 Dr. WEAVER: No, he hablado en términos hipotéticos. Resumiendo, necesitamos más pruebas.
558 Dr. GREENE: But he can't treat patients, right?	558 Dr. GREENE: Pero, no puede tratar pacientes.
559 Dr. WEAVER: It, it's one accusation. We have to be careful.	559 Dr. WEAVER: Es una acusación muy grave, hay que ir con cuidado.
560 Dr. GREENE: Can we ask him the drug test?	560 Dr. GREENE: ¿Y si le pedimos que se haga un test?
561 Dr. WEAVER: He's taking a prescribed pain medication. He'll test positive and I'm afraid just asking him will push him further away.	561 Dr. WEAVER: Está tomando medicamentos para el dolor. Dará positivo, y me temo que eso le haría retraerse aún más.
562 Dr. GREENE: What do you want to do?	562 Dr. GREENE: ¿Qué vas a hacer?
563 Dr. WEAVER: I want to get him some help.	563 Dr. WEAVER: Quiero conseguirle ayuda.
564 Dr. GREENE: Let me talk to him again. He might open up if he doesn't see it as a threat.	564 Dr. GREENE: Volveré a hablar con él. Quizá se sincere si no nos ve como una amenaza.
565 Dr. WEAVER: Mark, how could we let this happen? I mean he showed all the signs.	565 Dr. WEAVER: Mark, ¿cómo se nos ha podido pasar esto? Los síntomas eran claros.

<p>566 Dr. GREENE: I know, I know. But it's Carter. Your mind just doesn't go there.</p> <p>[A psychiatrist is talking to Gloria in trauma 2 trying to convince her to have the surgery while Dr. Kovac and Dr. Finch are waiting to hear what she says.]</p> <p>567 Dr. FINCH: She's a little calmer now, that's a good sign. He'll talk her into it.</p> <p>568 Dr. KOVAC: How do you know?</p> <p>569 Dr. FINCH: He has to.</p> <p>570 NURSE: Dr. Kovac?</p> <p>571 Dr. KOVAC: Yeah?</p> <p>572 NURSE: This is Vinny Rosato, Nicholas's father. The boy from the school.</p> <p>573 Dr. KOVAC: Oh yes, yes. Hi, hi Mr. Rosato. Your son is in surgery.</p> <p>574 Mr. ROSATO: How bad is it?</p> <p>575 Dr. KOVAC: He was shot in the leg and the shoulder. The surgeon should be able to repair those injuries but one bullet has travelled to his heart.</p> <p>576 Mr. ROSATO: He was shot in the heart?</p> <p>577 Dr. KOVAC: No, no, no, no the bullet was swept through the vein but there shouldn't be any major tissue damage.</p> <p>578 Mr. ROSATO: Can they get it out?</p> <p>579 Dr. KOVAC: We should take you upstairs. There you can get more updated information.</p>	<p>566 Dr. GREENE: Lo sé, lo sé. Pero es Carter. Ni se te pasa por la cabeza.</p> <p>567 Dr. FINCH: Está más tranquila. Eso es buena señal. Él la convencerá.</p> <p>568 Dr. KOVAC: ¿Cómo lo sabes?</p> <p>659 Dr. FINCH: Tiene que hacerlo.</p> <p>570 ENFERMERA: Dr. Kovac.</p> <p>571 Dr. KOVAC: Si.</p> <p>572 NURSE: Está aquí Vinny Rosato, el padre de Nicholas. El colegial herido.</p> <p>573 Dr. KOVAC: Ah, si, si. Hola, Sr. Rosato. Nicholas está en quirófano.</p> <p>574 Mr. ROSATO: ¿Cómo se encuentra mi hijo?</p> <p>575 Dr. KOVAC: Le dispararon en la pierna y el hombro. Los cirujanos podrán reparar las lesiones, pero una de las balas se ha desplazado hasta el corazón.</p> <p>576 Mr ROSATO:¿Le dieron en el corazón?</p> <p>577 Dr. KOVAC: No, no. La bala llegó a través de las venas. Creemos que no ha habido daños graves en los tejidos.</p> <p>578 Mr ROSATO: ¿Podrán sacarla?</p> <p>579 Dr. KOVAC: Debería subir a quirófano. Allí le darán información más reciente.</p>
---	---

580 Dr. FINCH: I'll take you, Mr. Rosato.	580 Dr. FINCH: Yo le llevaré, Sr. Rosato.
581 Dr. KOVAC: Thank you, Cleo. [The psychiatrist comes out of trauma 2 after talking with Gloria to talk to Kovac.]	581 Dr. KOVAC: Gracias, Cleo.
582 PSYCHIATRIST: She's certainly emotionally distraught . She could be clinically depressed or even have a personality disorder .	582 PSIQUIATRA: Está muy alterada emocionalmente . Podría tener una depresión profunda o trastornos de personalidad .
583 Dr. KOVAC: Can you declare her incompetent?	583 Dr. KOVAC: ¿Puede declararla incompetente?
584 PSYCHIATRIST: But she's not exactly psychotic . She understands that failing to perform the C-section could danger her baby's life.	584 PSIQUIATRA: En realidad no es psicótica . Entiende perfectamente que negarse a la cesárea pone en peligro la vida de su hijo.
585 Dr. KOVAC: You mean, kill it.	585 Dr. KOVAC: Querrá decir, matarlo.
586 PSYCHIATRIST: She's willing to take the risk.	586 PSIQUIATRA: Ella asume ese riesgo.
587 Dr. KOVAC: It's not a risk. She wants it to happen. She stabbed herself to make it happen.	587 Dr. KOVAC: No es un riesgo. Quiere que ocurra. Se clavó un cuchillo para provocarlo.
588 PSYCHIATRIST: You have no evidence of that.	588 PSIQUIATRA: No tiene prueba de eso.
589 Dr. KOVAC: And she's a danger to others.	589 Dr. KOVAC: Representa un peligro para otros.
600 PSYCHIATRIST: Who?	600 PSIQUIATRA: ¿Para quién?
601 Dr. KOVAC: The baby!	601 Dr. KOVAC: Para el bebé.
602 PSYCHIATRIST: Doesn't count. It's still her body. Is the C-section necessary to save her life?	602 PSIQUIATRA: No cuenta. Sigue siendo su cuerpo. ¿Sólo la cesárea le salvaría la vida?
603 Dr. KOVAC: Somewhere there has to be a point!	603 Dr. KOVAC: La cuestión es encontrar la forma de....
604 PSYCHIATRIST: Is it?	604 PSIQUIATRA: ¿La hay?
605 Dr. KOVAC: No.	605 Dr. KOVAC: No.

<p>606 PSYCHIATRIST: Not without a court order you can't touch her.</p>	<p>606 PSIQUIATRA: Entonces hace falta una orden judicial.</p>
<p>607 Dr. KOVAC: I don't have time for a court order. That baby needs to come out now.</p>	<p>607 Dr. KOVAC: No tengo tiempo para conseguirla. A ese bebé hay que sacarlo ya.</p>
<p>608 PSYCHIATRIST: We can try to expedite her. Our legal department knows friendly judges. You have to write up an affidavit.</p>	<p>608 PSIQUIATRA: Podríamos intentarlo. Los de legal conocen jueces comprensivos. Tendrá que hacer una declaración.</p>
<p>609 Dr. KOVAC: Yeah, whatever.</p>	<p>609 Dr. KOVAC: Bien, lo que sea.</p>
<p>[Carter is sitting outside the hospital smoking a cigarette as Mark comes to talk to him.]</p>	
<p>610 Dr. GREENE: When did you start smoking?</p>	<p>610 Dr. GREENE: ¿Desde cuándo fumas?</p>
<p>611 Dr. CARTER: That depends, does it make me a druggie?</p>	<p>611 Dr. CARTER: Depende. ¿Eso cuenta como droga?</p>
<p>612 Dr. GREENE: Ask the Surgeon General! I'm worried about you Carter.</p>	<p>612 Dr. GREENE: Pregunta a la autoridad sanitaria. Me tienes preocupado</p>
<p>613 Dr. CARTER: Look, I'm okay. I got angry, and I shouldn't have. Not that I didn't have a right. I'm okay.</p>	<p>613 Dr. CARTER: Estoy bien. Me he cabreado y no tenía motivo. Pero tengo derecho. Ya estoy bien.</p>
<p>614 Dr. GREENE: You didn't talk to anyone did you? Any psychiatrists.</p>	<p>614 Dr. GREENE: No fuiste a ver a nadie, ¿verdad? De los psiquiatras...</p>
<p>615 Dr. CARTER: No.</p>	<p>615 Dr. CARTER: No.</p>
<p>616 Dr. GREENE: Why not?</p>	<p>616 Dr. GREENE: ¿Por qué?</p>
<p>617 Dr. CARTER: I didn't feel like talking. Look I'm gonna be fine. Or I hope, no, I, uh, I will be. It's been rough. You can understand that! I was stabbed twice in the back with a six inch butcher knife. I'm in a lot of pain. This place isn't exactly the easiest work environment. Lucy's dead which is partly my fault, I haven't slept in months. I, I had to take more pain medication just</p>	<p>617 Dr. CARTER: No me apetecía hablar. Me voy a recuperar, o al menos, eso espero. Es muy duro. Compréndelo, me dieron dos puñaladas con un cuchillo de veinte centímetros. Tengo dolores, y este no es el entorno de trabajo más favorable. Lucy está muerta, en parte por mi culpa. Apenas duermo. He tenido que tomar más calmantes para funcionar. No robados. Me los recetaron.</p>

to function! [Stares at Mark] I didn't steal it. It was prescribed to me.	
618 Dr. GREENE: Did you take the prescribed amount?	618 Dr. GREENE: ¿Las dosis indicadas?
619 Dr. CARTER: Yeah, more or less.	619 Dr. CARTER: Si. Más o menos.
620 Dr. GREENE: I think you need help, Carter.	620 Dr. GREENE: Creo que necesitas ayuda.
621 Dr. CARTER: Look, I understand that you have to make this your business. But please, PLEASE let me deal with it.	621 Dr. CARTER: Entiendo que tiene que preocuparse por esto, pero, por favor, por favor, yo lo resolveré.
622 Dr. GREENE: When are you off?	622 Dr. GREENE: ¿Cuándo sales?
623 Dr. CARTER: Midnight.	623 Dr. CARTER: Esta noche.
624 Dr. GREENE: Okay, I don't want you to see any more patients. You can work on QA chart reviews.	624 Dr. GREENE: Bien, no quiero que sigas viendo pacientes. Puedes ponerte a revisar historias.
625 Dr. CARTER: I can see patients, there's nothing wrong with me...	625 Dr. GREENE: Puedo verlos, no hay ningún problema...
626 Dr. GREENE: Carter, you have to trust me. Let me figure this out. [Carter nods his head yes and Mark walks away looking worried.]	626 Dr. GREENE: Carter, debes confiar en mi. Buscaré una solución.
[Benton and Corday are coming out of surgery after just saving Nicholas.]	
627 Dr. BENTON: We gotta write this one up.	627 Dr. BENTON: Tenemos que publicarlo.
628 Dr. CORDAY: Oh yeah, including the part where you lifted him off the table while I was opening his heart!	628 Dr. CORDAY: Si, claro. ¿Incluyendo que le levantaste de la mesa mientras yo le abría el corazón?
629 Dr. BENTON: Yeah, cranking his chest with one hand, suturing with the other.	629 Dr. BENTON: Y que le abriste el tórax con una mano y con la otra suturabas .
630 Dr. CORDAY: I still have a few moves you haven't seen.	630 Dr. CORDAY: Tengo trucos que aún no has visto.
631 Dr. BENTON: Oh yeah!	631 Dr. BENTON: ¿Ah, si?

632 Dr. CORDAY: Uhm hum.!	632 Dr. CORDAY: Hum, hum...
633 Dr. BENTON: Listen, okay, dibs on the bullet all right?	633 Dr. BENTON: Por cierto. La bala es mía.
634 Dr. CORDAY: No way. It's mine!	634 Dr. CORDAY: ¡Ni hablar, es mía!
635 Dr. BENTON: What are you talking about? I was the one that called it!	635 Dr. BENTON: ¿Pero qué dices? Yo la saqué.
636 Dr. CORDAY: Yeah but I fished it out!	636 Dr. CORDAY: ¡Pero la pesqué yo!
637 Dr. BENTON: Oh yeah but...	637 Dr. BENTON: Pero eso no cuenta...
638 Dr. CORDAY: Hey Cleo.	638 Dr. CORDAY: Hola, Cleo.
639 Dr. BENTON: Hey, we just made a great save.	639 Dr. BENTON: Hemos hecho una operación fabulosa.
640 Dr. FINCH: I can see that.	640 Dr. FINCH: Eso he oído.
641 Dr. CORDAY: Yeah we got the bullet out of the boy's heart and Peter saved his arm and his leg!	641 Dr. CORDAY: Le sacamos la bala del corazón. Y Peter le salvó el brazo y la pierna.
642 Dr. FINCH: Father's outside recovery waiting to talk to someone.	642 Dr. FINCH: Su padre está esperando para hablar con alguno de los dos.
643 Dr. CORDAY: Oh, okay, I'll do it.	643 Dr. CORDAY: Ya voy yo.
644 Dr. BENTON: What's wrong?	644 Dr. BENTON: ¿Qué pasa?
645 Dr. FINCH: Nothing.	645 Dr. FINCH: Nada.
[Carter is at a desk doing paper work since he can't see any patients. Abby is about to see a patient when she notices Carter at the desk. She decides to go over and talk to him.]	
646 ABBY: Hey, Dr. Carter. [Dr. CARTER looks at her, but doesn't answer] Dr. Carter I didn't know what to do so I talked to Dr. Greene. I'm sorry. And I know I don't know you very well, but I think you're a good doctor and I know you've been through a lot in a short time, and I'm sure I couldn't handle it myself. But, I felt I had to tell him.	646 ABBY: Hola. No sabía qué hacer, así que le pregunté al Dr. Greene, lo siento. No le conozco bien, pero sé que usted es un buen médico y que ha pasado por momentos muy duros que desde luego yo no podría soportar, pero, creí que debía decírselo.

<p>647 DR. CARTER: [Bitterly] You feel better? Because I have work to do.</p> <p>[Abby looks at Carter and is very hurt by how Carter just treated her. She walks away to see Mr. Tanner].</p> <p>648 ABBY: Okay, Mr. Tanner, here's your prescription. You need to take one every six hours for pain and your gonna want to ice the...Mr. Tanner? Mr. Tanner! Yosh, get Dr. Greene now.</p> <p>649 NURSE: What is it?</p> <p>650 ABBY: He barely has a pulse. Willie, I need a BP.</p> <p>[Dr. CARTER overhears Abby and knows how to save Mr. Tanner's life.]</p> <p>651 Dr. CARTER: What did he present with?</p> <p>652 ABBY: Fractured clavicle. Absent breath sounds on the left.</p> <p>[Carter looks around to make sure Mark isn't coming.]</p> <p>653 Dr. CARTER: Tension pneumo. Get a 14 gauge needle on an open syringe. Come on, let's go!</p> <p>654 NURSE: BP's 50 palp. Betadine?</p> <p>655 Dr. CARTER: Yep. Quickly, quickly. Get him on a Pulse-ox. I got it. Okay check the pulse.</p> <p>656 ABBY: Stronger.</p> <p>657 Dr. CARTER: He will need a chest tube.</p> <p>658 ABBY: All he had was a broken collar bone.</p>	<p>647 DR. CARTER: ¿Te sientes mejor? Tengo mucho trabajo.</p> <p>648 ABBY: Sr. Tanner, aquí está su receta. Tiene que tomar una cada seis horas para el dolor, y debería ponerse hielo... ¿Sr. Tanner? ¡Sr. Tanner! Yosh, llama al Dr. Greene, rápido.</p> <p>649 ENFERMERO: ¿Qué pasa?</p> <p>650 ABBY: Apenas tiene pulso, Willie, tómale la tensión.</p> <p>651 Dr. CARTER: ¿Con qué se presentó?</p> <p>652 ABBY: Fractura de clavícula. No hay murmullo vesicular en el lado izquierdo.</p> <p>653 Dr. CARTER: Será un neumotórax. Dame una aguja del 14 con jeringa abierta. Vamos, vamos.</p> <p>654 ENFERMERA: Tensión 5. ¿Betadine?</p> <p>655 Dr. CARTER: Si. Date prisa. Hay que medirle el oxígeno. Ya está. A ver el pulso.</p> <p>656 ABBY: Más fuerte.</p> <p>657 Dr. CARTER: Necesito una sonda torácica.</p> <p>658 ABBY: Sólo tenía lo de la clavícula.</p>
--	--

659 Dr. CARTER: Not any more.	659 Dr. CARTER: Ya no.
660 NURSE: Satting at 95.	660 ENFERMERA: Saturación 95.
661 Dr. CARTER: Okay give me a ten-blade . [Mark arrives to see Carter working on Mr. Tanner after he was told not to see any patients.]	661 Dr. CARTER: Bien. Bisturí del 10.
662 Dr. GREENE: Carter what are you doing?	662 Dr. GREENE: Carter, ¿qué haces?
663 Dr. CARTER: Saving this guy's life. You must have missed an occult rib fracture .	663 Dr. CARTER: Salvar la vida a este hombre. Se les ha pasado una fractura costal oculta .
664 Dr. GREENE: I'll take it from here.	664 Dr. GREENE: Ya me encargo yo.
665 Dr. CARTER: The needle decompressed him . I need a Kelly .	665 Dr. CARTER: Aguja descompresora y una Kelly .
666 Dr. GREENE: I got it Carter.	666 Dr. GREENE: Yo lo haré, Carter.
667 Dr. CARTER: I'm almost in. [Mark stares at Carter] Right, right. You take it.	667 Dr. CARTER: Ya casi está. Vale, todo suyo.
668 Dr. GREENE: Thirty-two French .	668 Dr. GREENE: Un 32 F .
669 ABBY: Suction's ready .	669 ABBY: Succión lista .
670 NURSE: BP's 100 over 60 .	670 ENFERMERO: Tensión 10/6 .
671 Dr. CARTER: [Walking away slowly as he watches them save Mr. Tanner's life] You're welcome. [They all stare at Carter, but none of them answer him. They then continue.]	671 Dr. CARTER: De nada.
672 Dr. GREENE: I'm in. Hook me up. Abby... [Kovac and Kerry are at the front desk. Kerry is talking on the phone trying to get a judge so Gloria will have the operation.]	672 Dr. GREENE: Ya está. Engánchalo.
673 Dr. WEAVER: Call as soon as you know. Yep, thank you.	673 Dr. WEAVER: En cuanto sepa algo, llámeme.

674 Dr. KOVAC: He didn't sign it?	674 Dr. KOVAC: ¿No lo ha firmado?
675 Dr. WEAVER: They got there at 6:30, the judge had already left, but the clerk is trying to track him down.	675 Dr. WEAVER: Cuando llegaron el juez ya se había ido, pero su secretario está intentando localizarlo.
676 Dr. KOVAC: Can't we try another judge?	676 Dr. KOVAC: ¿Por qué no prueban con otro juez?
677 Dr. WEAVER: They're already working on that.	677 Dr. WEAVER: Están trabajando en ello.
678 Dr. KOVAC: I can't wait.	678 Dr. KOVAC: No puedo esperar.
679 Dr. WEAVER: Luka! You can't do anything until we get it.	679 Dr. WEAVER: ¡Luka! No hagas nada hasta que llegue la orden.
680 Dr. KOVAC: I've waited too long already.	680 Dr. KOVAC: He esperado demasiado tiempo.
681 Dr. WEAVER: Promise me that you won't do anything.	681 Dr. WEAVER: Prométeme que no harás nada.
682 Dr. KOVAC: No, I'm going to change her mind.	682 Dr. KOVAC: No. Intentaré convencerla.
[Dr. WEAVER goes to the staff room where Dr. GREENE, Dr. Chen and Benton are talking about what they should do with Carter.]	
683 Dr. GREENE: We need to do this tonight.	683 Dr. GREENE: Tenemos que decidirlo hoy.
684 Dr. BENTON: I don't believe it.	684 Dr. BENTON: No me lo creo.
685 DR. CHEN: Well, it makes sense. He's been so unpredictable I thought he might be bipolar .	685 DR. CHEN: Tiene sentido. Últimamente está imprevisible. Pensé que podría ser bipolar .
686 BENTON: Carter? Come one, no way.	686 Dr. BENTON: ¿Carter? No.
687 Dr. GREENE: He has much as admitted it to me.	687 Dr. GREENE: Prácticamente me lo ha reconocido.
688 Dr. WEAVER: Peter, he's using . I don't know for how long, but the behaviour's been there for a while.	688 Dr. WEAVER: Peter, está enganchado . No sé desde cuando, pero su comportamiento es de hace tiempo.

<p>689 DR. CHEN: But, is this the right way to do it? He might feel ganged up on.</p> <p>690 Dr. GREENE: It's either this or we take it to some committee. Yeah I'd rather approach him as a small group that he knows and trusts. Give him a chance to clear it up.</p> <p>691 DR. CHEN: And what about Romano?</p> <p>692 Dr. WEAVER: No, I don't want to bring him into this.</p> <p>693 Dr. BENTON: You know, uh, Carter can be stubborn. He might just walk out.</p> <p>694 Dr. WEAVER: We have to be prepared for that. All we can do it be compassionate but clear. He has two options, that's it.</p> <p>695 Dr. GREENE: Are you with us, Peter?</p> <p>[Donald Anspaugh walks into the staff room.]</p> <p>696 Dr. ANSPAUGH: Kerry? You needed me?</p> <p>697 Dr. WEAVER: Yeah, Donald.</p> <p>698 Dr. ANSPAUGH: So what's the big emergency?</p> <p>699 Dr. WEAVER: Why don't you have a seat? [Everyone stares at each other in disbelief]</p> <p>[In trauma 2 Gloria is still making sure she doesn't have the operation.]</p> <p>700 Dr. FINCH: Fetal heart rate down to 60.</p>	<p>689 DR. CHEN: ¿Piensan que es la mejor forma de hacerlo? Quizá el lo tome como una conspiración.</p> <p>690 Dr. GREENE: Es mejor que entregarlo a Dios sabe qué comité. Prefiero hablar con él como un grupo de gente que conoce y en la que confía y darle la oportunidad de explicarse.</p> <p>691 DR. CHEN: ¿Y que hay de Romano?</p> <p>692 Dr. WEAVER: ¡No! No debe enterarse de esto.</p> <p>693 Dr. BENTON: No sé. Carter es muy terco. Es capaz de irse.</p> <p>694 Dr. WEAVER: Eso es algo que puede ocurrir. Tenemos que ser comprensivos pero claros. Tiene dos opciones, nada más.</p> <p>695 Dr. GREENE: ¿Nos apoyas?</p> <p>696 Dr. ANSPAUGH: Kerry, ¿me necesitabas?</p> <p>697 Dr. WEAVER: Si, Don.</p> <p>698 Dr. ANSPAUGH: ¿Qué es eso tan urgente?</p> <p>699 Dr. WEAVER: ¿Por qué no te sientas?</p> <p>700 Dr. FINCH: El pulso fetal ha bajado a 60.</p>
--	---

701 Dr. KOVAC: Get a baby warmer in here. Gloria, we don't have time to argue anymore. This baby needs to come out now.	701 Dr. KOVAC: Ve a buscar una incubadora . Gloria, no tenemos tiempo para discusiones. Ese niño tiene que salir ahora.
702 GLORIA: I want another doctor.	702 GLORIA: Quiero otro médico.
703 Dr. KOVAC: The placenta's detaching . You could haemorrhage to death.	703 Dr. KOVAC: La placenta se está soltando . Puedes morir desangrada .
704 GLORIA: You're just trying to scare me.	704 GLORIA: Intenta asustarme.
705 Dr. KOVAC: You should be scared. You don't care about your baby at least think of yourself.	705 Dr. KOVAC: Tienes motivos para estarlo. Si no te importa tu hijo, al menos piensa en ti.
706 GLORIA: I don't believe you. You, you would have done something already.	706 GLORIA: No lo creo. Si fuera verdad ya habrían hecho algo.
707 NURSE: Heart rate's down to 50.	707 ENFERMERA: Latido fetal 50.
708 Dr. KOVAC: You're going to have a boy Gloria. I can tell from the ultrasound . You really want to kill your son?	708 Dr. KOVAC: Vas a tener un niño, Gloria, lo veo en la ecografía . ¿Vas a matar a tu hijo?
709 GLORIA: Leave me alone. I want a I WANT ANOTHER DOCTOR!	709 GLORIA: ¡Déjeme en paz! QUIERO QUE VENGA OTRO MÉDICO.
710 NURSE: Down to 40.	710 ENFERMERA: Baja a 40.
711 Dr. KOVAC: Okay, that's it. 100 of Ketamine IV push.	711 Dr. KOVAC: Está bien. ¡Se acabó! 100 de Ketamina intravenosa.
712 Dr. FINCH: Dr. Kovac.	712 Dr. FINCH: Dr. Kovac.
713 Dr. KOVAC: You heard me, draw up the Ketamine!	713 Dr. KOVAC: Ya me has oído, ponle la Ketamina.
714 Dr. FINCH: You can't!	714 Dr. FINCH: No puede.
715 Dr. KOVAC: I'm the attending . I'll take full responsibility.	715 Dr. KOVAC: Yo soy el adjunto . Asumo la responsabilidad.
716 GLORIA: What are you doing?	716 GLORIA: ¿Qué va a hacer?
717 Dr. FINCH: Please don't do this.	717 Dr. FINCH: Por favor, no siga.

718 GLORIA: I, I, I, I don't want the baby!	718 GLORIA: ¡Yo no quiero ese niño!
719 Dr. KOVAC: C-section tray. Preparer.	719 Dr. KOVAC: Bandeja de cesárea preparada.
720 GLORIA: I don't want the baby!	720 GLORIA: No lo quiero. ¡Por favor, no lo quiero!
721 NURSE: Heart rate's down to 20.	721 ENFERMERA: Pulso fetal 20.
722 GLORIA: Please! Please, help me!	722 GLORIA: ¡Por favor, por favor, ayúdeme doctora!
723 Dr. KOVAC: Cleo, set up the suction.	723 Dr. KOVAC: Prepara la succión.
724 Dr. FINCH: No, I won't.	724 Dr. FINCH: No cuentas conmigo.
725 Dr. KOVAC: Then, get out of the way!	725 Dr. KOVAC: Entonces, ¡márchate!
726 Dr. FINCH: Luka, she didn't consent! You could loose your licence.	726 Dr. FINCH: No hay consentimiento. Puedes perder la licencia.
727 Dr. KOVAC: Ten-blade.	727 Dr. KOVAC: Bisturí.
728 NURSE: Lost the heart rate.	728 ENFERMERA: He perdido el latido.
729 Dr. FINCH: You can't do this. You can't.	729 Dr. FINCH: No puedes hacerlo. No puedes.
[Dr. KOVAC gives up.]	
730 GLORIA: Is it over?	730 GLORIA: ¿Ya está?
[Kerry approaches Carter who is back doing paper work at a desk.]	
731 Dr. WEAVER: Carter! Got a minute?	731 Dr. WEAVER: ¡Carter! ¿Puedes venir?
732 Dr. CARTER: No. I'm done with these. You guys don't want me to see patients today. I'm going home.	732 Dr. CARTER: No. He acabado esto. Si no quieren que vea más pacientes me voy a casa.

733 Dr. WEAVER: Not yet. I need to talk to you.	733 Dr. WEAVER: Aún no. Quiero hablar contigo.
734 Dr. CARTER: Is this my suspension?	734 Dr. CARTER: ¿De mi suspensión?
735 Dr. WEAVER: Not here. Come one.	735 Dr. WEAVER: Aquí no, Ven.
[Carter follows Kerry to curtain 3, the room where this whole ordeal started when he got stabbed in it. He opens up the door with a smile on his face which quickly turns into a frown when he sees Mark, Deb, Anspaugh and Benton already there.]	
736 Dr. CARTER: [Laughing] Oh, god. Give me a break! [He tries to leave]	736 Dr. CARTER: Oh, Dios. ¡Olvídenme!
737 Dr. WEAVER: John.	737 Dr. WEAVER: No.
738 Dr. GREENE: Carter, just listen.	738 Dr. GREENE: Carter, escucha.
739 Dr. CARTER: No, I told you I'm on pain killers for my back, but I'm functioning!	739 Dr. CARTER: No. Ya he dicho que tomo calmantes para el dolor de espalda, pero que estoy bien.
740 Dr. ANSPAUGH: Dr. Carter, It would be wise to be quiet and listen.	740 Dr. ANSPAUGH: Dr. Carter. Haría bien en guardar silencio y escuchar.
[Carter gets nervous and shyly stands in the corner of the room.]	
741 Dr. GREENE: My van is parked outside. We have a ticket to Atlanta. There's a drug rehab... [Everyone looks very sad and stares at Carter who is in disbelief] There's a drug rehab centre there that specialises in treating doctors with addiction.	741 Dr. GREENE: Mi coche está aparcado ahí fuera. Tenemos un billete a Atlanta. Allí hay un centro especial. Un centro especializado en tratar a médicos con adicciones.
742 Dr. CARTER: Well that's great but I'm on prescribed pain killers and that doesn't make me an addict and I think you all know it. [Carter tries to leave again]	742 Dr. CARTER: Me parece bien, pero yo tomo calmantes por prescripción médica y eso no me convierte en adicto.
743 Dr. GREENE: I'm not finished! It's apparent to all of us that you have a drug problem. Therefore we cannot allow you	743 Dr. GREENE: No he terminado. Creemos que tienes un problema de verdad. Por tanto, no podemos permitir

<p>to continue to work here or anywhere else as a physician. So, you have two choices. Get in the van, go to the airport, check yourself in and when you come back we will support you in any way that we can.</p> <p>744 Dr. CARTER: Or, I'm fired?</p> <p>745 Dr. GREENE: Yeah. [Carter acts as if he shouldn't be hearing this.]</p> <p>746 Dr. ANSPAUGH: Everyone in this room cares about you. No one is judging you.</p> <p>747 Dr. CARTER: Yes, you are. You've already judged me. You have no idea what I've been through these last few months but I've been here. I've showed up. I haven't made excuses, I haven't complained.</p> <p>748 Dr. WEAVER: That's not the point...</p> <p>749 Dr. CARTER: No, that is the point! Can anybody tell me that uh, uh that I have endangered patients? I mean can anybody here say that my performance has changed? Hm? That I'm some kind of liability?</p> <p>750 DR. CHEN: John, you put a patient into anaphylactic shock by giving her Bactrium when she told you that she was allergic to it.</p> <p>751 Dr. CARTER: And you almost killed someone by leaving a guide wire in their chest. Is this about mistakes? Who of you hasn't made a mistake? [Turns to Mark] Hell, I saved your ass this afternoon.</p> <p>752 Dr. WEAVER: John, you've demonstrated compulsive drug seeking behaviour.</p> <p>753 Dr. CARTER: Wait, just tell me when.</p>	<p>que sigas trabajando aquí ni en otra parte como médico. Tienes dos opciones. Sube a la furgoneta, ve a Atlanta e ingresa en el centro. Cuando vuelvas, te apoyaremos en todo lo que podamos.</p> <p>744 Dr. CARTER: ¿O el despido?</p> <p>745 Dr. GREENE: Si.</p> <p>746 Dr. ANSPAUGH: Todos los que estamos aquí le apreciamos. Nadie le está juzgando.</p> <p>747 Dr. CARTER: Claro que si, ya me han juzgado. Usted no sabe lo que he pasado estos últimos meses. He estado aquí. He trabajado. No he buscado excusas ni me he quejado.</p> <p>748 Dr. WEAVER: No se trata de eso.</p> <p>749 Dr. CARTER: Claro que si se trata de eso. ¿Puede decirme alguien si, si he puesto en peligro a pacientes? Vamos, ¿puede decirme alguno de ustedes si mi trabajo ha cambiado? ¿si soy un irresponsable?</p> <p>750 Dr. CHEN: John, provocaste un shock anafiláctico a una paciente dándole Abactrin cuando te había dicho que era alérgica.</p> <p>751 Dr. CARTER: Y tu casi matas a uno dejándole una sonda guía en el pecho. ¿Errores? ¿Quién no ha cometido nunca un error? Acabo de evitar una muerte.</p> <p>752 Dr. WEAVER: John, has mostrado un comportamiento de búsqueda compulsiva de drogas.</p> <p>753 Dr. CARTER: ¿Cuándo, dime cuándo?</p>
---	---

<p>754 Dr. WEAVER: You know what? I think mainlining Fentanyl in the trauma room qualifies.</p>	<p>754 Dr. WEAVER: Pincharte un Fentanyl en la sala de trauma es un buen ejemplo.</p>
<p>755 Dr. CARTER: Well, I told you I didn't do that. You want to call me a liar, fine, call me a liar. but I didn't do that.</p>	<p>755 Dr. CARTER: Ya les dije que no hice eso. Si quieren llamarme mentiroso pueden llamármelo, pero no lo hice.</p>
<p>756 Dr. WEAVER: Okay, show us your wrists.</p>	<p>756 Dr. WEAVER: ¡Enseñanos las muñecas!</p>
<p>757 Dr. CARTER: What?</p>	<p>757 Dr. CARTER: ¿Qué?</p>
<p>758 Dr. WEAVER: SHOW US YOUR WRISTS!</p>	<p>758 Dr. WEAVER: ENSÉÑANOS LAS MUÑECAS.</p>
<p>759 DR. CARTER: [Looking at everyone as if this were a joke] Are we looking for track marks?</p>	<p>759 Dr. CARTER: ¿Quiere ver cómo tengo las venas?</p>
<p>760 Dr. WEAVER: [Upset] Yeah.</p>	<p>760 Dr. WEAVER: Si.</p>
<p>761 DR. CARTER: Well, there. See? Here, you want me to roll up my sleeves?</p>	<p>761 Dr. CARTER: Bien, vale. ¿Lo ven? ¿Quieren que me suba las mangas?</p>
<p>762 Dr. WEAVER: Take off your watch.</p>	<p>762 Dr. WEAVER: ¡Quítate el reloj!</p>
<p>763 Dr. CARTER: [He knows he is caught] Uh, you know? You know what? Forget it. Forget it. [Carter starts to leave the room at the other door]</p>	<p>763 Dr. CARTER: ¿Sabe, sabe una cosa? Da igual, da igual.</p>
<p>764 Dr. GREENE: This is your only chance, Carter.</p>	<p>764 Dr. GREENE: Es tu única oportunidad, Carter</p>
<p>765 Dr. CARTER: Great, I quit. [Carter walks out very angry and upset while the others are standing there wondering why this happened to Carter.]</p>	<p>765 Dr. CARTER: Me voy.</p>
<p>766 Dr. ANSPAUGH: Well, is that it?</p>	<p>766 Dr. ANSPAUGH: Bien, ¿y esto es todo?</p>
<p>767 Dr. BENTON: No. [He grabs his jacket and leaves] [Carter, who is very upset, is quickly emptying his locker as Benton comes in.]</p>	<p>767 Dr. BENTON: No.</p>

768 Dr. BENTON: What are you doing?	768 Dr. BENTON: ¿Qué haces?
769 Dr. CARTER: I don't need this. I've never needed this. I wanted to be a doctor, I wanted to help people but I don't need their damn job.	769 Dr. CARTER: No necesito esto. Nunca lo he necesitado. Quería ser médico, ayudar a la gente, pero no necesito este puto trabajo.
770 Dr. BENTON: Carter, you don't want to do this.	770 Dr. BENTON: No puedes hacer esto.
771 Dr. CARTER: I'm not doing it. They are.	771 Dr. CARTER: Lo han hecho ellos.
[Carter storms out of the hospital not wanting anyone to talk to him.]	
772 Dr. BENTON: Carter wait!	772 Dr. BENTON: ¡Carter, espera!
773 Dr. CARTER: No.	773 Dr. CARTER: No.
774 Dr. BENTON: Carter what are you gonna piss it all the way? Everything you've worked for eight years of your life...	774 Dr. BENTON: ¿Vas a mandar todo a la mierda, tu trabajo, ocho años de tu vida?
775 Dr. CARTER: They're the ones handing out the ultimatums.	775 Dr. CARTER: Ya me he hartado de recibir amenazas.
776 Dr. BENTON: No ultimatums Carter you're getting your ass in that van.	776 Dr. BENTON: No hay amenazas. Vas a subir a ese coche.
777 Dr. CARTER: Like hell I am.	777 Dr. CARTER: ¡Y una mierda!
778 Dr. BENTON: You're not gonna do this.	778 Dr. BENTON: No vas a lagarte así.
779 Dr. CARTER: They tell you that I'm some kind of junkie and you believe them and you come down and AMBUSH me!	779 Dr. CARTER: Te dicen que soy una especie de junkie, ¿te lo crees y me tendéis una emboscada!
780 Dr. BENTON: Carter you're out of control man and if you can't see that I don't care but you're getting in that van. [Benton grabs Carter's arm trying to stop him but Carter just pushes away] Get in the van.	780 Dr. BENTON: Estás descontrolado. Si no lo ves me da igual. Pero, vas a subir a ese coche.
781 Dr. CARTER: No.	781 Dr. CARTER: No.

<p>782 Dr. BENTON: Get in the van. [Benton continues to try and get Carter in the van]</p>	<p>782 Dr. BENTON: Sube al coche.</p>
<p>783 Dr. CARTER: Don't touch me.</p>	<p>783 Dr. CARTER: ¡No me toques!</p>
<p>784 Dr. BENTON: Get in the...</p>	<p>784 Dr. BENTON: Sube al coche.</p>
<p>785 Dr. CARTER: Don't touch me.</p>	<p>785 Dr. CARTER: ¡No me toques!</p>
<p>786 Dr. BENTON: What is it in you man huh? This week Fentanyl, next week you end up dead or worse like your cousin as some babbling gork in a nursing home... [Carter gets so angry that he punches Benton right in the face so hard he almost falls down.] Carter, look, if you want to fight that's cool man, but you're getting your ass in that van. [Carter almost starts crying but then holds it back. He then can't hold it anymore and starts bawling. Benton is there to comfort Carter as he cries in his arm.] It's all right man, it's all right, Carter.</p>	<p>786 Dr. BENTON: ¿Sabes a dónde vas? Esta semana Fentanyl, la que viene muerto o acabar como tu primo, idiotizado en un asilo... Carter, si quieres pelear me parece bien, pero vas a subir a ese coche... Vamos... Ya está...</p>
<p>[Kovac decided to let Gloria have her baby naturally and she is in trauma 2 having it.]</p>	
<p>787 NURSE: Good job. That's good.</p>	<p>787 ENFERMERA: Muy bien, eso es.</p>
<p>788 Dr. KOVAC: He's crowning.</p>	<p>788 Dr. KOVAC: Ya está asomando.</p>
<p>789 Dr. FINCH: Almost there Gloria. One more push should do it. Ready? And push. Push!</p>	<p>789 Dr. FINCH: Ya casi está, Gloria. Un empujón más y ya está. Vamos. Empuja. Otro empujón.</p>
<p>790 Dr. KOVAC: The head is out.</p>	<p>790 Dr. KOVAC: Ya está saliendo.</p>
<p>791 Dr. FINCH: Okay you can stop now.</p>	<p>791 Dr. FINCH: Ya puedes parar.</p>
<p>792 Dr. KOVAC: Clamp. And cut. [The baby isn't crying] Does she wanna see him?</p>	<p>792 Dr. KOVAC: Pinza. Y corta. ¿Quiere ver al niño?</p>
<p>793 Dr. FINCH: Would you want to see him, Gloria?</p>	<p>793 Dr. FINCH: ¿Quieres verlo, Gloria?</p>

794 GLORIA: No.	794 GLORIA: No.
795 Dr. FINCH: Do you want me to pronounce him ?	795 Dr. FINCH: ¿ Declaro la muerte ?
796 Dr. KOVAC: [Upset] No I'll do it. Time of death 19:47.	796 Dr. KOVAC: Yo lo haré. Hora de la muerte, 19:47.
[Kerry is on a computer at the front desk as Dr. GREENE and Dr. CORDAY come over.]	
797 Dr. CORDAY: Did he get on the plane?	797 Dr. CORDAY: ¿Ha subido al avión?
798 Dr. WEAVER: I don't know. Peter hasn't called.	798 Dr. WEAVER: No lo sé. Peter no ha llamado.
799 Dr. GREENE: I wonder what he said.	799 Dr. GREENE: ¿Qué le habrá dicho?
800 Dr. WEAVER: Who knows. I just hope Carter gets on.	800 Dr. WEAVER: ¿Quién sabe? Espero que se lo haya pensado.
801 Dr. GREENE: Yeah.	801 Dr. GREENE: Si.
[Robert Romano, Chief of Staff, walks by.]	
802 Dr. ROMANO: Well, it's nice to see the ER brain trust is diligently working after hours.	802 Dr. ROMANO: Me gusta ver a los cerebros de urgencias trabajando diligentemente después de la hora.
803 Dr. WEAVER: Hello, Robert.	803 Dr. WEAVER: Hola, Robert.
804 Dr. ROMANO: ICU is a zoo. It seems nice and peaceful down here.	804 Dr. ROMANO: La UCI es un zoo y esto parece un remanso de paz.
805 Dr. WEAVER: Yeah, same old stuff.	805 Dr. WEAVER: Si, lo de siempre.
806 Dr. ROMANO: Yeah, the fun never stops. Elizabeth. Walt Newman, the intussusception upstairs.	806 Dr. ROMANO: Pero aquí no acaba. Elizabeth, Walt Newman, el de la obstrucción intestinal de arriba.
807 Dr. CORDAY: What about him?	807 Dr. CORDAY: ¿Qué le pasa?
808 DR. ROMANO: Tried to reduce with an enema. Left a big mess. We have to go in.	808 Dr. ROMANO: Intenté reducirla con un enema y fue un desastre. Hay que subir.

809 Dr. CORDAY: Now?	809 Dr. CORDAY: ¿Ahora?
810 Dr. ROMANO: Yeah, it's not quite as sexy as snagging a bullet out of the heart but it's a life saving procedure none the less.	810 Dr. ROMANO: Si. No resulta tan sexy como sacar la bala del corazón de un niño, pero salvaremos una vida.
811 Dr. CORDAY: I'll be right up.	811 Dr. CORDAY: Ahora mismo subo.
812 Dr. ROMANO: Thank you. Good night all.	812 Dr. ROMANO: Gracias. Buenas noches.
[He walks away looking back seeming suspicious that everyone knows something he doesn't.]	
813 Dr. GREENE: I guess I lost my ride.	813 Dr. GREENE: Me he quedado sin transporte.
814 Dr. CORDAY: Oh, that's right.	814 Dr. CORDAY: Oh, es verdad.
815 Dr. GREENE: It's all right, I'll take the El.	815 Dr. GREENE: Me iré en metro.
816 Dr. CORDAY: You sure?	816 Dr. CORDAY: ¿Seguro?
817 Dr. GREENE: Yeah, I'll see you at home	817 Dr. GREENE: Si. Hasta luego.
818 Dr. CORDAY: I'll try not to wake you! Night Kerry.	818 Dr. CORDAY: Intentaré no despertarte. Adiós, Kerry.
819 Dr. WEAVER: Good night.	819 Dr. WEAVER: Hasta mañana.
820 Dr. GREENE: Wanna go get something to eat?	820 Dr. GREENE: ¿Quieres salir a cenar algo?
821 Dr. WEAVER: Uh, no. I think I'll wait to hear he got on.	821 Dr. WEAVER: No, voy a esperar a ver si cogió el avión.
822 Dr. GREENE: Okay, well. Call me.	822 Dr. GREENE: Llámame.
823 Dr. WEAVER: Okay.	823 Dr. WEAVER: Claro.
824 Dr. GREENE: Thanks.	824 Dr. GREENE: Gracias.
825 SECRETARY: Dr. Weaver?	825 SECRETARIO: Un momento. Dra. Weaver.

<p>826 Dr. WEAVER: Yeah?</p> <p>827 SECRETARY: I have legal on line three. They said go ahead the judge signed a court order.</p> <p>[Kovac is very upset about the baby dying. He let's a train go by him and sits on a bench outside at the train station thinking]</p> <p>[Carter is sitting in a plane looking out the window. Beside him is Benton who decided to go with him to make sure Carter will be okay.]</p>	<p>826 Dr. WEAVER: ¿Si?</p> <p>827 SECRETARIO: Tengo a legal en la línea 3. Dicen que adelante. El juez ha firmado la orden.</p>
---	--

ANEXO 2:

ANÁLISIS COMPLETO DE LAS RÉPLICAS CON CONTENIDO TERMINOLÓGICO MÉDICO POR CATEGORÍAS

A) *JERGA MÉDICA FORMAL*

1) ACCIONES TERAPEUTICAS

(18)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: We'll never get her back with a head wound like that. Stop compressions!	Dr. KOVAC: Con un disparo así en la cabeza no podremos salvarla. ¡No haga más compresiones!	Traducción literal.

(43)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Right. We've got to revascularize.	Dr. BENTON: Habrá que revascularizar.	Traducción literal

(64)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Hold on, I jut want to make sure he's stable.	Dr. BENTON: Espera. Voy a estabilizarlo.	Transposición

(112)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Yeah, but we've got five hours to revascularize.	Dr. BENTON: Ya, pero hay cinco horas para revascularizarle.	Traducción literal

(166)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Okay, he's out. Abby. Have you ever reduced a hip before?	Dr. CARTER: Bien, está dormido. Abby, ¿has hecho esto alguna vez?	Elisión

(324)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Carter, make sure there's an open cardiac room with a perfusionist standing by. He may need a bypass .	Dr. WEAVER: Carter, asegúrate de que hay uno de cardiaca abierto y un perfusionista preparado, Puede necesitar un bypass .	Préstamo

(326)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: You'll have to revascularize the leg at the same time.	Dr. KOVAC: Tendrás que revascularizar la pierna al tiempo.	Traducción literal

(388)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Better cath a urine .	Dr. KOVAC: Análisis de orina .	Equivalencia inadecuada [Aquí cath = Sondar (que no cateterizar) para obtener muestra de orina ³⁰]

(410)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Well you do. Right now it looks okay but we may need to bring you upstairs for a C-section .	Dr. KOVAC: Pues, ya lo sabes. Ahora todo parece estar bien, pero es posible que tengamos que hacerte una cesárea .	Equivalente acuñado

(489)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: The fetal heart rate is down to 100. The abruption is progressing. She needs a C-section .	Dr. KOVAC: El pulso fetal ha bajado a 100 y la abrupción sigue creciendo. Necesita una cesárea .	Equivalente acuñado

³⁰ Véase Navarro (2001:80) "To catheterize: [...] puede traducirse por cateterizar, sondar o drenar, según el contexto."

(500)

VO	VD	Técnica de traducción
OB DOCTOR: Who? I'm the head of the department. We don't force C-sections on women in this hospital.	TOCÓLOGA: ¿A quién? Yo soy la jefa del servicio y no hacemos cesáreas a la fuerza en este hospital.	Equivalente acuñado

(528)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: I've got to locate the source.	Dr. BENTON: Tengo que localizar la fuente.	Traducción literal

(530)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: It won't make a difference is we don't stop the bleeding!	Dr. BENTON: ¿De qué sirve si no paramos la hemorragia?	Traducción literal

(532)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Clamp the auricle.	Dr. BENTON: Pinza (...) <hr/> (...) la aurícula.	Traducción literal <hr/> Equivalencia inadecuada. [Auricle= orejuela ³¹]

(548)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: No, we sling it and you rest.	Dr. GREENE: Le pondremos un cabestrillo.	Transposición

(550)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Yosh. Could you get Mr. Tanner a sling?	Dr. GREENE: Yosh, una férula para el Sr. Tanner.	Equivalencia inadecuada [sling = cabestrillo y no " férula "] ³²

³¹ Véase Navarro (2001:40) "En el corazón, no es la aurícula (*atrium*), sino lo que nosotros llamamos orejuela."

(584)

VO	VD	Técnica de traducción
PSYCHIATRIST: But she's not exactly psychotic. She understands that failing to perform the C-section could danger her baby's life.	PSIQUIATRA: En realidad no es psicótica. Entiende perfectamente que negarse a la cesárea pone en peligro la vida de su hijo.	Equivalente acuñado

(602)

VO	VD	Técnica de traducción
PSYCHIATRIST: Doesn't count. It's still her body. Is the C-section necessary to save her life?	PSIQUIATRA: No cuenta. Sigue siendo su cuerpo. ¿Sólo la cesárea le salvaría la vida?	Equivalente acuñado

(629)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Yeah, cranking his chest with one hand, suturing with the other.	Dr. BENTON: Y que le abriste el tórax con una mano y con la otra suturabas .	Transposición

(665)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: The needle decompressed him . I need a Kelly.	Dr. CARTER: Aguja descompresora y una Kelly.	Transposición

(719)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: C-section tray. Prep her.	Dr. KOVAC: Bandeja de cesárea preparada. <hr/> ∅	Equivalente acuñado <hr/> Elisión [Prep her : se refiere a la paciente]

³² Véase Diccionario Oxford (2001:1555) “(Med) Cabestrillo”.

2) ALTERACIONES PATOLÓGICAS Y TRAUMÁTICAS

(15)

VO	VD	Técnica de traducción
PARAMEDIC: Exit wound out the right temple.	SANITARIA: Orificio de salida en la sien derecha.	Generalización [“ orificio ” por “ herida ”]

(85)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. MALUCCI: I already told you I had the flu okay? [Finds the tool kit] I got it.	Dr. MALUCCI: ya te dije que tenía la gripe . ¡Ah, aquí está!	Equivalente acuñado

(148)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Looks like a posterior hip dislocation .	Dr. WEAVER: Tiene luxación posterior de la cadera .	Equivalencia inadecuada [“ dislocación ” traducida como “ luxación ”]

(152)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: It's a goitre , I think. A big one.	ABBY: Es bocio , creo. Y grande.	Equivalente acuñado

(159)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: That's another 50 of Fentanyl. You thinking thyroid storm ?	Dr. CARTER: ¿Qué cree que puede ser, crisis tiroidea ?	Equivalente acuñado

(189)

VO	VD	Técnica de traducción
MALIK: Dr. Weaver, we've got a hot MI in curtain 3.	MALIK: Dra. Weaver, un infarto en la cortina 3.	Ampliación lingüística [MI = infarto de miocardio]

(288)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: If you've broken your collarbone , it'll be very painful to lift your hands above your head.	Dr. GREENE: Si se ha roto la clavícula , será muy doloroso levantar los brazos por encima de la cabeza.	Traducción literal

(299)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Probably a mid shaft fracture . Yeah, it looks like it's broken.	Dr. GREENE: Puede ser el cuerpo del hueso . Parece que está roto .	Compensación

(327)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Let's put him in right lateral decubitus, reverse Trendelenburg. We don't want it to embolize into the lung .	Dr. CORDAY: Ponlo en decúbito lateral derecho. Trendelenburg inverso. No quiero que se embolice en el pulmón .	Traducción literal

(346)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: [Yelling] He went into asystole five minutes outside Mercy. They cracked him but it was too late.	Dr. BENTON: Entró en asístole cinco minutos antes de llegar al Mercy. Le abrieron, pero ya era tarde.	Traducción literal

(351)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: The boy has a bullet in his heart. It can embolize at any minute and he can loose his leg.	Dr. KOVAC: Ese chico tiene una bala en el corazón. Puede embolizarse en cualquier momento y también perder una pierna.	Traducción literal

(402)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: There. A blood clot.	Dr. KOVAC: Ahí. Hay un coágulo.	Equivalente acuñado

(403)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. FINCH: Abruption?	Dr. FINCH: ¿ Abrupción?	Traducción literal

(408)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Gloria, the stab wound has damaged the placenta causing it to bleed which would cut off oxygen to you baby.	Dr. KOVAC: Gloria, la herida ha dañado la placenta y ha hecho que sangre. Eso puede privar de oxígeno al bebé.	Traducción literal

(414)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: You may not have a choice. If the abruption continues the baby will die.	Dr. KOVAC: Quizá no haya más remedio. Si continúa la abrupción el bebé morirá.	Traducción literal

(483)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: For your own safety. We need to know if you start bleeding internally.	Dr. KOVAC: Por tu propia seguridad. Para saber si tienes una hemorragia interna.	Transposición

(489)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: The fetal heart rate is down to 100. The abruption is progressing. She needs a C-section.	Dr. KOVAC: El pulso fetal ha bajado a 100 y la abrupción sigue creciendo. Necesita una cesárea.	Traducción literal

(505)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: She's delusional! She claims she didn't know she was pregnant!	Dr. KOVAC: Está alucinando . Insiste en que no sabía que estaba embarazada.	Equivalente acuñado

(520)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Did the bullet embolize ?	Dr. BENTON: ¿Se ha embolizado la bala?	Traducción literal

(540)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: He's in v-fib! Panels! Panels! Peter get your hands off now.	Dr. CORDAY: Está en fibrilación . ¡Palas! ¡Palas! Peter, saca las manos de ahí.	Compresión lingüística [v-fib = fibrilación ventricular]

(577)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: No, no, no, no the bullet was swept through the vein but there shouldn't be any major tissue damage .	Dr. KOVAC: No, no. La bala llegó a través de las venas. Creemos que no ha habido daños graves en los tejidos .	Traducción literal

(582)

VO	VD	Técnica de traducción
PSYCHIATRIST: She's certainly emotionally distraught . She could be clinically depressed or even have a personality disorder .	PSIQUIATRA: Está muy alterada emocionalmente (...) <hr/> (...) Podría tener una depresión profunda o trastornos de personalidad .	Traducción literal <hr/> Particularización [clinically depressed → depresión profunda]

(584)

VO	VD	Técnica de traducción
PSYCHIATRIST: But she's not exactly psychotic . She understands that failing to perform the C-section could danger her baby's life.	PSIQUIATRA: En realidad no es psicótica . Entiende perfectamente que negarse a la cesárea pone en peligro la vida de su hijo.	Traducción literal

(652)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: Fractured clavicle. Absent breath sounds on the left.	ABBY: Fractura de clavícula. (...) <hr/> (...) No hay murmullo vesicular en el lado izquierdo.	Traducción literal <hr/> Equivalente acuñado [breath sounds = murmullo vesicular ³³]

(653)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Tension pneumo . Get a 14 gauge needle on an open syringe. Come on, let's go!	Dr. CARTER: Será un neumotórax . Dame una aguja del 14 con jeringa abierta. Vamos, vamos.	Generalización [tension pnemothorax = neumotórax a tensión]

(658)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: All he had was a broken collar bone .	ABBY: Sólo tenía lo de la clavícula .	Generalización

(663)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Saving this guy's life. You must have missed an occult rib fracture .	Dr. CARTER: Salvar la vida a este hombre. Se les ha pasado una fractura costal oculta .	Traducción literal

³³ Véase Navarro (2001:65)

(685)

VO	VD	Técnica de traducción
DEB: Well, it makes sense. He's been so unpredictable I thought he might be bipolar .	DEB: Tiene sentido. Últimamente está imprevisible. Pensé que podría ser bipolar .	Traducción literal

(703)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: The placenta's detaching . You could haemorrhage to death.	Dr. KOVAC: La placenta se está soltando . Puedes morir desangrada .	Traducción literal

(750)

VO	VD	Técnica de traducción
DEB: John, you put a patient into anaphylactic shock by giving her Bactrium when she told you that she was allergic to it.	DEB: John, provocaste un shock anafiláctico a una paciente dándole Abactrin cuando te había dicho que era alérgica.	Traducción literal

(806)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. ROMANO: Yeah, the fun never stops. Elizabeth. Walt Newman, the intussusception upstairs.	Dr. ROMANO: Pero aquí no acaba. Elizabeth, Walt Newman, el de la obstrucción intestinal de arriba.	Equivalencia inadecuada [Intussusception = Invaginación intestinal ³⁴]

3) DISPOSITIVOS DE MONITORIZACIÓN BIOMÉDICA

³⁴ Véase Navarro (2001:267) “En español no se dice “intususcepción”, sino invaginación intestinal.”

(201)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: There it is. Over on the pulse ox .	Dr. CARTER: Está ahí. Encima del oxígeno .	Equivalencia inadecuada [Pulse ox (ímetro)= oxímetro de pulso (dispositivo de monitorización)]

(274)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: No pulse by Doppler .	Dr. KOVAC: No hay pulso en el Doppler .	Préstamo

(311)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: PVC's on the cardiac monitor .	ENFERMERA: Extrasístoles ventriculares (...) <hr/> (...) en el monitor cardíaco.	Equivalente acuñado <hr/> Traducción literal

(364)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. FINCH: Chuny get an ultrasound and fetal monitor. Trauma 2.	Dr. FINCH: Chuny, lleva una ECO y un monitor fetal a trauma 2.	Equivalente acuñado

(387)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: Got the ultrasound .	ENFERMERA: Aquí está la ECO .	Equivalente acuñado

(481)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Okay, okay, okay! But you're gonna have to keep monitors on.	Dr. KOVAC: Está bien , pero tenemos que mantenerte el monitor .	Traducción literal

(655)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Yep. Quickly, quickly. Get him on a Pulse-ox . I got it. Okay check the pulse.	Dr. CARTER: Si. Date prisa. Hay que medirle el oxígeno . Ya está. A ver el pulso.	Amplificación

4) ESTRUCTURAS ANATÓMICAS INTERNAS

(77)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. MALUCCI: [Searching through cupboards for the tool kit] I've got a guy who drilled a wood screw into his tibia with a power drill.	Dr. MALUCCI: Tengo un paciente que se ha clavado un tornillo en la tibia con la taladradora.	Traducción literal

(185)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Thank you. Now maintain downward pressure. Don't be gentle. One...two...three. [Carter struggles to reduce the patients hip and Kerry looks worried] Okay, I got it. Femoral head is back in place.	Dr. CARTER: Presiona con fuerza hacia abajo. No te cortes. Uno, dos, tres. Un poco más. Ya, ya está. La cabeza femoral en su sitio.	Traducción literal

(321)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Must have travelled through the femoral vein.	Dr. KOVAC: Deber viajado por la femoral.	Compresión lingüística

(322)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: From there to the IVC into the right atrium and ventricle.	Dr. WEAVER: De ahí a la vena cava, (...) <hr/> (...) a la aurícula y al ventrículo derecho.	Ampliación lingüística <hr/> Traducción literal

(377)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. FINCH: Victim of assault. Single right stab wound to the lower right quadrant. Uh, four centimetres off the mid-line.	Dr. FINCH: Víctima de un atraco. Herida de arma blanca en el cuadrante inferior derecho. A cuatro centímetros de la línea media.	Traducción literal

(517)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Femoral vessels are clamped. Shirley, recheck the pressure.	Dr. BENTON: Los vasos femorales están pinzados. Shirley, vuelve a tomar la tensión.	Traducción literal

(539)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Oh come on. Dammit I can't reach the artery . All right, crank the sternum open a little wider.	Dr. BENTON: Vamos. Mierda, no consigo llegar a la arteria . Vamos, abre el esternón un poco más.	Traducción literal

(546)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: You've broken your collarbone , Mr. Tanner. Aside from seriously hurting yourself, you'd be useless on the field.	Dr. GREENE: Tiene rota la clavícula , Sr. Tanner. Aparte de sufrir una lesión más grave sería inútil en el campo.	Traducción literal

5) FÁRMACOS, PRODUCTOS DE LA SANGRE Y SU ADMINISTRACIÓN

(25)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Chest is clear, good radial pulse. Titrate four of morphine.	Dr. KOVAC: El tórax bien. Buen pulso radial. Ponle cuatro de morfina.	Generalización [Titrate = ajustar la dosis de un medicamento ³⁵]

(38)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Have ya got any Ancef ?	Dr. BENTON: ¿Tienes Ancef ?	Préstamo

³⁵ Véase Navarro (2006a:512) “De acuerdo con lo comentado[...] puede tener dos significados: 1 [Quím.] Valorar o determinar el valor de una disolución. 2 [Farm.] Ajustar la dosis de un medicamento.”

(60)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Yeah. [Then pays attention to the suspect] Lidocane.	Dr. BENTON: Si. Lidocaína.	Traducción literal

(67)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [Talking to a paramedic] Chris, take two units of O-neg. from the chopper. I'm loading my kid.	Dr. KOVAC: Chris, coge dos unidades de cero negativo del helicóptero. Me llevo al chico.	Traducción literal

(100)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: He's bleeding out through his chest. All right, spike a unit of O-neg.	Dr. BENTON: Se está desangrando. Ponle una unidad de cero negativo.	Equivalente acuñado [Coloquialmente: spike = pinchar, clavar ³⁶]

(105)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [To paramedic] Half a litre bolus , then TKO.	Dr. KOVAC: Un bolo de medio litro y mantenlo abierto.	Traducción literal

(149)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Okay, titrate 200 of Fentanyl and six of Versed. I'll reduce it.	Dr. CARTER: Vamos a ponerle 200 de Fentanyl y seis de Versed. Yo se la reduciré.	Generalización [Titrate = ajustar la dosis de un medicamento ³⁷]

³⁶ Véase el Diccionario Oxford (2001:1576).

³⁷ Véase Navarro (2006a:512) “De acuerdo con lo comentado,[...] puede tener dos significados: 1 [Quím.] Valorar o determinar el valor de una disolución. 2 [Farm.] Ajustar la dosis de un medicamento.”

(153)

VO	VD	Técnica de traducción
HALEH: That's ONE of Versed.	HALEH: Ha entrado uno de Versed.	Transposición

(154)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: And 50 of Fentanyl.	Dr. CARTER: Y 50 de Fentanyl.	Traducción literal

(159)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: That's another 50 of Fentanyl. You thinking thyroid storm?	Dr. CARTER: ¿ ¿Qué cree que puede ser, crisis tiroidea?	Elisión

(160)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: IV Inderal, 100 PTU.	Dr. WEAVER: Inderal y (...) <hr/> (...) cien de propiltiouracilo.	Compresión lingüística [Omisión de IV = intravenoso] <hr/> Ampliación lingüística

(165)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Titrate a milligram every two minutes.	Dr. WEAVER: Un miligramo cada dos minutos.	Generalización [Titrate = ajustar la dosis de un medicamento ³⁸]

(176)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Oh... push another two of Versed.	Dr. CARTER: Ponle otros dos de Versed.	Traducción literal

³⁸ Véase Navarro (2006a:512) “De acuerdo con lo comentado,[...] puede tener dos significados: 1 [Quím.] Valorar o determinar el valor de una disolución. 2 [Farm.] Ajustar la dosis de un medicamento.”

(232)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Yeah, I can see that. Do you think he needs a little more lidocaine ?	Dr. GREENE: Ya. ¿No crees que necesita más anestesia ?	Generalización

(258)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Can we give him more morphine ?	Dr. CORDAY: ¿Podemos darle más morfina ?	Traducción literal

(260)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Do you want any Ancef ?	Dr. CARTER: ¿Quieres Ancef ?	Préstamo

(314)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Bolus 60 of lidocaine. Start one per minute.	Dr. CORDAY: Un bolo de 60 de lidocaina. (...) _____ (...) Uno por minuto.	Traducción literal _____ Compresión lingüística

(337)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Type and cross of six units. Have two of FFP on hand.	Dr. CORDAY: Tipo de sangre (...) _____ (...) y cuatro unidades, _____ (...) y dos de plasma fresco.	Compresión lingüística [Type and cross = tipo de sangre y pruebas cruzadas ³⁹] _____ Equivalencia inadecuada [six units=seis unidades y no “ cuatro unidades ”] _____ Compresión lingüística [FFP = plasma fresco congelado ⁴⁰]

³⁹ Véase Navarro (2006a:119) “[...]hacer referencia a las pruebas cruzadas que se realizan antes de proceder a una transfusión sanguínea.”

⁴⁰ Véase Mandelbrojt-Sweeney (1994:132).

(341)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Send up the O-neg. in case they need it. Hey. Peter? Elizabeth needs another surgeon.	Dr. WEAVER: Que suban 0 negativo , por si hace falta. Meter, Elizabeth va a necesitar ayuda.	Traducción literal

(404)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Could be. Twelve milligrams of betamethasone now.	Dr. KOVAC: Si. Puede. Doce miligramos de betametasona.	Traducción literal

(412)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: 32 weeks is early but we're giving you steroids now to help ensure the baby's lungs.	Dr. KOVAC: Treinta y dos semanas es poco, pero con esteroides fortaleceremos los pulmones del bebé.	Traducción literal

(440)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: I saw you inject the Fentanyl into your wrist.	ABBY: Te vi inyectarte el Fentanyl.	Préstamo

(446)

VO	VD	Técnica de traducción
DR. WEAVER: You gave 150 mics to the patient.	Dr. WEAVER: Y le diste 150 al paciente.	Compresión lingüística [Omisión de mics = microgramos]

(527)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: We need six more units of packed cells up here. [Benton goes over to Nicholas's shoulder to see what is causing him to bleed] What are you doing?	Dr. CORDAY: Necesitamos seis unidades más de plasma fresco. ¿Qué estás haciendo?	Equivalencia inadecuada [Packed cells = concentrado de hematíes ⁴¹]

⁴¹ Véase Navarro (2006a:367). “[...]también *packed red blood cells* o *packed red cells*...No son “células empaquetadas” ni nada por el estilo, sino lo que nosotros llamamos concentrado de eritrocitos... concentrado de hematíes.”

(538)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Where's that damn blood? Shirley get him a saline bolus .	Dr. CORDAY: ¿Dónde está esa sangre? Shirley, un bolo de salino .	Generalización [saline = suero salino fisiológico]

(711)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Okay, that's it. 100 of Ketamine IV push .	Dr. KOVAC: Está bien. ¡Se acabó! 100 de Ketamina intravenosa .	Traducción literal

(713)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: You heard me, draw up the Ketamine!	Dr. KOVAC: Ya me has oído, ponle la Ketamina .	Equivalencia inadecuada [Draw up = carga (en la jeringa), que no “ ponle ”.]

(750)

VO	VD	Técnica de traducción
DR. CHEN: John, you put a patient into anaphylactic shock by giving her Bactrium when she told you that she was allergic to it.	Dr. CHEN: John, provocaste un shock anafiláctico a una paciente dándole Abactrin cuando te había dicho que era alérgica.	Equivalente acuñado

6) INSTITUCIONES DE DEPENDENCIA HOSPITALARIAS

(65)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: You can bring him to Mercy. County is the closest paediatric trauma centre .	Dr. KOVAC: Puedes llevarlo al Mercy. El County tiene la unidad pediátrica más cercana.	Generalización [Paediatric trauma centre = centro de traumatología pediátrica]

(193)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Nah, it takes a lot of counteraction. Hey, could you babysit him in radiology ?	Dr. CARTER: Como has visto, hace falta mucha contratracción. ¿Puedes llevarlo tu a radiología ?	Traducción literal

(323)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Lydia, call the OR . Tell them we're on our way up.	Dr. CORDAY: Lydia, di a quirófano que vamos para allá.	Equivalente acuñado

(324)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Carter, make sure there's an open cardiac room with a perfusionist standing by. He may need a bypass.	Dr. WEAVER: Carter, asegúrate de que hay uno de cardiaca abierto y un perfusionista preparado, Puede necesitar un bypass.	Traducción literal

(802)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. ROMANO: Well, it's nice to see the ER brain trust is diligently working after hours.	Dr. ROMANO: Me gusta ver a los cerebros de urgencias trabajando diligentemente después de la hora.	Equivalente acuñado

(804)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. ROMANO: ICU is a zoo. It seems nice and peaceful down here.	Dr. ROMANO: La UCI es un zoo y esto parece un remanso de paz.	Equivalente acuñado

7) INSTRUMENTOS Y MATERIAL QUIRÚRGICO

(62)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Hold on, hold on. I might need to fly this guy. [Then pays attention to the suspect] Ten blade .	Dr. BENTON: Espera. Puede que tenga que llevarme a este. Bisturí .	Generalización [ten blade se refiere a bisturí con hoja del nº 10]

(511)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Side-biting clamp. Five-O Prolene. If you ask me Peter, we're lucky to have this extra time.	Dr. CORDAY: Clamp lateral. Prolene del cinco. La verdad es que es una suerte que hayamos tenido este tiempo extra.	Traducción literal

(526)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Dammit! Saline sponge now!	Dr. BENTON: Esponja con salino.	Equivalencia inadecuada [Aquí, saline sponge = gasa empapada en suero fisiológico.]

(653)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Tension pneumo. Get a 14 gauge needle on an open syringe. Come on, let's go!	Dr. CARTER: Será un neumotórax. Dame una aguja del 14 con jeringa abierta. Vamos, vamos.	Traducción literal

(661)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Okay give me a ten-blade.	Dr. CARTER: Bien. Bisturí del 10.	Generalización

(727)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Ten-blade.	Dr. KOVAC: Bisturí.	Generalización

8) MATERIAL CLÍNICO DESTINADO A LA EXPLORACION , TRATAMIENTO, DRENAJE Y OBTENCION DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

(58)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: All right, let's get a large bore IV and let's roll him. No exit wound. All right, he needs a chest tube. Let's get Betadine, a Steri-Drape and take that mask off.	Dr. BENTON: Muy bien. Ø. (...) <hr/> (...) Vamos a ponerle de lado. No hay orificio de salida. Necesita una sonda torácica. (...)	Elisión <hr/> Equivalencia inadecuada [Chest tube = tubo de drenaje torácico]

	(...) Betadine (...)	Préstamo
	(...) y gasa estéril. Quítale el pasamontañas.	Equivalencia inadecuada [Steri-Drape es el nombre comercial de un campo quirúrgico de incisión con film adherente y no es "gasa estéril"]

(66)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Just wait until I get the chest tube in! [Then pays attention to the suspect] All right, 32 French , come on!	Dr. BENTON: ¡Espera a que le ponga la sonda torácica! (...)	Equivalencia inadecuada [Chest tube = tubo de drenaje torácico]
	(...) Un 32 F , ¡vamos!	Compresión lingüística

(336)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: 200 cc's it the Foley .	Dr. WEAVER: Hay 200 cc. en el Foley .	Préstamo

(540)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: He's in v-fib! Panels! Panels! Peter get your hands off now.	Dr. CORDAY: Está en fibrilación. ¡ Palas! ¡Palas! Peter, saca las manos de ahí.	Traducción literal

(547)

VO	VD	Técnica de traducción
Mr. TANNER: Well, can't you just put it on a cast or something?	Mr. TANNER: ¿No puede ponerme una escayola o algo?	Equivalente acuñado

(668)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Thirty-two French.	Dr. GREENE: Un 32 F.	Compresión lingüística

(657)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: He will need a chest tube.	Dr. CARTER: Necesito una sonda torácica.	Equivalencia inadecuada [Chest tube = tubo de drenaje torácico]

(669)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: Suction's ready.	ABBY: Succión lista.	Equivalencia inadecuada [Succión = aspiración ⁴²]

(723)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Cleo, set up the suction.	Dr. KOVAC: Prepara la succión.	Equivalencia inadecuada [Succión = aspiración ⁴³]

(751)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: And you almost killed someone by leaving a guidewire in their chest. Is this about mistakes? Who of you hasn't made a mistake? [Turns to Mark] Hell, I saved your ass this afternoon.	Dr. CARTER: Y tu casi matas a uno dejándole una sonda guía en el pecho. ¿Errores? ¿Quién no ha cometido nunca un error? Acabo de evitar una muerte.	Equivalencia inadecuada [Guidewire = fiador, que no sonda guía ⁴⁴]

⁴² Véase Navarro (2006a:489). “En nuestro idioma hablamos de succión sólo cuando se efectúa con la boca, en la mayoría de los casos restantes no significa succión sino aspiración (generalmente aspiración mecánica).

⁴³ Véase Navarro (2006a:489). “En nuestro idioma hablamos de succión sólo cuando se efectúa con la boca, en la mayoría de los casos restantes no significa succión sino aspiración (generalmente aspiración mecánica).

⁴⁴ Véase Dorland (2005:147).

9) MOBILIARIO CLÍNICO

(197)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Is it over on the mayo stand ?	Dr. CARTER: ¿No está en las bandejas ?	Equivalencia inadecuada [Mayo stand = mesa de Mayo ⁴⁵]

(248)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: Okay, well don't jump off any gurney .	Dr. GREENE: Bien. Pero no salgas volando ø .	Elisión

10) PARÁMETROS Y CONSTANTES VITALES

(25)

VO	VD	Técnica de traducción
. Dr. KOVAC: Chest is clear, good radial pulse. Titrare four of morphine.	Dr. KOVAC: El tórax bien . (...) <hr/> (...) Buen pulso radial. Ponle cuatro de morfina.	Generalización <hr/> Traducción literal

(54)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: All right, BP? [Speaking to the suspect] Sir, I'm a doctor. I'm here to help you. Can you talk?	Dr. BENTON: ø . Escuche, soy médico. Voy a ayudarle. ¿Puede hablar?	Elisión [BP (blood pressure) ≈ tension arterial . ⁴⁶]

(56)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Okay, I'll take THAT as a yes. Diminished breath	Dr. BENTON: Bien, me tomaré eso como un sí. Murmullo vesicular	Equivalente acuñado [breath sounds = murmullo vesicular ⁴⁷]

⁴⁵ Véase Dorland (2005:224).

⁴⁶ Véase Navarro (2001:64).

⁴⁷ Véase Navarro (200:65).

sounds on the right.	disminuido.	
-----------------------------	--------------------	--

(57)

VO	VD	Técnica de traducción
PARAMEDIC: BP's 100 over 65. His pulse is at 88.	SANITARIO: Tensión 10/6. Pulso 88.	Equivalente acuñado

(96)

VO	VD	Técnica de traducción
FEMALE PARAMEDIC: Hold on, pulse is weak and thready.	SANITARIA: El pulso se está debilitando.	Compresión lingüística [thready = filiforme ⁴⁸]

(98)

VO	VD	Técnica de traducción
FEMALE PARAMEDIC: Heart rate's up to 120.	SANITARIA: Ritmo cardíaco 120.	Comprensión lingüística

(99)

VO	VD	Técnica de traducción
MALE PARAMEDIC: Chest output over 500cc's!	SANITARIO: Ha perdido casi medio litro.	Equivalencia inadecuada [over ≠ casi, debería ser "más de..."]

(101)

VO	VD	Técnica de traducción
FEMALE PARAMEDIC: BP is down to 70 palp.	SANITARIA: La tensión ha bajado a 7.	Compresión lingüística [palp = a la palpación]

(114)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: The guy's pressure's crashing!	Dr. BENTON: La tensión de este está cayendo.	Equivalente acuñado

(144)

VO	VD	Técnica de traducción
HALEH: BP's up, 200 over 100.	HALEH: La tensión sigue subiendo. 20/10.	Equivalente acuñado

⁴⁸ Véase Navarro (200:415).

(188)

VO	VD	Técnica de traducción
HALEH: Heart rate's down to 110.	HALEH: El ritmo cardíaco ha bajado a 110.	Equivalente acuñado

(215)

VO	VD	Técnica de traducción
PARAMEDIC: Stable...110 over 70.	SANITARIA: Estable. 11/7.	Traducción literal

(269)

VO	VD	Técnica de traducción
LYDIA: BP 115 over 75. Pulse 80.	LYDIA: Tensión 11/7, pulso 80.	Equivalente acuñado

(361)

VO	VD	Técnica de traducción
PARAMEDIC: BP's 118 over 78, pulse 84.	SANITARIO: Tensión 11/8, pulso 84.	Equivalente acuñado

(392)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. FINCH: Fetal heart tone's to 142.	Dr. FINCH: Rimo cardíaco del feto 142.	Traducción literal

(514)

VO	VD	Técnica de traducción
OR ASSISTANT: BP's down to 80 palp.	QUIROFANISTA: La tensión baja a 8.	Compresión lingüística [palp = a la palpación]

(518)

VO	VD	Técnica de traducción
OR ASSISTANT: Still falling, 70 palp.	QUIROFANISTA: Sigue cayendo, 7.	Compresión lingüística [palp = a la palpación]

(537)

VO	VD	Técnica de traducción
OR ASSISTANT: Pressure's down to 60.	QUIROFANISTA: La tensión baja a 6.	Equivalente acuñado

(650)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: He barely has a pulse. Willie, I need a BP .	ABBY: Apenas tiene pulso, Willie, tómale la tensión .	Ampliación lingüística

(660)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: Satting at 95 .	ENFERMERA: Saturación 95 .	Traducción literal

(670)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: BP's 100 over 60 .	ENFERMERO: Tensión 10/6 .	Equivalente acuñado

(700)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. FINCH: Fetal heart rate down to 60 .	Dr. FINCH: El pulso fetal ha bajado a 60 .	Traducción literal

(707)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: Heart rate's down to 50 .	ENFERMERA: Latido fetal 50 .	Compresión lingüística

(721)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: Heart rate's down to 20 .	ENFERMERA: Pulso fetal 20 .	Compresión lingüística

11) POSTURAS Y POSICIONES CORPORALES

(327)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Let's put him in right lateral decubitus, reverse Trendelemburg . We don't want it to embolize into the lung.	Dr. CORDAY: Ponlo en decúbito lateral derecho . (...) _____ (...) Trendelemburg inverso . No quiero que se embolice en el pulmón.	Traducción literal _____ Préstamo

12) PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

(140)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: He'll need a head CT .	Dr. WEAVER: Que le hagan un TAC craneal .	Equivalente acuñado

(191)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Hard part's over. Let's get him to radiology and we'll take a post reduction film later.	Dr. Carter: Lo difícil ya está. Vamos a llevarlo a radiología y le haremos una placa de postreducción .	Equivalente acuñado

(207)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: That's right. Hey, make sure they do a head, abdomen and pelvis on that guy.	Dr. CARTER: Y tanto. Que no olviden las placas craneales, de abdomen y pelvis .	Ampliación lingüística

(257)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: CBC, lytes, PT, PTT, type cross for two units.	Dr. KOVAC: Hematología, (...) <hr/> (...) electrolitos, (...) <hr/> Ø <hr/> (...) tipo de sangre y dos unidades.	Técnica de traducción Generalización [CBC = recuento hemático completo o hemograma completo ⁴⁹] <hr/> Equivalente acuñado <hr/> Elisión [PT, PTT = tiempo de protrombina, tiempo de protrombina parcial ⁵⁰] <hr/> Compresión lingüística [[Type and cross = tipo de sangre y pruebas cruzadas ⁵¹]

(259)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Another four. Chest X-ray and pelvis.	Dr. KOVAC: Otros cuatro. Una placa de tórax y otra de pelvis.	Equivalente acuñado

(273)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: It'll be on the pelvic film.	Dr. CARTER: Debería verse en la placa.	Compresión lingüística

(301)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: I doubt it. But we're going to wait and see the x-ray . Be right back. Abby? Get a clavicle film...	Dr. GREENE: Lo dudo, pero esperemos a las placas . Ahora vuelvo. ¿Abby? Pide una placa de la clavícula.	Equivalente acuñado

⁴⁹ Véase Garrido (1983:34).

⁵⁰ Véase Garrido (1983:167-168).

⁵¹ Véase Navarro (2006a:119) “[...] hacer referencia a las pruebas cruzadas que se realizan antes de proceder a una transfusión sanguínea.”

(309)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Let's shoot a KUB . Are you sure your stomach doesn't hurt?	Dr. KOVAC: Placas de riñón, uretra y vejiga. ¿No te duele el estómago?	Equivalente acuñado

(312)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Where's the chest x-ray ?	Dr. KOVAC: ¿Qué pasa con la placa de tórax ?	Equivalente acuñado

(380)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Okay, full panel and check a HemoCue . How far along are you, miss?	Dr. KOVAC: Bien. Panel de trauma y un HemoCue. ¿De cuánto tiempo está, señorita?	Compresión lingüística

(393)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: HemoCue is 13.4.	ENFERMERA: El HemoCue da 13,4.	Traducción literal

(485)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [To Cleo] Why don't you spin another crit and cycle the Dynamap every five minutes.	Dr. KOVAC: Hazle otro hematocrito y un ciclo de Dynamap cada cinco minutos.	Equivalente acuñado

(708)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: You're going to have a boy Gloria. I can tell from the ultrasound . You really want to kill your son?	Dr. KOVAC: Vas a tener un niño, Gloria, lo veo en la ecografía. ¿Vas a matar a tu hijo?	Equivalente acuñado

13) SIGNOS Y SÍNTOMAS

(111)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: He has a pulseless leg.	Dr. KOVAC: No tiene pulso en la pierna.	Transposición

(139)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: He's altered, taqui and hypertensive	Dr. CARTER: Está desorientado, (...) <hr/> (...) taquicárdico e hipertenso.	Equivalente inadecuado [Altered = alterado] <hr/> Equivalente acuñado

(157)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Okay, did you notice any hand tremors ?	Dr. WEAVER: ¿Has notado si le temblaban las manos ?	Traducción literal

(162)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: Oh no, no his thyroid is hyperactive.	Dr. CARTER: No. La tiroides está hiperactiva.	Traducción literal

(268)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Lungs are clear.	Dr. CORDAY: Nada en los pulmones.	Traducción literal

(311)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: PVC's on the cardiac monitor.	ENFERMERA: Extrasístoles ventriculares.	Equivalente acuñado

(316)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Just an extra heartbeat . Nothing to worry about.	Dr. KOVAC: Unos pocos latidos de más . No te preocupes.	Transposición

(394)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: No intra-abdominal bleed on mom.	Dr. KOVAC: La madre no tiene hemorragia intraabdominal .	Particularización

(396)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: 32 weeks size . Good cardiac activity .	Dr. KOVAC: Tamaño de 32 semanas . Buena actividad cardiaca .	Traducción literal

B) ARGOT MÉDICO COLOQUIAL

(22)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Take a deep breath , Nicholas.	KOVAC: Respira hondo , Nicholas.	Equivalente acuñado

(34)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Like pins and needles?	Dr. KOVAC: ¿Notas como un hormigueo?	Equivalente acuñado

(36)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Where are the paramedics?	Dr. BENTON: ¿Y las ambulancias?	Generalización [Paramedics = sanitarios y no ambulancias]

(88)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: MVA coming in. Single auto versus parking structure.	Traen un accidente de tráfico . El coche se estrelló en un parking.	Equivalente acuñado [MVA (motor vehicle accident)= accidente con vehículo a motor]

(89)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: ETA ?	Dr. CARTER: ¿ Cuándo llegan?	Equivalente acuñado { ETA (estimated time of arrival) = hora de llegada estimada }

(105)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: [To paramedic] Half a litre bolus, then TKO .	Dr. KOVAC: Un bolo de medio litro y mantenlo abierto .	Equivalente acuñado [TKO = To keep open ≈ para mantener la vía abierta ⁵²]

(118)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Look. My patient is more critical .	Dr. BENTON: Mi paciente está más grave .	Equivalente acuñado

(127)

VO	VD	Técnica de traducción
HALEH: IV's in .	HALEH: La vía ya está .	Equivalente acuñado

(134)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: We've got a combative single MVA . Ran into a parking lot booth.	Dr. CARTER: Un paciente (...) <hr/> (...) bastante desorientado . Se estrelló dentro del parking.	Particularización <hr/> Equivalencia inadecuada [combative = agresivo ⁵³]

⁵² Véase Garrido (1983:203).

⁵³ Véase Navarro (2001:101) "No es combativo, sino agresivo."

(166)

VO	VD	Técnica de traducción
CARTER: Okay, he's out . Abby. Have you ever reduced a hip before?	Dr. CARTER: Bien, está dormido . Abby, ¿has hecho esto alguna vez?	Equivalente acuñado

(217)

VO	VD	Técnica de traducción
. Dr. KOVAC: GSW to the groin with a pulseless leg.	Dr. KOVAC: Un disparo en la ingle. Tiene una pierna sin pulso.	Generalización [GSW = gunshot wound ≈ Herida por arma de fuego.]

(219)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Through and through; the neurocirc is intact.	Dr. KOVAC: La bala lo atravesó limpiamente. Ø	Elisión

(220)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: Does he have sensation in the foot ?	Dr. CORDAY: ¿Tiene sensibilidad en el pie ?	Traducción literal

(250)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: So did you call any of those Psych referrals ?	Dr. GREENE: ¿Has llamado a alguno de los psiquiatras ?	Compresión ligüística [Referrals = “ remisión, envío ... a otro médico para consulta)” ⁵⁴]

(346)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: [Yelling] He went into asystole five minutes outside Mercy. They cracked him but it was too late.	Dr. BENTON: Entró en asístole cinco minutos antes de llegar al Mercy. Le abrieron , pero ya era tarde.	Equivalente acuñado

⁵⁴ Véase Navarro (2001:430).

(384)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: Your pregnancy. When are you due?	Dr. KOVAC: ¿ Cuándo sale de cuentas?	Equivalente acuñado

(444)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: John, I have the chart here and you drew up 200 of Fentanyl into the syringe.	Dr. WEAVER: Tengo aquí la historia. En la jeringa pusiste 200 de Fentanyl.	Traducción literal

(499)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: I'm calling another OB .	Dr. KOVAC: Llamaré a otro tocólogo .	Equivalente acuñado [OB = obstetra (por extensión) ⁵⁵]

(508)

VO	VD	Técnica de traducción
OB DOCTOR: What? Call Psych . Give it a shot.	OBSTETRA: Llame a psiquiatría . Inténtelo.	Traducción literal

(539)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: Oh come on. Dammit, I can't reach the artery . All right, crank the sternum open a little wider .	Dr. BENTON: Vamos. Mierda, no consigo llegar a la arteria . (...) <hr/> (...) Vamos, abre el esternón un poco más .	Traducción literal Equivalente acuñado

(540)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CORDAY: He's in v-fib! Palas! Palas! Peter get your hands off now.	Dr. CORDAY: Está en fibrilación. ¡Palas! ¡Palas! Peter, saca las manos de ahí.	Traducción literal

⁵⁵ Véase Navarro (2001:351) "Forma abreviada y jergal de *obstetrics* (y obstetricia)".

(542)

VO	VD	Técnica de traducción
DR. CORDAY: Clear NOW!	Dr. CORDAY: ¡ Fuera, ya!	Equivalente acuñado

(554)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. GREENE: I'll be back to discharge you.	Dr. GREENE: Volveré para darle el alta.	Equivalente acuñado

(561)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: He's taking a prescribed pain medication. He'll test positive and I'm afraid just asking him will push him further away.	Dr. WEAVER: Está tomando medicamentos para el dolor. Dará positivo, y me temo que eso le haría retraerse aún más.	Compresión lingüística

(611)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: That depends, does it make me a druggie?	Dr. CARTER: Depende. ¿Eso cuenta como droga?	Transposición

(715)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: I'm the attending. I'll take full responsibility.	Dr. KOVAC: Yo soy el adjunto. Asumo la responsabilidad.	Equivalencia inadecuada [Attending physician = médico residente ⁵⁶]

(648)

VO	VD	Técnica de traducción
ABBY: Okay, Mr. Tanner, here's your prescription. You need to take one every six hours for pain and your gonna want to ice the...Mr. Tanner? Mr. Tanner! Yosh, get Dr. Greene now.	ABBY: Sr. Tanner, aquí está su receta. Tiene que tomar una cada seis horas para el dolor, y debería ponerse hielo ... ¿Sr. Tanner? ¡Sr. Tanner! Yosh, llama al Dr. Greene, rápido.	Equivalente acuñado

⁵⁶ Véase Navarro (2001:40).

(651)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. CARTER: What did he present with?	Dr. CARTER: ¿Con qué se presentó?	Equivalencia inadecuada [Present (v) ≈ motivo de consulta o enfermedad actual (n + adj) ⁵⁷]

(688)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: Peter, he's using . I don't know for how long, but the behaviour's been there for a while.	Dr. WEAVER: Peter, está enganchado . No sé desde cuando, pero su comportamiento es de hace tiempo.	Equivalente acuñado

(728)

VO	VD	Técnica de traducción
NURSE: Lost the heart rate.	ENFERMERA: He perdido el latido.	Compresión lingüística

(754)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. WEAVER: You know what? I think mainlining Fentanyl in the trauma room qualifies.	Dr. WEAVER: Pincharte un Fentanyl en la sala de trauma es un buen ejemplo.	Equivalente acuñado [Mainline (v) = picarse (arg.), chutarse (arg.), inyectarse. ⁵⁸]

(786)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. BENTON: What is it in you man huh? This week Fentanyl , next week you end up dead or worse like your cousin as some babbling gork in a nursing home...	Dr. BENTON: ¿Sabes a dónde vas? Esta semana Fentanyl , (...) <hr/> (...) la que viene muerto o acabar como tu primo, idiotizado en un asilo...	Préstamo <hr/> Equivalente acuñado [Gork : término jergal médico acuñado ⁵⁹]

⁵⁷ Véase Navarro (2001:403-404) “[Med.] Esta expresión [...] no significa “queja presente”, sino el síntoma que más preocupa al paciente; es decir lo que nosotros llamaríamos motivo principal de consulta o enfermedad actual.”

⁵⁸ Véase Diccionario Oxford (2001:1293).

⁵⁹ Véase Navarro (2006a:51) “**Gork** (o GOK): Expresión jergal formada por siglación a partir de *God only really knows* o *God only knows* [...] Para referirse a un enfermo en situación de coma irreversible[...] Para referirse a un caso clínico atípico y de diagnóstico complicadísimo”.

(788)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. KOVAC: He's crowning.	Dr. KOVAC: Ya está asomando	Equivalente acuñado

(795)

VO	VD	Técnica de traducción
Dr. FINCH: Do you want me to pronounce him ?	Dr. FINCH: ¿ Declaro la muerte ?	Equivalente acuñado