



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

## **La influencia de la documentación en la interpretación de un discurso especializado**

**Autora: María Inmaculada Rojas Moralo**

**Directora: Elena Aguirre Fernández-Bravo**

**27/05/2020**

**Facultad de Ciencias Humanas y Sociales**

**Departamento de Traducción e Interpretación y Comunicación Multilingüe**

**Máster Universitario en Interpretación de Conferencias**



## 1. Índices

1. Índices	
2. Introducción.....	6
2.1. Justificación del estudio e introducción metodológica .....	6
2.2. Objetivos y estructura.....	8
3. Estado de la cuestión .....	8
3.1. La traducción e interpretación del lenguaje de especialidad.....	8
3.2. Estudios sobre la documentación en interpretación .....	10
3.3. La documentación en la enseñanza de la Traducción e Interpretación en España .....	12
3.3.1. Estudios de grado.....	12
3.3.2. Estudios de máster .....	16
4. Marco teórico.....	20
5. Metodología.....	21
5.1. Justificación de la elección del tema y elaboración del discurso .....	24
5.2. Justificación de la información dada a los intérpretes.....	27
6. Análisis: prestaciones y percepción de los intérpretes .....	27
6.1. Sujeto 1A.....	29
6.1.1. Cuestionario 1 .....	29
6.1.2. Datos sobre la prestación .....	29
6.1.3. Cuestionario 2 .....	30
6.2. Sujeto 1B.....	31
6.2.1. Cuestionario 1 .....	31
6.2.2. Datos sobre la prestación .....	31
6.2.3. Cuestionario 2 .....	32
6.3. Sujeto 1C.....	33
6.3.1. Cuestionario 1 .....	33
6.3.2. Datos sobre la prestación .....	33

6.3.3.	Cuestionario 2 .....	34
6.4.	Sujeto 2A.....	35
6.4.1.	Cuestionario 1 .....	35
6.4.2.	Datos sobre la prestación .....	35
6.4.3.	Cuestionario 2 .....	36
6.5.	Sujeto 2B .....	36
6.5.1.	Cuestionario 1 .....	36
6.5.2.	Datos sobre la prestación .....	36
6.5.3.	Cuestionario 2 .....	37
6.6.	Sujeto 2C.....	38
6.6.1.	Cuestionario 1 .....	38
6.6.2.	Datos sobre la prestación .....	38
6.6.3.	Cuestionario 2 .....	39
6.7.	Puntos destacables.....	39
7.	Conclusiones.....	40
8.	Referencias bibliográficas .....	44
9.	Anexos .....	49
9.1.	Anexo I: transcripción del discurso original .....	49
9.2.	Anexo II: documentación dada al Grupo 1 .....	51
9.3.	Anexo III: prestaciones de los sujetos.....	62
9.3.1.	Sujeto 1A .....	62
9.3.2.	Sujeto 1B.....	64
9.3.3.	Sujeto 1C.....	65
9.3.4.	Sujeto 2A .....	68
9.3.5.	Sujeto 2B.....	69
9.3.6.	Sujeto 2C.....	70
9.4.	Anexo IV: modelo de cuestionarios y respuestas.....	72
9.4.1.	Grupo 1 .....	74
9.4.2.	Grupo 2 .....	79

## Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Breve descripción de la asignatura "Documentación Aplicada a la Traducción en la guía docente. Fuente: Universidad de Granada (2020).....	12
<i>Figura 2.</i> Información de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción y a la Interpretación” en la guía docente. Fuente: Universidad Autónoma de Barcelona (2020).....	13
<i>Figura 3.</i> Descripción de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción” en la guía docente. Fuente: Universidad de Salamanca (2020). ....	14
<i>Figura 4.</i> Contextualización de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción” en la guía docente. Fuente: Universidad Pontificia Comillas (2020). ....	15
<i>Figura 5.</i> Justificación de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción y a la Interpretación” incluida en la guía docente. Fuente: Universidad Jaume I (2020).....	15
<i>Figura 6.</i> Criterios de clasificación de un discurso en consecutiva del nivel “Advanced”. Fuente: DG SCIC (2020). ....	26
<i>Figura 7.</i> Tabla de datos de las prestaciones de los sujetos. ....	28
<i>Figura 8.</i> Tabla a modo de resumen. ....	40

## **2. Introducción**

### **2.1. Justificación del estudio e introducción metodológica**

A pesar de la importancia de la interpretación, esta actividad no ha recibido demasiada atención a lo largo de la Historia en general; así, el imprescindible trabajo que durante miles de años han llevado a cabo los mediadores lingüísticos y culturales es todavía ignorado en gran medida en los libros de Historia (Soliverdi Garrigós Garrigós, 2016).

No obstante, poco a poco se ha ido adquiriendo fascinación por la interpretación, una materia que suscita interés por los muchos procesos distintos que conlleva a diferentes niveles. En la actualidad, sabemos que la labor del intérprete de conferencias de hoy no puede acotarse a unos pocos temas con los que trabajará: se trata de una profesión necesaria en todas las disciplinas que se nos puedan ocurrir. ¿Cómo, si no a través de profesionales lingüísticos, se han podido globalizar los conocimientos de Medicina, por ejemplo?

Desde los inicios de los estudios de grado en Traducción e Interpretación se recalca a los estudiantes la importancia de la documentación en el trabajo del traductor e intérprete, ya que, si no se comprende un texto o discurso más allá de las palabras, no se puede realizar un buen trabajo. Principalmente, sin embargo, se destaca el interés de esta en la materia de traducción, en una asignatura que suele llamarse “Documentación aplicada a la traducción”; pero, ¿y qué pasa con la interpretación? Más adelante, veremos distintos planes de estudios de grado en Traducción e Interpretación y estudios de máster en Interpretación en España.

Tras unos años de formación de la mano de muchos profesores que ejercen la profesión concluimos que la documentación parece ser algo muy importante también en la vida profesional del intérprete.

En la actualidad existen cada vez más estudios sobre el proceso interpretativo, incluyendo el conocimiento previo sobre el tema a interpretar, por parte de Franz

Pöchhacker (1994, 2016), Daniel Gile (2009), Danica Seleskovitch (1978) o Sandra Hale (2010).

¿Cuál sería, sin embargo, la reacción de intérpretes aún en proceso de formación o con muy poca experiencia ante un discurso especializado? Si aún no saben manejar del todo las fuentes documentales a su disposición, la información aprendida o cómo acceder a ella en el proceso de interpretación, ¿habrá una gran diferencia entre los que hayan podido prepararse el tema con poca antelación y los que no se lo hayan preparado en absoluto? Nos parece interesante descubrir qué estrategias llevan a cabo los aprendices.

En este Trabajo de Fin de Máster (TFM), nos proponemos realizar un análisis cualitativo del efecto de la documentación previa en una interpretación consecutiva de índole especializada. Para ello, se grabarán las interpretaciones consecutivas de un discurso médico en inglés por parte de seis alumnos del Máster Universitario en Interpretación de Conferencias de la Universidad Pontificia Comillas, del curso 2019-2020. Se les dividirá en dos grupos de tres: el Grupo 1, al que se entregará un dossier informativo con glosario incluido antes del ejercicio; y el Grupo 2, que no sabrá sobre qué tema versará el ejercicio hasta el momento mismo de comenzarlo. Se estudiarán las diferencias que presentan ambos grupos con respecto al uso de términos y empleo de estrategias, para valorar en qué aspectos la documentación previa del intérprete podría tener una mayor incidencia en la resolución de problemas.

Asimismo, los sujetos responderán a dos pequeños cuestionarios, uno anterior al ejercicio, acerca de la percepción que tienen de él, y otro posterior, acerca de la impresión que tienen respecto al trabajo que acaban de realizar. Pretendemos dar respuesta a algunas preguntas: ¿estaban más tranquilos los del Grupo 1 antes del ejercicio?, ¿se han sentido más seguros los del Grupo 1 que los del Grupo 2?, ¿están satisfechos con su prestación?

## **2.2. Objetivos y estructura**

El objetivo principal de este estudio es intentar responder a nuestra pregunta de investigación: ¿en qué podría incidir más la documentación (o la ausencia de ella) en el caso de los estudiantes de interpretación? Para la consecución de este objetivo principal, nos planteamos una serie de objetivos secundarios:

- Examinar las estrategias que llevan a cabo los sujetos de ambos grupos del experimento al enfrentarse a un discurso muy especializado.
- Investigar si hay una posible relación entre saber con antelación de qué versa el discurso y el estado de ánimo del intérprete antes de comenzar la interpretación.
- Investigar acerca de la percepción posterior del intérprete sobre su propio trabajo, en función de si contaba con documentación previa o no.
- Comprender el alcance de la importancia de la documentación en nuestra profesión, especialmente en temas altamente especializados.

Para desarrollar estos propósitos, el presente trabajo tiene una estructura concreta. Tras el presente apartado introductorio, encontraremos, en segundo y tercer lugar respectivamente, el estado de la cuestión y el marco teórico. Después, hallaremos la metodología en cuarto lugar, y tras ella, finalmente, el análisis en sí mismo y las conclusiones resultantes de él. Al final encontraremos la bibliografía y los Anexos, en los que se pueden consultar las transcripciones del discurso original y las interpretaciones de los sujetos, la información y glosario proporcionados al Grupo 1, así como el modelo de encuesta propuesto y la totalidad de las respuestas.

## **3. Estado de la cuestión**

### **3.1. La traducción e interpretación del lenguaje de especialidad**

Una comunidad discursiva es un grupo de personas con una serie de mecanismos propios de intercomunicación, que puede estar formada por uno o varios géneros



(Swales, 1990). Serían comunidades discursivas, por ejemplo, la comunidad médica, la científica o la tecnológica, y cada una de ellas puede desarrollar distintos géneros con terminología específica asociada (Suau, 2010).

La traducción (o interpretación) especializada, como su nombre indica, viene de la mano de una de esas comunidades discursivas, cuya forma de comunicación es la lengua de especialidad, que afecta principalmente al léxico (Suau, 2010). Como señala Merlo (2004), la característica fundamental de un texto especializado en contraposición a otros tipos de texto es la presencia de terminología propia; este se expone, además, ante un público experto en el tema, por lo que es fundamental que el traductor o intérprete haga un uso preciso de esa terminología. Cada uno de los términos que la componen podría definirse, según Ahmad et al. (1994), como una unidad léxica que designa un concepto particular dentro de su disciplina, cuyo significado es mucho menos dependiente del contexto con respecto a las palabras de lenguaje general.

El traductor o intérprete no tiene por qué estar familiarizado con esos términos y conceptos propios del campo especializado en cuestión, y puesto que la comprensión de un texto es un requisito ineludible para traducir, el profesional lingüístico debe ser capaz de extraer la información del significado de un término en ese contexto (Gerzymisch-Arbogast, 1994). Para poder estar seguros de que la traducción de un término determinado o su uso en una oración o contexto son correctos, el traductor o intérprete ha de recurrir a la documentación. Necesita de una documentación exhaustiva: según Gerzymisch-Arbogast (1994), no basta con apoyarse en diccionarios terminológicos, sino que hay que acceder a información más profunda para tomar decisiones adecuadamente.

Aunque haya corrientes que afirmen lo contrario, Merlo y Arroyo (2013) consideran que con un buen proceso de documentación sí se puede llegar a tener conocimientos precisos que permitan al profesional lingüístico disponer de la información necesaria para realizar su trabajo correctamente. Cuantos más

conocimientos posea el traductor o intérprete acerca de un campo concreto, más fácil le será acceder a los conceptos, las expresiones y los términos y estructuras gramaticales adecuados; es decir, que la función traductológica se refuerza por haber una base de conocimientos de género y registro (Suau, 2010).

Como indica Montalr Resurrección (2011), una de las formas de traducción e interpretación más antiguas es la que tiene que ver con la disciplina médica; desde Mesopotamia, pasando por civilizaciones posteriores que diseminaban sus conocimientos a través del latín, el griego o el árabe (entre otros muchos), y llegando a la actualidad. Según este autor, una de las principales características de la traducción médica es la terminología, por lo que es de vital importancia no solo comprender los términos en su contexto, sino ser capaces de encontrar las equivalencias terminológicas correctas.

Vemos entonces que, en términos generales, los estudiosos consideran imprescindible para el intérprete el contar con una buena comprensión de la materia y unas equivalencias adecuadas, lo cual solo puede venir de la mano de la documentación.

### **3.2. Estudios sobre la documentación en interpretación**

Según Hurtado Albir (2001, p. 65), «la capacidad para documentarse ocupa un lugar central en el conjunto de competencias, ya que permite al traductor adquirir conocimientos sobre el campo temático, sobre la terminología y sobre las normas de funcionamiento textual del género en cuestión».

Como ya se ha indicado previamente, la interpretación no ha sido una materia que haya suscitado interés en los investigadores hasta hace relativamente poco tiempo. La profesión tal y como las conocemos hoy no nació hasta el siglo pasado, en los juicios de Núremberg posteriores a la Segunda Guerra Mundial (Skuncker, 2019). Por ello, no es difícil adivinar que se trata de un área poco investigada hasta la fecha en comparación con otras disciplinas, o que, entonces, se cuente con un número reducido

de estudios dedicados a la importancia de la documentación en el proceso interpretativo.

Por ello, en este trabajo hemos asumido en muchos casos los textos sobre la traducción como equivalentes al tema que nos ocupa, ya que, al fin y al cabo, la traducción y la interpretación son procesos similares, que según Pöchhacker (2016) se diferencian principalmente por la inmediatez de la interpretación; este autor concluye, además, que el estudio de la Interpretación es una parte integral de los estudios de Traducción.

Una gran aportación acerca de la documentación en la traducción fue la de Palomares Perrault (2000) al ser una de las primeras en integrar la documentación como parte inherente en el proceso de traducción (e interpretación). Day (2006) coincide con ella, al considerar asimismo que la documentación es la mejor manera de obtener la información necesaria para la buena toma de decisiones por parte del traductor o intérprete.

Munday (2012) redefinió las funciones del discurso semántico en tres: la función conceptual (comprensión del texto origen), la función interpersonal (comprensión del texto en su contexto) y la función textual (reformulación). Merlo y Arroyo (2013) retoman estas tres funciones y añaden que la documentación se aplica al proceso traslativo en esas tres fases.

Kalina (2015, p. 318) defiende que la preparación es crucial para el intérprete en todo tipo de trabajos, y que una preparación detallada debe incluir el estudio del tema en términos conceptuales, terminológicos y translacionales.

Según Rütten (2015, p. 416), cuanto más técnico sea el evento en que el intérprete trabaje, más importante será la terminología entre las variables del input y como parte del output. Dada la gran carga cognitiva del intérprete en discursos altamente especializados, añade, las oportunidades para buscar un término específico en el propio proceso de interpretación (sea simultánea o consecutiva) son mínimas, por lo que es esencial una preparación profunda del tema.

### 3.3. La documentación en la enseñanza de la Traducción e Interpretación en España

#### 3.3.1. Estudios de grado

Dado que existen muchas universidades españolas que ofrecen el grado de Traducción e Interpretación (TeI) en la actualidad, y con el fin de acotar el análisis dadas las limitaciones de extensión que exige un TFM, hemos escogido las cinco mejores universidades para estudiar dicho grado según el periódico El Mundo (2019), que las clasifica con el siguiente orden: la Universidad de Granada, la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universidad de Salamanca, la Universidad Pontificia Comillas y la Universidad Jaume I. Analizaremos a continuación los planes de estudios del grado en TeI en estas universidades prestando atención a la documentación.

##### 3.3.1.1. Universidad de Granada (Granada)

Según la Universidad de Granada (2020a), en el grado en TeI se imparte una asignatura de seis créditos (como las demás) llamada “Documentación aplicada a la traducción”, en el segundo semestre del primer curso. El nombre de la asignatura parece indicar que no se hablará de interpretación; sin embargo, en la guía docente de esta para el curso 2019-2020, se hace referencia a la interpretación:

BREVE DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS (SEGÚN MEMORIA DE VERIFICACIÓN DEL GRADO)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Técnicas de investigación documental.</li><li>• La documentación y la traducción e interpretación.</li><li>• Técnicas documentales aplicadas a la traducción y a la interpretación.</li><li>• Fuentes y gestión terminológicas.</li></ul>

Figura 1. Breve descripción de la asignatura "Documentación Aplicada a la Traducción en la guía docente. Fuente: Universidad de Granada (2020)

A pesar de que en el temario que aparece en la guía docente solo se hace mención a la traducción, suponemos que, a partir de la breve descripción de contenidos que vemos en la Figura 1, se hace hincapié en que la documentación se aplica de igual forma tanto a la traducción como a la interpretación.

### 3.3.1.2. Universidad Autónoma de Barcelona (Barcelona)

Según la Universidad Autónoma de Barcelona (2020) a través de su web, hay una asignatura en el grado llamada “Documentación aplicada a la traducción y a la interpretación”. Vemos que en este caso sí se ha tenido en cuenta la interpretación. Es una asignatura obligatoria de solo tres créditos (a diferencia de otras, como los idiomas, que tienen 9 créditos, u otras con 6, como las de traducción), impartida en el segundo cuatrimestre del segundo curso.

Como podemos ver en la Figura 2, en este caso la UAB da importancia a la documentación dentro del proceso de resolución de problemas en traducción e interpretación:

**Objetivos y contextualización**

La función de esta asignatura es proporcionar al estudiante el conocimiento de los recursos de documentación necesarios para la traducción y la interpretación.

Al completar la asignatura el estudiante deberá ser capaz de:

- Demostrar que conoce los recursos de información y documentación más adecuados para la resolución de los problemas de traducción y de interpretación.
- Aplicar estos conocimientos para usar con eficacia y evaluar la fiabilidad de los recursos de información y documentación de traducción y de interpretación.

**Competencias**

- Utilizar los recursos de documentación para poder interpretar.
- Utilizar los recursos de documentación para poder traducir.

Figura 2. Información de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción y a la Interpretación” en la guía docente.

Fuente: Universidad Autónoma de Barcelona (2020).

### 3.3.1.3. Universidad de Salamanca (Salamanca)

En esta universidad existe también una asignatura que en la página web del grado en TeI llaman “Documentación aplicada a la traducción” (Universidad de Salamanca, 2020), volviendo a dejar de lado a la interpretación en su título; sin embargo, no parece ignorarla en su contenido. Es una asignatura de seis créditos calificada como “de Formación Básica” (y, por tanto, obligatoria), impartida en el primer cuatrimestre del primer curso.

Como se puede ver en la Figura 3, la asignatura pretende servir de “apoyo documental para traductores e intérpretes”, y considera que es importante en los perfiles profesionales que se muestran en la imagen, donde se incluyen el de intérprete social y el de intérprete de conferencias.

<b>PAPEL DE LA ASIGNATURA.</b>
Conocimiento de los recursos y técnicas de información. Apoyo documental para traductores e intérpretes.
<b>PERFIL PROFESIONAL.</b>
Docente de lenguas. Revisor Intérprete social / Mediador intercultural. Intérprete de conferencias. Comercio exterior. Redactor. Jefe de proyectos. Traductor. Terminólogo.

Figura 3. Descripción de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción” en la guía docente. Fuente: Universidad de Salamanca (2020).

#### **3.3.1.4. Universidad Pontificia Comillas (Madrid)**

La Universidad Pontificia Comillas ofrece tanto el Grado de Traducción e Interpretación como un Doble Grado en Traducción e Interpretación y Comunicación Internacional, y según la propia institución en ambas titulaciones se imparte “Documentación aplicada a la traducción” en el primer cuatrimestre del segundo curso (Universidad Pontificia Comillas, 2020a). Solo cuenta con tres créditos, y es de carácter básico, es decir, que a pesar de no ser una asignatura de interpretación como tal, se considera que provee a los estudiantes de herramientas fundamentales para el ejercicio de su futura profesión.

En la Figura 4 observamos que no se menciona a la interpretación en los datos de la asignatura en su guía docente. En dicha guía vemos también que dentro de los contenidos, en el Bloque II, “Trabajo práctico”, hay una unidad, el Tema 7, con el título “Preparación de la traducción”.

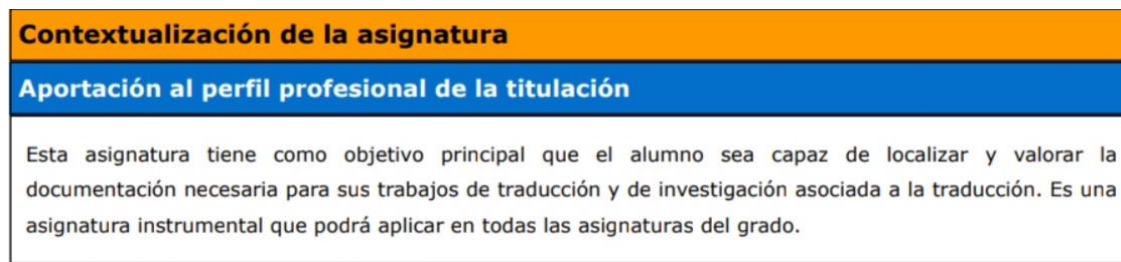


Figura 4. Contextualización de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción” en la guía docente. Fuente: Universidad Pontificia Comillas (2020).

### 3.3.1.5. Universidad Jaume I (Valencia)

La Universidad Jaume I (2020) ofrece la asignatura obligatoria “Documentación aplicada a la traducción y a la interpretación” en el segundo cuatrimestre del primer curso, según el plan de estudios disponible en su página web. Es una asignatura de seis créditos. Observamos que, tanto en el título como en la justificación de la asignatura en la guía docente de la misma (Figura 5), la UJI no ha olvidado la importancia de la documentación en el proceso interpretativo.

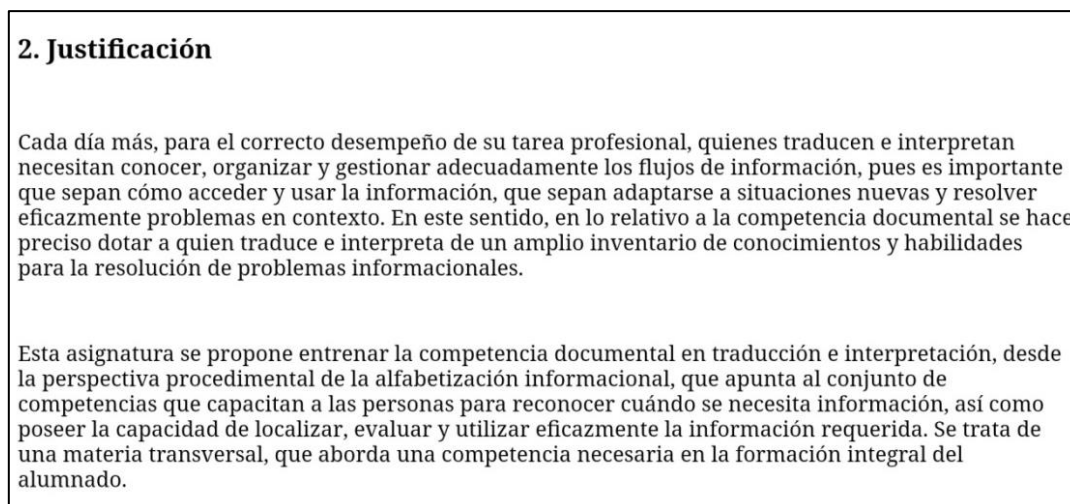


Figura 5. Justificación de la asignatura “Documentación Aplicada a la Traducción y a la Interpretación” incluida en la guía docente. Fuente: Universidad Jaume I (2020).

Como hemos visto en las guías docentes de las asignaturas dedicadas a la documentación en los distintos grados de TeI en España, esta es una asignatura a la que sí se le concede importancia en la formación de los estudiantes. Sin embargo, a tenor de la redacción que podemos observar en las distintas guías docentes, la

documentación parece estar prioritariamente asociada a la traducción, y no tanto a la interpretación.

Desde nuestra perspectiva, el proceso de documentación que han de llevar a cabo traductores e intérpretes es idéntico o muy similar, y por tanto sí se les están ofreciendo a los futuros intérpretes las herramientas que necesitará en su carrera profesional. No obstante, consideramos que sería oportuno mencionar siempre a la interpretación, ya que la documentación es, bajo nuestro punto de vista, de igual importancia en ambos campos.

### **3.3.2. Estudios de máster**

Existen distintas ofertas educativas para graduados en Interpretación de Conferencias, pero nos hemos decantado por analizar los másteres de la Universidad de Granada, la Universidad de la Laguna y la Universidad Pontificia Comillas (estos dos últimos los únicos de España pertenecientes al consorcio *European Masters in Conference Interpreting*, o EMCI, de la Unión Europea). Estos dos últimos los hemos elegido por ser pertenecientes a este consorcio que mencionamos (que les da, a nuestro parecer, un sello de calidad); el de la Universidad de Granada lo hemos elegido porque, ya que El Mundo (2019) sitúa a esta universidad en el primer puesto de su ranking para los estudios de grado de Traducción e Interpretación, consideramos que se trata de una universidad de prestigio en estas materias.

Asimismo, examinaremos el currículum del EMCI, para ver si se incluye la impartición de una asignatura de documentación entre los requisitos que debe cumplir un máster para pertenecer al consorcio.

#### **3.3.2.1. Universidad de Granada (Granada)**

La Universidad de Granada (2020b) indica que su Máster en Interpretación de Conferencias tiene una duración de un año, y un total de 60 créditos: 24 corresponden a materias obligatorias, 24 a optativas, 6 al Trabajo Fin de Máster y 6 a las prácticas externas. Estas asignaturas están divididas en varios módulos, entre los que se



encuentra el módulo “Interpretación de Conferencias”, que se refiere a las asignaturas prácticas de interpretación como tal. Es en la guía docente del módulo “Interpretación de Conferencias” (que, como decimos, aúna asignaturas de interpretación simultánea y consecutiva de las distintas combinaciones lingüísticas) donde encontramos la única mención a la documentación: entre los nueve objetivos que se abordan, uno de ellos es que el alumno comprenderá “Las principales técnicas de documentación y preparación de congresos especializados”. Suponemos entonces que es un aspecto que se considera que forma parte de la vida profesional del intérprete y que se trabaja en el máster, pero no se dedica una asignatura como tal a que los estudiantes adquieran las herramientas indispensables para documentarse de manera concisa y profesional.

### **3.3.2.2. Universidad de La Laguna (Tenerife)**

El Máster Propio en Interpretación de Conferencias, según la Universidad de La Laguna (2020), tiene también una duración de un curso académico y un total de 60 créditos, en el que se imparten nueve asignaturas:

- Trabajo Fin de Máster;
- Teorías y Técnicas de Interpretación;
- Instituciones Europeas, Naciones Unidas y Otros Organismos Internacionales;
- Economía;
- Interpretación Consecutiva, I y II;
- Interpretación Simultánea, I y II; y,
- Contextos Profesionales y Recursos de Apoyo a la Interpretación de Conferencias.

Entre estas asignaturas no encontramos ninguna dedicada a la documentación como tal. Sin embargo, hemos consultado las guías docentes de esas materias, y encontramos que en la asignatura “Contextos profesionales y recursos de apoyo a la interpretación de conferencias” se menciona, dentro de las competencias específicas que el alumno adquirirá con esta materia, “Adquirir un básico de métodos de

documentación e información para la interpretación de conferencias” como la última de una larguísima lista de habilidades. Podemos ver, entonces, que la Universidad de La Laguna no parece conceder una importancia clave a la adquisición por parte de sus alumnos de habilidades de documentación y preparación.

### **3.3.2.3. Universidad Pontificia Comillas (Madrid)**

Según la Universidad Pontificia Comillas (2020b), el Máster Universitario en Interpretación de Conferencias tiene una duración de un curso académico, un total de 60 créditos, y pertenece asimismo, como el de la Universidad de La Laguna, al consorcio *European Masters in Conference Interpreting*; sin embargo, a diferencia del de La Laguna, el de Comillas es el único máster oficial en España en pertenecer al consorcio. Esta universidad imparte siete asignaturas, todas obligatorias. Dos de ellas son el Trabajo Fin de Máster y las Prácticas Externas; el resto se dividen en:

- Interpretación de Conferencias:
  1. Técnicas de Interpretación Consecutiva, 18 ECTS (anual);
  2. Técnicas de Interpretación Simultánea, 18 ECTS (anual);
  3. Teoría de la Interpretación y Documentación, 6 ECTS (anual);
- Materias Afines a la Interpretación:
  4. Organizaciones Internacionales para Intérpretes, 3 ECTS (primer cuatrimestre);
  5. Instituciones Europeas para Intérpretes, 3 ECTS (segundo cuatrimestre).

La asignatura anual “Teoría de la Interpretación y Documentación” se describe en su guía docente como una materia en que se adquirirán “Fundamentos teóricos de los procesos interpretativos, ética y aspectos profesionales y documentación para intérpretes”. Vemos que, a pesar de no ser una asignatura “aislada” (no hay una asignatura dedicada plenamente a la documentación), sí parece concederse un gran valor a las habilidades de documentación y preparación previas a reuniones especializadas.

En nuestra propia experiencia en el máster, el contenido de la asignatura en el primer cuatrimestre representó a la parte de teoría de la interpretación, mientras que en el segundo cuatrimestre se está dedicando a la parte de preparación de reuniones, no solo en cuanto a la documentación, sino también con respecto a la organización de equipos, las tareas del intérprete asesor, etc.

#### **3.3.2.4. Asignaturas comunes o *core curriculum* del EMCI**

El consorcio *European Masters in Conference Interpreting* es un proyecto ideado en 1997 por parte del *European Commission's Joint Interpreting and Conference Service* (SCIC), para remediar la continua falta de profesionales de la interpretación de conferencias altamente cualificados, especialmente en combinaciones lingüísticas menos comunes: fue en 2001 cuando se firmó un acuerdo para establecer formalmente el consorcio, y en 2012 cuando finalmente se firmó la constitución del EMCI (EMCI, 2020).

Entre los másteres europeos que forman parte del consorcio encontramos aquellos, ya mencionados, de la Universidad de La Laguna y de la Universidad Pontificia Comillas.

El EMCI (2020) fija una serie de criterios básicos que los másteres de las instituciones han de cumplir para formar parte del consorcio, y por ello establece unos contenidos esenciales que deben impartirse en el programa:

- Teoría de la interpretación;
- Práctica de la interpretación;
- Interpretación consecutiva;
- Interpretación simultánea;
- La Unión Europea y organizaciones internacionales.

Entre estos contenidos no encontramos directamente la documentación como tal; sin embargo, dentro de “Práctica de la interpretación”, el EMCI (2020) subraya la importancia de preparar a los estudiantes para sus futuras carreras profesionales, y para ello el programa deberá incluir, entre otras cosas, “*conference preparation*

*techniques such as terminology, information retrieval and other uses of information technology*". Podemos concluir entonces que sí parece dársele importancia a la documentación y preparación de las reuniones, pues uno de los requisitos imprescindibles con los que debe contar un máster del consorcio es preparar a sus estudiantes en todas las áreas en las que trabajará en el futuro, y la documentación es una de ellas.

#### **4. Marco teórico**

Nuestro marco de referencia en este trabajo será el conjunto de las definiciones de Pöchhacker, Kaiser-Cooke y Munday recogidas en los párrafos siguientes, de la interpretación como proceso de utilización de estrategias para la resolución de problemas surgidos de la complejidad del TO.

La interpretación es un proceso en el que, según Pöchhacker (2016), interviene una compleja coordinación de tres fases: atención, comprensión y producción. Estas vienen afectadas por una serie de factores externos relacionados con la naturaleza del mensaje original: tener acceso visual y acústico de alta calidad para poder interpretar correctamente lo que está ocurriendo en la reunión; los gestos y expresiones faciales del hablante; el acento, la entonación y la prosodia; la velocidad; la articulación, y, finalmente lo que nos interesa, la complejidad del texto origen. Pöchhacker (2016), entre lo más complejo del texto origen, destaca el contenido de información del discurso original, que en un nivel léxico se traduce a la frecuencia de palabras, la variabilidad léxica y, lo que nos ocupa, la terminología especializada.

Pöchhacker (2016, p. 126) califica la interpretación como una actividad orientada a cumplir unos objetivos, como un proceso esencialmente estratégico, en el que se puede diferenciar entre las estrategias "on-line" (en el momento de la interpretación) y las estrategias "off-line" (que preceden o siguen al momento de la interpretación en sí misma, como por ejemplo la preparación de glosarios o documentos).

Estas estrategias para la resolución de problemas en la interpretación deben ser

accesibles de manera automática, pero no podrán ser automáticas sin unas extensas estructuras de conocimiento declarativo y procedimental (Kaiser-Cooke, 1994). Este conocimiento declarativo se obtiene mediante la documentación. Kaiser-Cooke (1994, p. 137) define la traducción como “a problem-solving activity, which involves problem-recognition as well as decision-making”.

Para Munday (2012), y posteriormente para Merlo y Arroyo (2013), hay tres funciones en el proceso interpretativo: función conceptual (comprensión del original), función interpersonal (comprensión del texto en su contexto) y función textual (reformulación).

Sería entonces en las funciones conceptual e interpersonal de Munday (2012) donde enmarcaríamos la necesidad del intérprete de documentarse para entender el input y elaborar un output de calidad; en cuanto al proceso interpretativo proporcionado por Pöchhacker (2016) –atención, comprensión y producción–, nos centraríamos en la comprensión y producción.

Si damos por sentado que todos los elementos que intervienen en la interpretación aparte de la documentación del intérprete son óptimos (que la atención es máxima, que se dan las condiciones audiovisuales idóneas para una buena interpretación, etc.), ¿tiene la documentación de los intérpretes, por exigua que sea, un papel en la calidad de sus interpretaciones?

## **5. Metodología**

Para intentar responder a nuestra pregunta de investigación, vamos a realizar un análisis cualitativo que consistirá en someter a dos grupos de intérpretes en proceso de formación a un discurso sobre un tema médico en inglés, para el que deberán proporcionar una interpretación consecutiva. Se grabarán sus prestaciones, y se estudiarán las formas en que los sujetos han lidiado con las dificultades presentes en el discurso dado su alto nivel de especialidad en función de si pertenecían al Grupo 1, al que se proporcionará un breve dossier de documentación acerca del tema, o el

Grupo 2, al que no se dará información previa al momento del ejercicio. Asimismo, deberán responder a dos breves cuestionarios, uno anterior y otro posterior, acerca de sus conocimientos previos e impresiones con respecto a sus prestaciones.

Los sujetos cuyas interpretaciones se analizarán serán seis estudiantes del Máster Universitario en Interpretación de Conferencias de la Universidad Pontificia Comillas, del curso académico 2019-2020. La muestra de seis alumnos será dividida al azar en dos grupos: el Grupo 1 (G1), que recibirá documentación 30 minutos antes del ejercicio, formado por los sujetos 1A, 1B y 1C; y el Grupo 2 (G2), que no tendrá información previa, formado por los sujetos 2A, 2B y 2C.

Entre estos seis estudiantes, encontramos cinco que han estudiado el grado de Traducción e Interpretación en la universidad y solo uno que ha estudiado otra carrera, muy relacionada con la comunicación, el sujeto 1B. Los seis sujetos tienen en su combinación lingüística español activo e inglés pasivo.

Este experimento se llevará a cabo a principios del mes de mayo: los estudiantes llevarán unos siete meses de formación en el máster (desde octubre), y casi el mismo tiempo formándose concretamente en interpretación consecutiva. Se espera, pues, que no tengan demasiados problemas a la hora de lidiar con el formato del discurso, aunque los términos especializados sí presenten un desafío.

En este momento de la formación, los alumnos ya saben de la relevancia de la documentación, pues desde los inicios de su aprendizaje han participado en diferentes actividades que les han obligado a prepararse para ellas. Entre ellas destacamos: las llamadas *mock conferences*, conferencias simuladas (en las que todos participan) sobre un tema en concreto que deben prepararse con antelación; clases virtuales con el Parlamento Europeo, de las que los alumnos conocen de antemano el orden de los oradores, quién interpretará cada uno de ellos y el tema de que versará el discurso que se les ha asignado; y otras actividades como prácticas curriculares (en cabina muda) en una conferencia real en la universidad, entre otros. Además, estudian la asignatura obligatoria anual «Teoría de la Interpretación y Documentación», cuyo primer

cuatrimestre se dedicó a la teoría de la interpretación, y cuyo segundo cuatrimestre se está dedicando a la parte de preparación de reuniones y documentación.

Como ya hemos adelantado, el Grupo 2 no recibirá información anticipada, pero creemos que tratándose de un tema de tan alto nivel de especialidad, es imprescindible que cuenten con unos minutos inmediatamente previos al ejercicio para apuntar algunos conceptos o traducciones básicas. Para ello, se les indicará el título del discurso: “Remyelination in the treatment of multiple sclerosis”.

Analizaremos las prestaciones de ambos grupos observando el impacto que la documentación podría tener sobre cada una de las tres funciones que recoge Munday (2012) y recuperan Merlo y Arroyo (2013) de las que hablábamos en el Estado de la Cuestión y el Marco Teórico: la función conceptual, la función interpersonal y la función textual.

Asimismo, se estudiarán las respuestas proporcionadas por los estudiantes de interpretación a los dos cuestionarios que se les pedirá que rellenen (se pueden consultar en el Anexo IV):

- En el Cuestionario 1 (anterior al ejercicio), se les preguntará acerca de su estado de ánimo y su impresión previa para investigar distintas preguntas: ¿saben los sujetos algo del tema?, ¿se sienten más seguros y cómodos los sujetos del G1 que los del G2?, ¿qué fuentes han consultado los sujetos del G1?, ¿qué palabras o conceptos se han anotado los sujetos del G2 cuando se les ha dado el título del discurso?
- En el Cuestionario 2 (posterior al ejercicio), los sujetos responderán a cuestiones que pretenden investigar acerca de sus impresiones según su nivel de documentación: ¿se han sentido más cómodos los del G1 que los del G2?, ¿tienen los sujetos del G1 la impresión de haber realizado un buen trabajo?, ¿creen los sujetos del G2 que su trabajo ha sido de alguna manera deficiente por ser el tema muy especializado y no haber contado apenas con tiempo para documentarse?

## **5.1. Justificación de la elección del tema y elaboración del discurso**

Para la elaboración del discurso, decidimos que el tema especializado sería médico, dado que, según Ruiz Rosendo (2005), los congresos de medicina se encuentran entre los eventos multilingües más comunes que en España emplean a intérpretes de la combinación inglés-español. Inicialmente el ejercicio se realizaría en modalidad de simultánea, pues esta es la modalidad más habitual en que trabajan los intérpretes en estos ámbitos; sin embargo, debido al estado de emergencia en que se encuentra España desde marzo de 2020 por la pandemia de la COVID-19, se concluye que la opción más viable es realizar el ejercicio virtualmente en modalidad consecutiva, dado que esta presenta una menor complejidad tecnológica para la realización y grabación de un experimento de estas características.

Existen ventajas para los traductores e intérpretes en el campo de la Medicina, entre ellas que, a pesar de tratarse de una materia de alta especialización, hay un buen nivel de equivalencia léxica, es decir, que la mayor parte de términos se sigue construyendo a partir de raíces griegas o latinas y por tanto suelen ser similares en distintos idiomas (Fischbach, 1986). Así, a pesar de que pretendemos que los sujetos se enfrenten a un discurso de terminología complicada, nos resulta más importante cómo se enfrentarán los intérpretes a un tema desconocido, cómo resolverán los problemas que surjan por falta de comprensión, aunque puedan llegar a proporcionar equivalencias adecuadas para los términos por deducir que serán muy similares.

Dentro de la Medicina, queríamos acotar el tema del discurso a algo muy específico para que pudiesen encontrarse diversos términos especializados. Por ello, elegimos una enfermedad concreta, la esclerosis múltiple (EM).

No encontramos un vídeo sobre la EM que nos pareciera adecuado al ejercicio que nos proponemos ya que, o bien trataban el tema de la EM de manera muy general y accesible, o bien nos resultaba demasiado especializado y complicado para el nivel



de aprendizaje en que se encuentran los estudiantes de interpretación. Además, elaborar un discurso partiendo de cero se nos antojaba muy complicado al no ser expertos en el tema. Por ello, decidimos que escogeríamos un vídeo sobre EM disponible en YouTube, lo adaptaríamos al ejercicio que pretendemos llevar a cabo y lo grabaríamos nosotros mismos.

El vídeo que escogimos se publicó el 16 de abril de 2019 en la cuenta oficial de YouTube de Scripps Research, un centro de investigación estadounidense con sede en California principalmente orientado hacia las ciencias biomédicas, que se encuentra entre los centros de investigación más importantes e influyentes del mundo (Scripps Research, 2020). El vídeo se titula “Remyelination for Multiple Sclerosis, Luke Lairson, PhD”, y se trata de una ponencia que ofreció el doctor Luke Lairson, perteneciente al Scripps Research, en una conferencia organizada por este centro. Tiene una duración total de 11 minutos y 25 segundos; para nuestra labor decidimos tomar los primeros cinco minutos y medio, para ajustarnos así a los criterios de clasificación de discursos del Speech Repository que hemos usado como referente y que veremos a continuación. Podemos encontrar la dirección URL del vídeo en el Anexo I.

Para adaptar este fragmento del discurso a nuestro propósito, hemos tomado como referencia los criterios de dificultad de los discursos del Speech Repository, de la DG SCIC, la Dirección General de Interpretación de la Comisión Europea. Por el momento en que se encuentran los sujetos en su formación, entendemos que el nivel ideal es el “Advanced”. En la Figura 6 vemos los criterios que establece la DG SCIC para los discursos clasificados como tal (DG SCIC, 2020).

<b>ADVANCED CONSECUTIVE</b>	
length	about 6 minutes long
topic	<ul style="list-style-type: none"><li>• variety of subjects</li><li>• may be unexpected</li><li>• may require some preparation</li></ul>
structure /content	<ul style="list-style-type: none"><li>• argumentative</li><li>• may include descriptive elements</li><li>• complex structure</li><li>• may include implicit features</li><li>• may contain irony or humour</li><li>• may contain different view points</li><li>• may contain changes of direction in reasoning</li></ul>
language level	<ul style="list-style-type: none"><li>• native speaker</li><li>• may include some specialized language/terminology</li><li>• may include idioms</li><li>• challenging</li><li>• requires a good command of vocabulary in A language</li></ul>
speed /density	<ul style="list-style-type: none"><li>• oral</li><li>• relatively fast</li><li>• considerable amount of factual information</li><li>• may include complex names and figures</li><li>• enumerations</li></ul>
use	Consecutive with notes

Figura 6. Criterios de clasificación de un discurso en consecutiva del nivel “Advanced”. Fuente: DG SCIC (2020).

Para elaborar nuestro discurso se han tenido en cuenta todas las características indicadas, particularmente las diez siguientes:

- Dura 6 minutos.
- Contiene algunos giros inesperados.
- Incluye elementos descriptivos.
- Tiene una estructura compleja.
- Incluye contenido implícito.
- Incluye lenguaje de especialidad/terminología.
- Tiene un nivel de dificultad considerable.
- Requiere un buen nivel de control del vocabulario de la lengua A.
- Presenta rasgos de oralidad.
- Incluye una cantidad considerable de información factual.

Para que todos los sujetos interpretaran exactamente la misma versión del discurso original, idéntica en todos los aspectos, este fue grabado en vídeo de antemano. Podemos encontrar el link al vídeo del discurso original, así como una transcripción del mismo en el Anexo I.

## **5.2. Justificación de la información dada a los intérpretes**

Al igual que la transcripción del original, podemos encontrar en el Anexo II la información proporcionada a los sujetos del Grupo 1 media hora antes del ejercicio. Se trata de un breve dossier en la lengua meta de los intérpretes (español) que explica qué es esencialmente la EM, muestra imágenes de cómo funciona y cómo y cuáles son las partes del cuerpo a las que afecta, incluye recursos audiovisuales para entender de qué se trata e incorpora un glosario inglés-español con los términos más importantes que aparecerán en el discurso. Consideramos que esta información para entender el funcionamiento y desarrollo de la enfermedad es necesaria para realizar una buena interpretación.

Dado que si los sujetos contaran con más tiempo podrían ampliar bastante la información por su cuenta, y para evitar grandes desequilibrios entre unos y otros dentro del Grupo 1, solo se les dará 30 minutos antes del ejercicio para leer el dossier proporcionado y leer algunas páginas de internet; consideramos que conviene crear condiciones homogéneas para los tres sujetos del grupo. En el cuestionario previo al ejercicio, deberán indicar las fuentes de internet que han consultado en caso de haberlas (esta pregunta solo aparecerá en los cuestionarios del Grupo 1; véase el apartado «Modelo de cuestionario y respuestas» en el Anexo 9.4).

## **6. Análisis: prestaciones y percepción de los intérpretes**

El G1, formado por los sujetos 1A, 1B y 1C, contaba con 30 minutos para leer el dossier proporcionado e informarse, mientras que el G2, formado por los sujetos 2A, 2B y 2C, solo contó con cinco minutos para obtener algunos datos básicos partiendo del título del discurso.

A continuación, analizaremos las interpretaciones de los sujetos de ambos grupos. Para ello, hemos construido una tabla con algunos datos interesantes en que fijarnos (Figura 7). Las transcripciones completas de sus prestaciones se encuentran en los

Anexos del presente TFM.

	<b>Tiempos (en minutos)</b>	<b>Total de términos utilizados (correcta o incorrectamente)</b>	<b>Términos utilizados correctamente</b>
<b>Discurso original</b>	<b>6:11</b>	<b>18</b>	<b>-</b>
<b>Sujeto 1A</b>	6:07	13	12
<b>Sujeto 1B</b>	3:27	5	5
<b>Sujeto 1C</b>	7:14	16	16
<b>Sujeto 2A</b>	3:34	2	2
<b>Sujeto 2B</b>	3:13	3	3
<b>Sujeto 2C</b>	4:22	10	9

Figura 7. Tabla de datos de las prestaciones de los sujetos.

Como podemos observar en la tabla, las prestaciones de los sujetos 1A, 1C y 2C son las tres más largas. Con respecto a los 18 términos mencionado en el discurso original, estos tres sujetos son asimismo los que cuentan con un mayor número total de términos utilizados en sus respectivas interpretaciones. Sin embargo, algunos de los sujetos dijeron un término, pero utilizándolo de forma imprecisa, en un contrasentido o un falso sentido.

Veamos más a fondo, pues, cómo los sujetos se han enfrentado a las dificultades del discurso original. Para ello, además de fijarnos en otros aspectos, retomaremos las tres funciones de la interpretación de Munday (2012), que, recordemos, son:

- Función conceptual: comprensión del discurso original.
- Función interpersonal: comprensión del discurso original en su contexto.
- Función textual: reformulación.

## **6.1. Sujeto 1A**

### **6.1.1. Cuestionario 1**

El sujeto 1A, a la hora de responder a las tres preguntas previas al ejercicio (el modelo de cuestionario y las respuestas de los sujetos están disponibles, recordemos, en el Anexo IV), indicó que no tenía mucho conocimiento de la esclerosis múltiple antes de leer el dossier proporcionado, que se sentía más o menos tranquilo para interpretar y que la única información que había consultado era la del dossier.

### **6.1.2. Datos sobre la prestación**

Como hemos visto en la Figura 7, su prestación tuvo una duración de seis minutos y siete segundos, poco menos del discurso original. Tradujo correctamente 13 términos de los 18 del discurso original, pero utilizó correctamente en su contexto 12 de esos términos: el sujeto tradujo el término en inglés *B-cells* como *células B* en español; si bien esta traducción es correcta, la utilizó en una afirmación incorrecta, pues indicó que los estudios de nuevos tratamientos para la EM «se centran en las conocidas como células B» (Anexo III; p. 60), mientras que la idea del original era que *algunos* tratamientos nuevos están orientados a las células B.

Al estudiar esta interpretación por parte del sujeto 1A, observamos que se respeta la estructura del discurso original, y que su versión incluye los cuatro grandes argumentos de este (descripción de la EM, tratamientos tradicionales, nuevos tratamientos remielinizantes, investigación sobre tratamientos remielinizantes).

En cuanto al contenido, observamos una cierta incomodidad. Esto se ve reflejado en los titubeos que se suceden a lo largo de toda su prestación; transmite en muchos momentos una sensación dubitativa, en ocasiones nada convencida. Por ello, consideramos que las dos primeras funciones de Munday (2012), la conceptual y la interpersonal, no siempre se han cumplido en su versión, a pesar de que en otros momentos, sin embargo, se ha mostrado más seguro y comunicativo. De cualquier manera, el mensaje que pretendía transmitir el discurso original está en su

interpretación, aunque ciertamente ni completo ni exacto.

En esos momentos en que el mensaje que transmite el sujeto 1A es confuso, el sujeto utiliza estrategias para la resolución de los problemas derivados del discurso original: parafrasea, omite o generaliza. Por ejemplo, cuando, al inicio del discurso, no comprende o no recuerda que la EM se debe a la *desmielinización* de los axones, omite este término y generaliza diciendo que la enfermedad se debe “a un problema relacionado con los axones de las neuronas” (Anexo III, p. 63), lo cual no es preciso, pero es cierto. Otro ejemplo interesante es el uso de la paráfrasis a la hora de explicar en qué consiste el nuevo tratamiento que se está investigando: en su prestación, habla simplemente de que el objetivo de estos estudios es “poder regenerar las células madre encargadas de generar esta vaina de mielina que protege los axones” (Anexo III, p. 64). Esta explicación no es del todo exacta, pero tampoco es incorrecta.

Estos son algunos de entre otros ejemplos que, a nuestro parecer, ilustran que su versión se ha acercado bastante al contenido del discurso original a pesar de las imprecisiones, y que por tanto las funciones de Munday que creemos más se cumplen en su versión son la conceptual, de comprensión del discurso original, y la textual, de reformulación. La función interpersonal es la que creemos menos se ha cumplido en este caso, al haber momentos de imprecisión, lo que a nuestro parecer podría relacionarse con no conocer en profundidad el tema.

A pesar de los problemas que le hayan podido surgir, el discurso del sujeto 1A ha contado con gran parte del contenido original, lo que podría estar muy relacionado con haber podido leer sobre el tema de forma previa al ejercicio.

### **6.1.3. Cuestionario 2**

Al responder al cuestionario posterior, no se mostró satisfecho con su prestación; de hecho, se autoevaluó con un 4 sobre 10. Calificó el discurso original de difícil, sobre todo por la cantidad de los términos y la dificultad de los mismos (esto refuerza nuestra opinión de que las funciones conceptual e interpersonal de Munday (2012) no

siempre se cumplieron). Consideró asimismo que el discurso le había resultado más sencillo de interpretar de haber podido preparárselo mejor y con más tiempo, pero que le habría costado igualmente.

## **6.2. Sujeto 1B**

### **6.2.1. Cuestionario 1**

En el cuestionario anterior al ejercicio, el sujeto ha indicado que no conocía mucho el tema, que no se sentía muy nervioso y que no ha utilizado más recursos además del dossier.

### **6.2.2. Datos sobre la prestación**

De nuevo comenzando por los datos de la Figura 7, vemos que la prestación del sujeto 1B ha durado 3 minutos y 27 segundos, y ha utilizado solo 5 términos traducidos de los 18 términos del discurso original.

En términos generales, podemos decir que la prestación del sujeto 1B se ha alejado mucho del discurso original en cuanto a contenido. Indicadores de ello son la corta duración de su interpretación (sobre todo teniendo en cuenta que ha habido grandes silencios y momentos de autocorrección que le han hecho dar marcha atrás) y el hecho de haber mencionado apenas 5 términos traducidos, a pesar de haber contado con documentación previa. La estructura original ha quedado muy difuminada en su prestación debido a las lagunas de contenido: de los cuatro argumentos principales del original, ha mencionado dos, y no estaban completos.

Sobre todo se han empleado las estrategias de omisión y generalización, aunque en ciertos casos la generalización no era del todo precisa. Hay algunas explicaciones en su discurso que resultan ambiguas o confusas, por ejemplo: “Otro tratamiento es combinar los tratamientos inmunológicos con la remie-remielinización, es decir, es un proceso regenerativo” (Anexo III, p. 65). En primer lugar, los tratamientos *inmunodepresores* no se combinan con la remielinización, primero porque son

tratamientos que se utilizarían en distintas fases de la enfermedad, y segundo porque los tratamientos remielinizantes aún están siendo investigados. Además, la segunda parte de la oración, tras el inciso, no parece ser lógica con el resto de la frase, ni en cuanto a gramática ni en cuanto a contenido.

Otro ejemplo es la explicación que da sobre el nuevo tratamiento que se está investigando: “Nuestra hipótesis es que si podemos encontrar un agente lo podemos reparar” (Anexo III, p. 65). No explica qué agente, ni qué se pretende reparar. Estos son solo algunos ejemplos.

Si tenemos todos estos datos en cuenta, nuestra consideración es que la interpretación del sujeto 1B no ha cumplido ninguna de las tres funciones de Munday:

- no pareció haber comprendido gran parte del discurso original en términos conceptuales y en su contexto, por lo que las dos primeras funciones (conceptual e interpersonal) no se cumplen en la mayor parte del discurso;
- la manera en que ha reformulado la información con la que contaba era imprecisa y confusa mayormente, por lo que la función textual tampoco parece haberse cumplido en gran parte de su versión.

En definitiva, podemos concluir que el sujeto 1B no ha transmitido la mayor parte del contenido del discurso original a pesar de haber contado con documentación previa; recordemos que, en la descripción de nuestra muestra en la Metodología, vimos que este sujeto no estudió el grado de Traducción e Interpretación (aunque sí una carrera relacionada con la comunicación), y esto podría estar relacionado.

### **6.2.3. Cuestionario 2**

En el cuestionario posterior, indica que no está muy satisfecho con su prestación, que valoraría con un 3 sobre 10. El discurso original le ha resultado difícil por el tema sobre el que trata, la cantidad de términos y la dificultad de estos; considera que de haber podido prepararse más el tema su prestación habría sido mucho más acertada ya que no entendía el discurso. Estas respuestas parecen confirmarnos que, efectivamente,



las funciones conceptual e interpersonal definidas por Munday (2012) apenas se han cumplido.

### **6.3. Sujeto 1C**

#### **6.3.1. Cuestionario 1**

El sujeto admitió tener algunos conocimientos básicos sobre la EM en el cuestionario previo. Indicó también que se encontraba algo nervioso, y que además de leer el dossier, había visto parte del primer vídeo que aparece en el apartado “Recursos para ampliar información” del dossier.

#### **6.3.2. Datos sobre la prestación**

La interpretación del sujeto 1C duró 7 minutos y 14 segundos (más de un minuto más que el original), y de los 18 términos del discurso en inglés, el sujeto utilizó 16 términos traducidos, todos empleados correctamente en su contexto.

Durante el discurso, el sujeto 1C se mostró tranquilo, con un tono de voz estable y seguro. Mantuvo en todo momento la estructura exacta del original, respetando incluso los incisos y las pausas, así como todos y cada uno de los detalles.

Consideramos que la larga duración de su interpretación está relacionada precisamente con no dejarse absolutamente nada fuera, unido al hecho de que, si bien se le notó cómodo durante toda su prestación, hubo algunos momentos de pausa (aparentemente para pensar cómo explicar algo, qué querían decir sus notas en determinados puntos, etc.) y algunas explicaciones que parecieron hacerle algo difíciles, quizá por no estar cien por cien familiarizado con el tema en cuestión.

Sin embargo, visiblemente no tuvo grandes problemas. De hecho, para los únicos dos términos que le faltaron, *vaina* (de mielina) y *desmielinización*, el sujeto empleó o bien un sinónimo (en el caso de *vaina* de mielina, utilizó “capa” de mielina; no del todo preciso, pero una forma de generalizar la idea; Anexo III, p. 66) o bien una paráfrasis explicativa (en lugar de emplear *desmielinización*, explicó que “no tiene

lugar la remielinización de los axones”; Anexo III, p. 66). Estos son algunos ejemplos que ilustran su estilo de reformulación en su interpretación, y que dan a entender que el sujeto comprendió el discurso original, cumpliéndose entonces la función conceptual de Munday (2012).

Es importante destacar, no obstante, que a pesar de su completitud, en determinado momento amplió la información del discurso original. Este solo mencionaba que en la EM se producía un daño en los axones de las neuronas; el sujeto añadió que a esas lesiones o “cicatrices” se las conoce como “placas” (Anexo III, p. 67). Esta información es totalmente cierta, pero no aparecía en ningún momento en el original; sí aparecía, sin embargo, en el dossier, lo que resulta muy interesante. Esto unido a que en el cuestionario previo admitiera tener ciertos conocimientos de la EM, “aunque solo lo básico”, nos lleva a pensar que el tener más conocimientos sobre la enfermedad pudo haber comprendido y recordado mejor el contenido del dossier. Consideramos que todo esto es un indicador de que el sujeto entendió muy bien el discurso en su contexto, es decir, que se cumplió con creces la función interpersonal de Munday (2012).

En general, podemos decir que la interpretación, aunque más larga que el original, fue completa y exhaustiva; creemos que en caso del sujeto 1C, todas las funciones de Munday (2012) se han cumplido de manera destacable. Consideramos que esto puede deberse a que el sujeto 1C fue el único de los seis sujetos de la muestra en indicar que sabía algo más del tema, mientras que todos los demás dijeron no conocerlo apenas. Asimismo, fue el único sujeto en ampliar la información más allá del dossier en la media hora que tuvo para prepararse.

### **6.3.3. Cuestionario 2**

En el cuestionario posterior, se mostró “más o menos satisfecho” con su prestación, y se autocalificó con un 7 sobre 10. Valoró la dificultad del discurso original como “difícil”, e indicó que esto era por la cantidad de términos y la

dificultad de los términos. Consideró que la interpretación le habría salido mejor si la hubiera preparado con más antelación, pero reconoció que le habría costado igualmente.

## **6.4. Sujeto 2A**

### **6.4.1. Cuestionario 1**

En el cuestionario anterior al ejercicio, el sujeto 2A indicó que no tenía muchos conocimientos previos sobre la EM, que no se sentía ni nervioso ni relajado, y que se había apuntado algunos términos en los cinco minutos que se les dio para buscar algo de información partiendo del título del discurso. Estos términos fueron: *remielinización, esclerosis múltiple, médula espinal, interferones beta, acetato*.

### **6.4.2. Datos sobre la prestación**

El discurso del sujeto 2A duró 3 minutos y 34 segundos, y utilizó un total de 2 términos traducidos de 18.

La estructura del discurso original quedó bastante borrosa en la interpretación del sujeto 2A por la gran falta de contenido: además de que solo se tradujeron 5 de los 18 términos del discurso original, de los cuatro argumentos principales de este, su versión solo reprodujo dos, de ahí que su prestación fuera tan breve a pesar de las diversas pausas y autocorrecciones. Además de la falta de información, el contenido que sí estaba era mayormente impreciso. Por esto, opinamos que las funciones conceptual e interpersonal de Munday (2012) apenas se han cumplido.

Consideramos que el sujeto 2A no utilizó estrategias de resolución de problemas como parafrasear o generalizar: en nuestra opinión, el sujeto pareció haber apuntado lo que había ido cogiendo, y con ello intentó formular un discurso coherente aunque muy falto de contenido, como hemos visto. Dadas las circunstancias, pensamos que otras estrategias no podrían haberse empleado. Por esto, nuestra opinión es que la función textual de Munday (2012), de reformulación, es la que más se cumple en su

interpretación.

De la cantidad de términos utilizados por el sujeto, la brevedad de su prestación y la presencia de solo dos de los cuatro argumentos principales del discurso original, podemos concluir que ha habido grandes lagunas de información, y que esto podría deberse a una falta de documentación.

#### **6.4.3. Cuestionario 2**

Tras el ejercicio, el sujeto 2A negó estar satisfecho con su prestación y se autoevaluó con un 5 sobre 10. Calificó igualmente el discurso como “difícil” por la cantidad de los términos y, en ocasiones, la rapidez del discurso original. Considero que el discurso le habría costado igualmente aunque le habría salido mejor de haber contado con tiempo para preparárselo.

### **6.5. Sujeto 2B**

#### **6.5.1. Cuestionario 1**

El sujeto 2B indicó en el primer cuestionario que no tenía casi conocimientos de la EM, que no estaba nervioso pero tampoco tranquilo, y que los términos que había anotado en los cinco minutos previos al ejercicio habían sido *desmielinización*, *remielinización*, *axón* y *esclerosis múltiple*.

#### **6.5.2. Datos sobre la prestación**

El sujeto 2B realizó una prestación de 3 minutos y 13 segundos, y utilizó correctamente las traducciones de 3 de los 18 términos totales del discurso original.

Nuestra impresión general de la prestación del sujeto 2B fue que no se encontraba cómodo con el discurso; no por sus notas, que parecía tener claras (no se atascó demasiado ni hizo demasiadas pausas), sino por el desconocimiento del tema que trataba, según los cuestionarios. Por esto, la estructura del original se desdibujó igualmente, pero la prestación del sujeto sí tenía cohesión y una estructura coherente.

A pesar de ello, el sujeto 2B sí empleó ciertas estrategias. Por ejemplo, no

recordó o no comprendió el término (*vaina de*) *mielina*, pero mencionó que la EM “ataca específicamente a una zona de las neuronas muy importante para el desarrollo de las mismas y para que se puedan proteger” (Anexo III, p. 69). Esta afirmación es cierta.

Asimismo, a pesar de no contar con los nombres concretos de las fases de la enfermedad, ni de lo que ocurre exactamente en cada una de ellas, el sujeto generalizó y dijo que “hay terapias muy prometedoras que se centran en la primera etapa de la enfermedad, pero por desgracia ninguna ha conseguido resolver la enfermedad, por lo que el paciente siempre acaba yendo a la segunda fase de la enfermedad (...), en la que no hay remisión, y que por lo tanto puede conducir a la muerte” (Anexo III, p. 70). No es conciso, y en ocasiones tampoco es del todo correcto, pero ha empleado buenas estrategias para lidiar con los problemas surgidos de la comprensión.

En términos generales, entonces, la prestación ha sido imprecisa desde el punto de vista terminológico y en ocasiones se alejaba del original, pero el sujeto ha empleado técnicas para la resolución de problemas que le han permitido transmitir las ideas principales y más importantes del discurso original.

Consideramos que, de acuerdo con estos datos y también con las respuestas a los cuestionarios, el sujeto no comprendió bien el contexto del discurso por desconocimiento del tema, pero sí entendió en términos generales las ideas principales del mismo y supo reformularlas desde un punto de vista terminológicamente neutro; así, las funciones de Munday (2012) que más se cumplen son la conceptual (comprensión del discurso original) y la textual (reformulación), siendo la interpersonal (comprensión del discurso original en su discurso) la que apenas se ha cumplido.

### **6.5.3. Cuestionario 2**

Después el ejercicio, respondió que no estaba muy satisfecho con su prestación y calificó su prestación con un 4. El discurso original le resultó difícil, sobre todo por el

tema, la cantidad de términos y la dificultad de los mismos. Consideró también que, por su dificultad, el discurso le habría costado, aunque menos, de haber contado con preparación.

## **6.6. Sujeto 2C**

### **6.6.1. Cuestionario 1**

En el primer cuestionario, el sujeto 2C dijo no tener casi conocimiento previo sobre la EM, encontrarse algo nervioso y haberse apuntado algunas partes de las neuronas (*dendrita, axón, nodo de Ranvier, vaina de mielina*) y *médula espinal*.

### **6.6.2. Datos sobre la prestación**

La interpretación del sujeto 2C tuvo una duración de 4 minutos y 22 segundos; fue la prestación más larga del G2. De 18 términos, se emplearon un total de 10 correctamente traducidos, aunque uno de ellos no se empleó en un contexto adecuado.

En cuanto a la estructura, se ha respetado bastante la del discurso original. Todos los argumentos principales estaban en su versión; sin embargo, hubo también diversos puntos negativos en su interpretación. Para empezar, al principio de su prestación, amplió la información del discurso original, diciendo que la EM es una enfermedad “que afecta tanto a hombres como a mujeres” (Anexo III, p. 71). Este dato no se menciona en ningún momento en el original.

Un hecho destacable es que el sujeto 2C se encontraba visiblemente inquieto, y esto se reflejó en su discurso. Por ejemplo, hubo autocorrecciones innecesarias (“...un agente que supere esta barrera, este inconveniente...”; Anexo III, p. 72) y repeticiones innecesarias (“...una segunda forma tras este tratamiento de la enfermedad en la que el paciente muere. [...] No se produce esta fase de remisión y el paciente inevitablemente muere”; Anexo III, p. 71). Hubo también ciertas imprecisiones, por ejemplo, mencionó que la remielinización es un proceso que ocurre en los seres humanos “en cualquier etapa de su vida” (Anexo III, p. 72), cuando el original decía

en la etapa adulta.

Además de utilizar un término incorrectamente en su contexto (*células B*), alteró otro término (que no se contó por tanto como término utilizado en su prestación) en cuanto a su género y su ortografía: cambió *los oligodendrocitos* por “las oligodendricitas” (Anexo III, p. 72). Podemos intuir que quizá esta alteración se deba a que el sujeto no conocía bien este término pero lo había leído en los minutos previos al ejercicio, y por tanto no le resultó tan complicado de entender en el original cuando se hablaba en inglés de *oligodendrocyte*.

A pesar de todo ello, consideramos muy positivo que, de 18, haya empleado 9 términos correctamente, y haya sabido desarrollar, generalizando en ocasiones, las explicaciones del discurso original, sobre todo teniendo en cuenta que antes del discurso dijo no conocer demasiado el tema. A través de los ejemplos que hemos visto, hemos llegado a la consideración de que las funciones de Munday (2012) que se cumplen en mayor medida en su interpretación son la función conceptual y la textual.

### **6.6.3. Cuestionario 2**

Después del ejercicio, el sujeto 2C indicó que estaba más o menos satisfecho con su prestación; que se valoraría con un “5 ó 6”; que el discurso le había parecido difícil, sobre todo por el tema y la dificultad de los términos, y que también cree que su prestación habría sido más acertada de haber podido preparársela, aunque le habría costado igualmente.

## **6.7. Puntos destacables**

A continuación, presentamos una tabla a modo de resumen de los datos a nuestro parecer más interesantes recogidos de nuestros análisis, y que servirán para ilustrar mejor las conclusiones a las que hemos llegado. El G1 aparece en azul, el G2 en rojo.

Asimismo, nos gustaría remarcar que en los cuestionarios hay una sola pregunta en la que todos coincidieron sin excepción, la de valorar el nivel de dificultad del

discurso original: todos marcaron “Difícil”. Los aspectos que a cada uno le llevaron a marcar esta opción variaron, por lo que los hemos incluido en la tabla con ánimo de ver las diferencias.

	Conocimiento previo de la EM	Autoevaluación (nota del 1 al 10)	Aspectos más difíciles para los sujetos:				Función(es) de Munday que más se cumple(n):		
			1. Tema	2. Cantidad de términos	3. Dificultad de los términos	4. Aspectos del original	1. Conceptual	2. Interpersonal	3. Textual
			1	2	3	4	1	2	3
1A	No mucho	4		X	X		X		X
1B	No mucho	3	X	X	X		-	-	-
1C	Sí, aunque solo lo básico	7		X	X		X	X	X
2A	No mucho	5		X		X			X
2B	No mucho	4	X	X	X		X		X
2C	No mucho	5/6	X		X		X		X

Figura 8. Tabla a modo de resumen.

## 7. Conclusiones

Tras estudiar las prestaciones de los sujetos del experimento, y observando la Figura 8, nos gustaría recalcar algunos datos interesantes. Acerca del resto de preguntas, hay algunas en las que la gran mayoría coincidió también, con excepciones:

- Al responder a la pregunta de si tenían algún tipo de conocimiento previo sobre la EM, todos han respondido “No mucho” excepto el sujeto 1C, que respondió “Sí, aunque solo lo básico”. Es interesante recalcar que el sujeto 1C fue el más conciso y exhaustivo.
- Con respecto a la cuestión de si se sentían satisfechos o no con sus



prestaciones teniendo en cuenta la dificultad del discurso original, todos respondieron “No estoy muy satisfecho”, exceptuando el sujeto 1C de nuevo y el sujeto 2C, que respondieron “Estoy más o menos satisfecho”.

- Tras la pregunta del nivel de dificultad del original, se les preguntó por los aspectos que más difíciles les resultaron (podían marcar más de una opción): cinco marcaron la cantidad de términos, cinco la dificultad de esos términos, tres el tema y tan solo uno, el 2A, indicó que le resultó difícil lidiar con la rapidez del original.
- En cuanto a si consideraban que si hubieran contado con más tiempo de preparación habrían realizado un mejor trabajo, todos respondieron “Sí, pero me habría costado igualmente”, exceptuando al sujeto 1B, que respondió “Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso”. Recordemos que el sujeto 1B fue el único del G1 en realizar una interpretación muy falta de contenido.

Hemos visto en el análisis que las prestaciones parecen haber reproducido una mayor cantidad de contenido del original en el G1 en general, aunque esto no es aplicable al sujeto 1B. Este sujeto no ha transmitido la mayor parte del contenido del discurso original a pesar de haber contado con documentación previa, pero creemos que la enorme falta de contenido en su interpretación podría haberse debido a circunstancias ajenas al grado de especialización del discurso original: falta de concentración, falta de ciertas habilidades técnicas, etc. Esto lo deducimos porque el sujeto 1B ha tenido dificultades para transmitir también las partes del discurso que no contaban con una gran cantidad de terminología especializada; porque los otros dos sujetos del G1 han reproducido en sus versiones una cantidad mucho más alta de contenido del original; y, además, los tres sujetos del G2, a pesar de que apenas tuvieron cinco minutos para buscar algo de información, transmitieron en general más contenido que el sujeto 1B (en mayor o menor medida según el caso).

Es importante retomar la definición de Kaiser-Cooke (1994) de la interpretación, sobre todo de temas especializados, como un proceso de resolución de problemas mediante estrategias; estas estrategias han de estar automatizadas, y esto se puede conseguir mediante la documentación. Los sujetos 1A y 1C parecían tener la información mentalmente accesible por haber estado documentándose durante la media hora previa al ejercicio. Parece entonces que podría haber una posible relación entre la accesibilidad a la información y la automatización, y la documentación previa.

Hemos visto que las tres funciones de Munday (2012), la conceptual, la interpersonal y la textual, la se cumplen de manera heterogénea según el sujeto; sin embargo, vemos que aquella que más se ha cumplido en general (exceptuando el sujeto 1B) es la textual, seguida muy de cerca por la conceptual. Solo el sujeto 1C, el más exhaustivo en su interpretación, ha cumplido a nuestro parecer las funciones semánticas de Munday.

En cuanto a las tres fases del proceso interpretativo definidas por Pöchhacker (2016), atención, comprensión y producción, nos interesaban en este trabajo las dos últimas fases: en un principio decidimos dejar de lado la primera y dar por hecho que la atención era óptima para centrarnos en los aspectos relacionados con la especialización del discurso. Sin embargo, tras los análisis, creemos que la atención o la falta de ella podría haber tenido mucho que ver con la interpretación del sujeto 1B.

En términos generales, del análisis deducimos que en todas estas fases del proceso interpretativo, tengan un nombre u otro, la documentación podría tener un enorme impacto. Todos valoraron el discurso original como “Difícil”, y casi todos afirmaron que lo habrían hecho mejor con más preparación aunque les hubiera resultado complicado también; sin embargo, las prestaciones del G1 en general parecen haber ido bastante mejor que las del G2 en términos de contenido especializado.

Por supuesto, todas estas reflexiones no son concluyentes dadas las pequeñas

proporciones de nuestra muestra. Sin embargo, consideramos que esta idea podría ser buena como punto de partida para investigaciones más extensas. En una fase posterior del experimento podría ampliarse la muestra, ya que un número significativamente mayor de sujetos no solo haría posible la obtención de resultados más rotundos, sino que también permitiría una investigación más profunda. Por ejemplo, se podría dividir a los sujetos en distintos grupos, cada uno de ellos con un tiempo de documentación diferente: a un grupo podría dársele tres días, a otro una semana, a otro dos semanas, etc., y posteriormente estos podrían indicar asimismo un número aproximado de horas que habrían empleado para prepararse.

Todo esto, como vemos, daría para mucho, mucho más. Con nuestra pequeña muestra hemos obtenido datos muy interesantes, de cuyo hilo, como vemos, podríamos tirar en el futuro para futuras investigaciones. Por ahora, cabe destacar, una vez más, que a nuestro parecer la documentación es un paso esencial en la preparación del intérprete.

Seguimos defendiendo que, en muchos casos, para el intérprete, sin documentación no es posible comprender profundamente el discurso original, y de acuerdo a las sabias palabras de José Ortega y Gasset, “lo menos que podemos hacer en servicio de algo es comprenderlo”.

## 8. Referencias bibliográficas

- AHMAD, K., DAVIES, A., FULFORD, H., ROGERS, M. (1994). “What is a term? The semi-automatic extraction of terms from text”. En *Translation Studies: an Interdiscipline*. Editado por M. Snell-Hornby, F. Pöchhacker y K. Kaindl, 267-278. Ámsterdam y Filadelfia: John Benjamins Publishing Company.
- DAY, R. E. (2006). “A necessity of our time: documentation as a cultural technique in What is Documentation”. En *What is documentation? English translation of the classic French text*, Briet, S., 47-63. Lanham (Maryland): The Scarecrow Press.
- DG SCIC (2020). DG SCIC – Speech Repository grading criteria. Recuperado de: [https://ec.europa.eu/education/knowledge-centre-interpretation/sites/kci/files/communities/description\\_of\\_the\\_speech\\_repository\\_levels.pdf](https://ec.europa.eu/education/knowledge-centre-interpretation/sites/kci/files/communities/description_of_the_speech_repository_levels.pdf) [consultado el 17 de marzo de 2020].
- EL MUNDO (2019). “Mejores Universidades de España por Grado 2019”. *El Mundo*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/especiales/ranking-universidades/donde-estudiar-traducción-e-interpretación.html> [consultado el 4 de marzo de 2020].
- EMCI (2020). EMCI Core Curriculum. Recuperado de: <https://www.emcinterpreting.org/core-curriculum> [consultado el 10 de marzo de 2020].
- FISCHBACH, H. (1986). Some anatomical and physiological aspects of medical translation. *Meta*, 31 (1). Recuperado de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Some-Anatomical-and-Physiological-Aspects-of-%3A-and-Fischbach/8f2120a0f9adbd8e92Bcc99f6d0a628ce5a654d7> [consultado el 17 de marzo de 2020].
- GERZYMISCH-ARBOGAST, H. (1994). “Identifying term variants in context: The SYSTEXT approach”. En *Translation Studies: an Interdiscipline*. Editado por M. Snell-Hornby, F. Pöchhacker y K. Kaindl, 279-290. Ámsterdam y Filadelfia: John Benjamins Publishing Company.

- GILE, D. (2009). *Basic Concepts and Modes for Interpreter and Translator Training*. Filadelfia: John Benjamins Publishing Company.
- HALE, S. B. (2010). *La interpretación comunitaria. La interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social*. Granada: Comares.
- HURTADO ALBIR, A. (2001). *Traducción y traductología: introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- KAISER-COOKE, M. (1994). "Translatorial expertise – a cross-cultural phenomenon from an inter-disciplinary perspective". En *Translation Studies: an Interdiscipline*. Editado por M. Snell-Hornby, F. Pöchhacker y K. Kaindl, 135-139. Ámsterdam y Filadelfia: John Benjamins Publishing Company.
- KALINA, S. (2015). "Preparation". En *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*. Editado por F. Pöchhacker, 318-320. Londres y Nueva York: Routledge.
- MERLO VEGA, J.A. (2004). "Uso de la documentación en el proceso de traducción especializada", en *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Editado por C. Gonzalo García y V. García Yebra, 309-336. Madrid: Arco/Libros.
- MERLO VEGA, J.A., ARROYO IZQUIERDO, S. (2013). "Documentación y traducción: ámbitos de convergencia de dos disciplinas transversales". En *Puntos de encuentro: los primeros 20 años de la Facultad de Traducción y Documentación de la Universidad de Salamanca*. Editado por B. Santana López, C. Travieso Rodríguez, 119-133. Salamanca, España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- MONTALR RESURRECCIÓN, V. (2011). "Medical translation and interpreting". En *Handbook of Translation Studies. Volume 2*. Editado por Y. Gambier y L. Van Doorslaer. Ámsterdam y Filadelfia: John Benjamins Publishing Company.
- MUNDAY, J. (2012). *Evaluation in translation: critical points of translator decision-making*. Nueva York: Routledge.
- PALOMARES PERRAULT, R. (2000). *Recursos documentales para el estudio de la*

*traducción*. Málaga, Universidad de Málaga.

- PÖCHHACKER, F. (1994). “Simultaneous interpretation: ‘Cultural transfer’ or ‘voice-over text’?” En *Translation Studies: an Interdiscipline*. Editado por M. Snell-Hornby, F. Pöchhacker y K. Kaindl 169-178. Ámsterdam y Filadelfia: John Benjamins Publishing Company.
- PÖCHHACKER, F. (2016). *Introducing Interpreting Studies. Second Edition*. Londres y Nueva York: Routledge.
- RUIZ ROSENDO, L. (2005). La interpretación de congresos de medicina: formación y profesión. *Translation Journal*, 9 (3). Recuperado de: <https://translationjournal.net/journal/33medint.htm> [consultado el 17 de marzo de 2020].
- RÜTTEN, A. (2015). “Terminology”. En *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*. Editado por F. Pöchhacker, 416-417. Londres y Nueva York: Routledge.
- SCRIPPS RESEARCH (2020). *Remyelination for Multiple Sclerosis, Luke Lairson, PhD* [Archivo de vídeo]. YouTube. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=Jw\\_y3Qlzl3c&ab\\_channel=ScrippsResearch](https://www.youtube.com/watch?v=Jw_y3Qlzl3c&ab_channel=ScrippsResearch) [consultado el 25 de marzo de 2020].
- SCRIPPS RESEARCH (2020). “Overview”. Recuperado de: <https://www.scripps.edu/about/> [consultado el 26 de marzo de 2020].
- SELESKOVITCH, D. (1978). *Interpreting of international conferences*. Washington, DC: Pen and Booth.
- SKUNCKE, M.F. (2019). “It all began in Nuremberg...”. AIIC.net. Recuperado de: <https://aiic.net/p/8783> [consultado el 21 de febrero de 2020].
- SOLIVERDI GARRIGÓS, D. (2016). “Lenguas, trujamanes y traductores: los olvidados intérpretes”, Sociedad Geográfica Española. Recuperado de: <https://sge.org/publicaciones/numero-de-boletin/boletin-44/lenguas-trujamanes-y-traductores-los-olvidados-interpretes/> [consultado el 19 de febrero de 2020].
- STENZL, C. (1983). *Simultaneous interpretation: groundwork towards a*

*comprehensive model*. Tesis de maestría, Birkbeck College, Universidad de Londres.

SUAU JIMÉNEZ, F. (2010). *La traducción especializada (en inglés y español en géneros de economía y empresa)*. Madrid: ARCO/LIBROS, S.L.

SWALES, J. (1990). *Genre Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA (2020). Grado en Traducción e Interpretación. Recuperado de:

<https://www.uab.cat/web/estudiar/listado-de-grados/informacion-general/traduccion-e-interpretacion-1216708258897.html?param1=1228291018508> [consultado el 7 de marzo de 2020].

UNIVERSIDAD DE GRANADA (2020a). Grado en Traducción e Interpretación.

Recuperado de: <https://www.usal.es/grado-en-traduccion-e-interpretacion> [consultado el 4 de marzo de 2020].

UNIVERSIDAD DE GRANADA (2020b). Interpretación de Conferencias.

Recuperado de: <https://masteres.ugr.es/masterinterpretacion/> [consultado el 10 de marzo de 2020].

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA (2020). Máster Propio en Interpretación de

Conferencias. Recuperado de:

[https://www.ull.es/estudios-docencia/titulospropios/master-universitario-interpretacion-conferencias/](https://www ull.es/estudios-docencia/titulospropios/master-universitario-interpretacion-conferencias/) [consultado el 7 de marzo de 2020].

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA (2020). Grado en Traducción e Interpretación.

Recuperado de: <http://grados.ugr.es/traduccion/> [consultado el 6 de marzo de 2020].

UNIVERSIDAD JAUME I (2020). Traducción e Interpretación. Recuperado de:

<https://www.uji.es/estudis/oferta/base/graus/actual/traduccion/> [consultado el 6 de marzo de 2020].

UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS (2020a). Grado en Traducción e

Interpretación. Recuperado de:

<https://www.comillas.edu/grados/grado-en-traduccion-e-interpretacion-y-diploma-en-tercera-lengua-extranjera> [consultado el 6 de marzo de 2020].

UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS (2020b). Máster Universitario en Interpretación de Conferencias. Recuperado de:

<https://www.comillas.edu/postgrado/master-universitario-en-interpretacion-de-conferencias> [consultado el 10 de marzo de 2020].



## 9. Anexos

### 9.1. Anexo I: transcripción del discurso original

Nos hemos basado en el vídeo titulado “Remyelination for Multiple Sclerosis, Luke Lairson, PhD” del centro de investigación Scripps Research, disponible en YouTube en la siguiente dirección de URL:

[https://www.youtube.com/watch?v=Jw\\_y3Qlzl3c&ab\\_channel=ScrippsResearch](https://www.youtube.com/watch?v=Jw_y3Qlzl3c&ab_channel=ScrippsResearch)

A continuación, la dirección URL al discurso original en inglés elaborado a partir del vídeo que acabamos de mencionar:

<https://drive.google.com/file/d/10TvQ41h8xowlBgGmQaILgeVvTT0RTFFo/view?usp=drivesdk>

Por último, la transcripción de dicho discurso. Se pueden ver en negrita los términos del lenguaje médico específico.

#### *Remyalination in the treatment of multiple sclerosis*

*Good morning, ladies and gentlemen. Today I'll be talking about **Multiple Sclerosis**, and more specifically about a process involved in the development of MS, **remyelination**. I'm going to tell you about our ongoing efforts in the field of remyelination in Multiple Sclerosis.*

*You're likely aware that Multiple Sclerosis is a debilitating autoimmune disease that's characterized by the **demyelination** of **axons**. Specifically, what happens in this disease is that the patient's immune cells attack a specialized cell called **oligodendrocyte**, which is required for building the **myelin sheath** that enwraps the axons of **neurons**. This **myelin** sheath is required for the correct transmission of **neuronal signals** as well as protection of the axon.*

*MS can present in several forms, but predominantly it initially presents in a **relapsing-remitting form**, in which patients have **flare-ups**, or relapses, and their immune system is activated; but then there's a phase of remission, the disease*

*subsides and you have a full recovery of neuronal function.*

*Existing treatments for MS are based exclusively on targeting the immunological aspect of the disease, so they are **immunosuppressant** treatments. For example, recently we've had therapies that target **B-cells**, which have demonstrated to be incredibly promising, specifically in treating the relapsing-remitting form of the disease. However, unfortunately, even with these agents, the degree of severity increases, and the disease ultimately progresses to a **secondary progressive form**. In this form there's no remission, and ultimately the patient dies.*

*A promising complementary treatment that could be used in combination with immunosuppressant therapies is the identification of agents that stimulate a regenerative process known as remyelination. This process is responsible for the disease remission in the relapsing-remitting form.*

*Remyelination is a regenerative process that happens in all healthy humans throughout adulthood. It depends on the population of a cell, the **oligodendrocyte precursor cell, or OPC** (OPCs), which are basically **stem cells** for oligodendrocytes. In response to damage in the oligodendrocytes, these stem cells are activated, they migrate to the site of damage and they **differentiate** to form a new oligodendrocyte that can remyelinate that axon, leading to functional recovery. As I've said earlier, in MS this process ultimately fails, which leads to the secondary progressive form of the disease. This is what we'd like to target.*

*With any regenerative medicine it is essential to understand what is limiting the ability of the body to regenerate on its own. This inability could happen due to a limitation in the number of stem cells, the ability of these stem cells to migrate to where they need to go, or their ability to differentiate in order to repair what they need to.*

*If looking at the **plaques** of MS patients we see an abundance of stem cells, the consensus is that what causes the progression of the disease is the inhibition of the OPCs ability to differentiate in the sites of injury. The hypothesis is that if we can find*

*an agent that overcomes that barrier we can facilitate remyelination and have a dramatic effect in repair. The specific objective of this project was to identify agents and mechanisms that specifically induce the differentiation of the cells.*

*To facilitate this, we developed a test based on imaging OPCs and looking for agents that induce differentiation. We have screened on the order of 200,000 images to date. We identified agents that modulate the neurotransmitter receptors, and we decided to focus on these agents.*

*We will continue to work on this project, as we believe to be discovering a treatment that can potentially help remyelination: if we do this, the progression of the disease could be slowed down, and this would significantly facilitate the lives of MS patients for a long period of time.*

*Thank you very much.*

## **9.2. Anexo II: documentación dada al Grupo 1**

### **LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE BREVE DOSSIER INFORMATIVO**

#### **1. Introducción**

La **esclerosis múltiple (EM)** es una enfermedad autoinmune, crónica e inflamatoria, que afecta al encéfalo (= todo lo que está dentro del cráneo, incluyendo por supuesto al cerebro) y a la médula espinal, es decir, al Sistema Nervioso Central, y puede causar discapacidad. Esta enfermedad continúa siendo un misterio en muchos aspectos para los médicos de la actualidad.

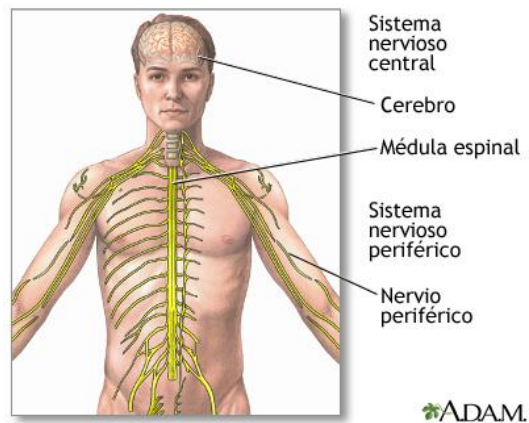
Este es un pequeño dossier con información básica sobre cómo funciona la enfermedad.

#### **2. Conceptos básicos**

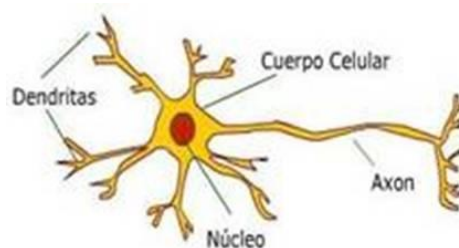
El **sistema nervioso (SN)** = Sistema Nervioso Central + Sistema Nervioso

Periférico:

- El **Sistema Nervioso Central (SNC)** = encéfalo + médula espinal + nervios ópticos.
- El **Sistema Nervioso Periférico (SNP)**: parte del SN fuera del SNC.



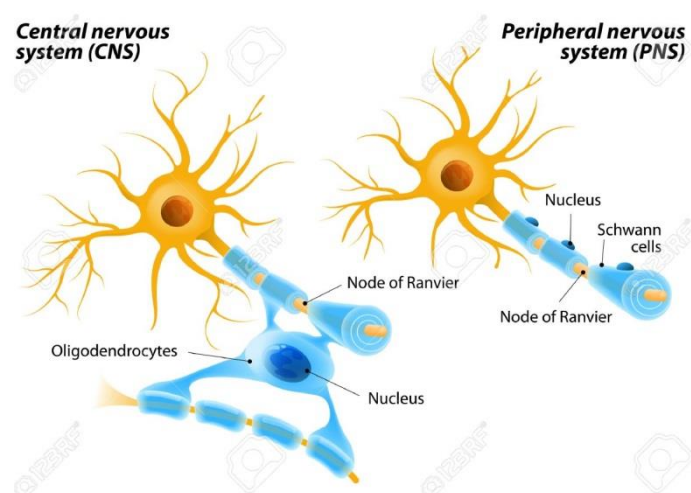
Una **neurona** es una célula del sistema nervioso. Su estructura general es la siguiente:



El **axón** es la prolongación (el “brazo”) de la neurona que parte del núcleo y termina en una ramificación que está en contacto con otras células. Por él se transmiten los impulsos nerviosos. El axón está protegido por la **mielina**, una vaina protectora que recubre las fibras nerviosas (como el plástico que protege a un cable).



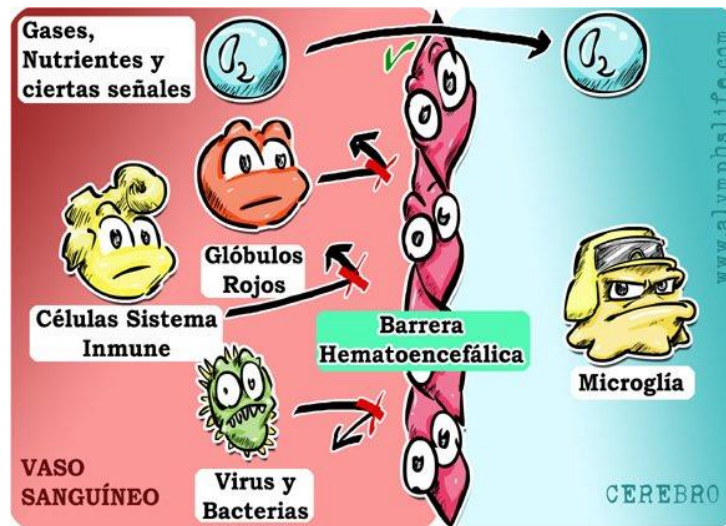
Las vainas de mielina son producidas por unas células auxiliares (que dan soporte a las neuronas), que son distintas en el SNC y el SNP. En las neuronas del SNP la mielina se produce en las células de Schwann, mientras que en las neuronas del SNC se producen en los **oligodendrocitos**:



En este caso nos interesan las neuronas del SNC, donde la mielina la producen

los oligodendrocitos.

El cerebro está protegido por una barrera de permeabilidad muy selectiva (barrera hematoencefálica), es decir, que elige minuciosamente las células que deja pasar de la sangre al cerebro.

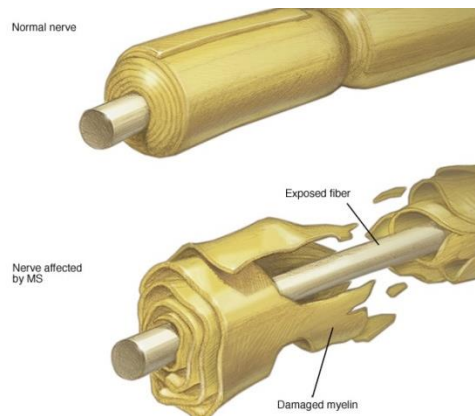


Como vemos en la imagen, la barrera previene la entrada de ciertas células, entre ellas las células del Sistema Inmune. En la esclerosis múltiple se produce una filtración: ciertas células del sistema inmune entran en el cerebro. Ahora veremos por qué ocurre y qué consecuencia tiene esta filtración.

### 3. La esclerosis múltiple

#### 3.1. En términos generales

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad **desmielinizante**: el sistema inmune del enfermo ataca a la **mielina** que recubre las fibras nerviosas, dejándolas expuestas. Esto causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo: al estar dañada la mielina, los impulsos nerviosos no pueden pasar bien por el axón, y disminuyen o se detienen. Con el tiempo, la enfermedad causa el daño permanente de los nervios.



Las causas concretas aún se desconocen, aunque el desarrollo de la enfermedad se ha asociado a una combinación de distintos factores genéticos, ambientales o infecciosos (en este último caso se han postulado varios virus y bacterias como potenciales causas, entre ellos el coronavirus; sí, ¡el coronavirus!).

En general, existe la creencia entre la comunidad médica de que suele darse en individuos que, además de tener una predisposición genética unida a ciertos factores ambientales, hayan sufrido de una enfermedad provocada por un virus o una bacteria **que sea similar a la mielina**. El sistema inmune habría creado unas células para destruir este virus o bacteria, y el cuerpo, después, confunde ese virus o bacteria con la mielina y le envía esos anticuerpos que creó contra la enfermedad.

Se suele diagnosticar entre los 20 y los 40 años de edad, y afecta a más mujeres que a hombres.

### **3.2.Sintomatología**

Ya hemos mencionado que los síntomas pueden ser muy diferentes incluso en el mismo paciente, y pueden ser desde leves hasta bastante graves, pero hay una serie de síntomas que se dan en mayor medida que otros. La mayoría de enfermos con EM sufre una combinación de síntomas. Entre los más comunes, encontramos los siguientes:

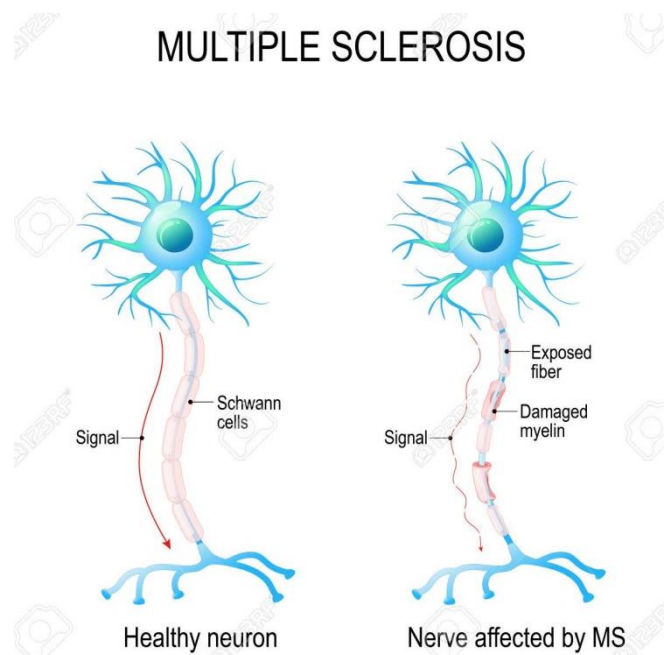
## Esclerosis Múltiple: síntomas

 Cansancio	Problemas del habla
Visión doble o borrosa	Temblor en las manos
Pérdida de fuerza o sensibilidad en alguna parte del cuerpo	Dificultad para andar o coordinar movimientos
Vértigo o falta de equilibrio	Debilidad en los miembros
Problemas de control urinario	Sensación de hormigueo o entumecimiento

### 3.3.Fisiopatología

Como adelantábamos en los apartados anteriores, la EM es una enfermedad crónica y autoinmune que afecta al Sistema Nervioso Central (recuerda: SNC = encéfalo + médula espinal + nervios ópticos). Se produce cuando el sistema inmune del individuo ataca a las vainas de mielina de las neuronas. Al dañarlas, debilita o impide la transmisión de señales o impulsos nerviosos.

El cuadro clínico de la EM incluye un espectro amplísimo de síntomas que difieren de paciente a paciente o, incluso, en el mismo paciente. Por esta variedad, la enfermedad es conocida como “la enfermedad de las mil caras”.



La EM puede afectar a las neuronas del cerebro o de la médula espinal, y en el



caso de las neuronas del cerebro, quizá os preguntéis: ¿cómo se produce este ataque, si teóricamente la barrera hematoencefálica ha “filtrado” las células que pueden pasar?

Pues bien, sea por la causa que sea (como hemos apuntado antes, las causas concretas de la EM se desconocen), en un paciente con EM la barrera hematoencefálica sufre una anomalía, y su permeabilidad se deteriora: ciertas células causan una vasodilatación, permitiendo que entren más células inmunes, como las células B o los macrófagos.

Las **células B** y los **macrófagos** son dos tipos distintos de glóbulos blancos (son efectoras del sistema inmune) que se encuentran en la sangre. Cuando entran en el cerebro, las células B crean anticuerpos que marcan las vainas de mielina de las neuronas, y los macrófagos usan esos marcadores para engullir y destruir los oligodendrocitos (recuerda: las células que crean la mielina en las neuronas del SNC). Sin oligodendrocitos, no hay mielina para recubrir las fibras nerviosas; por eso estas dejan de transmitir los impulsos. Esto puede ocurrir también en individuos sanos durante la edad adulta, pero en este caso la mielina se regenera sola (veremos el proceso más adelante); el paciente de EM terminará dejando de regenerar la mielina, dejando lesiones cerebrales.

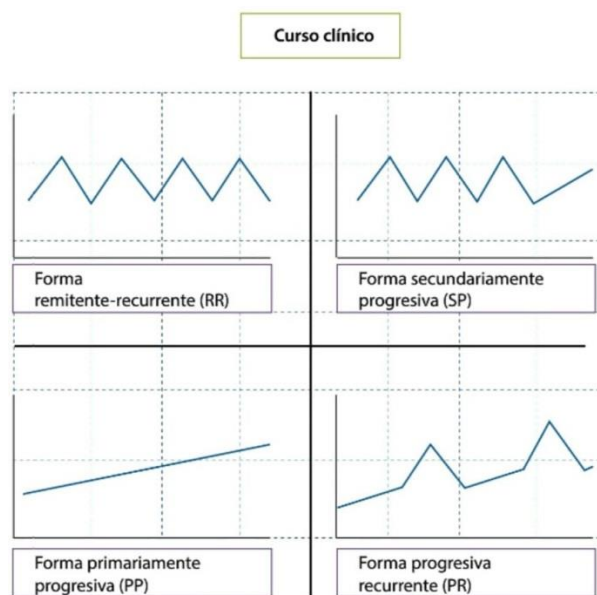
Las lesiones cerebrales terminan endureciéndose y dejando unas cicatrices o **placas**, también llamadas esclerosis (de ahí el nombre de la enfermedad).

A pesar de que todos los pacientes terminarán sufriendo el mismo deterioro, la enfermedad puede presentarse de distintas formas:

- **EM remitente-recurrente (EMRR)**: la más frecuente (el 85% de los casos de EM comienzan siendo remitente-recurrentes). Se caracteriza por **brotes** de disfunción neurológica y épocas de recuperación total que se van alternando. La recuperación se produce mediante un proceso de **remielinización** (reconstrucción de los oligodendrocitos). Terminará evolucionando a EM secundariamente progresiva (“secundariamente”

porque primero el paciente ha tenido la forma RR), pero según el caso esta evolución puede tardar desde meses hasta muchos años.

- **EM primariamente progresiva (EMPP):** desde el principio la degeneración es progresiva de manera constante.
- **EM secundariamente progresiva (EMSP):** la degeneración es progresiva tras un periodo de EM en forma remitente-recurrente.
- **EM progresiva recurrente (EMPR):** se caracteriza por fases alternativas de brotes y remisión en progresión ascendente.



Aquellos que sufren de la forma remitente-recurrente de la enfermedad al principio se recuperarán, como decíamos, mediante la **remielinización**. Este es un proceso regenerativo llevado a cabo por un tipo de **células madre**, concreto de los oligodendrocitos, las **células precursoras de oligodendrocitos** (u OPCs, por sus siglas en inglés, *Oligodendrocyte Precursor Cells*). Cuando los oligodendrocitos que crean la mielina sufren lesiones, las OPCs se activan, migran al lugar del daño y se **diferencian** (cambian de tipo de célula) para convertirse en oligodendrocitos, y estos vuelven a crear la mielina. Las células de los pacientes de EM pierden esta habilidad de remielinizarse.

Comience la enfermedad siendo primariamente progresiva o remitente-recurrente,

con el tiempo los daños serán irreversibles en cualquier caso. No tiene cura, pero el proceso se puede ralentizar por medio de tratamientos (aunque estos NO revierten los síntomas, solo hacen el progreso más lento). Los tratamientos más frecuentes son **inmudepresores** (que afectan al sistema inmune), pero se están estudiando nuevos tratamientos, por ejemplo, el uso de agentes que ayuden a la remielinización del paciente.

#### 4. Glosario EN>ES

EN	ES
Axon	Axón
B-cells	Células B
Cellular differentiation	Diferenciación celular
Differentiate	Diferenciarse
Central Nervous System (CNS)	Sistema Nervioso Central (SNC)
Demyelination	Desmielinización
Flare-up	Brote
Immunosuppressant	Inmunodepresor
Macrophages	Macrófagos
Multiple sclerosis (MS)	Esclerosis múltiple (EM)
Myelin	Mielina
Myelin sheaths	Vaina de mielina
Neuronal signals	Impulsos nerviosos
Nueron	Neurona
Oligodendrocyte	Oligodendrocitos
OPCs (Oligodendrocyte Precursor Cells)	OPCs (siglas del inglés; en español “células precursoras de oligodendrocitos”)
Plaques	Placas (las cicatrices o esclerosis que deja la destrucción de la mielina)
Primary progressive form	Forma primariamente progresiva
Progressive-relapsing form	Forma progresiva recurrente
Relapsing-remitting form (of the disease)	Forma remitente-recurrente
Remyelination	Remielinización
Secondary progressive form	Forma secundariamente progresiva
Spinal Cord	Médula espinal

Stem cells	Células madre
------------	---------------

## 5. Recursos para ampliar información

- Animaciones sobre la EM, “Explicación de la Esclerosis Múltiple”:  
[https://www.youtube.com/watch?v=83fzhnI8MvI&ab\\_channel=AnimacionessobrelaEM](https://www.youtube.com/watch?v=83fzhnI8MvI&ab_channel=AnimacionessobrelaEM).
- Federación Galega de Esclerose Múltiple, “Qué es y a qué se debe la EM”:  
[https://esclerosismultiplegalicia.org/esclerosis\\_multiple\\_es.html](https://esclerosismultiplegalicia.org/esclerosis_multiple_es.html).
- MedlinePlus Español, “Esclerosis Múltiple”:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000737.html>.
- Ósmosis, “Esclerosis múltiple – causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento, patología”:  
[https://www.youtube.com/watch?v=yzH8ul5PSZ8&ab\\_channel=Osmosis](https://www.youtube.com/watch?v=yzH8ul5PSZ8&ab_channel=Osmosis).
- UCLA Health, “Update on Multiple Sclerosis. UCLA Neurology” [vídeo]:  
[https://www.youtube.com/watch?v=0eMn5m205QU&ab\\_channel=UCLAHealth](https://www.youtube.com/watch?v=0eMn5m205QU&ab_channel=UCLAHealth).

## 6. Recursos

ANIMACIONES SOBRE LA EM (2020). Explicación de la Esclerosis Múltiple [archivo de vídeo]. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=83fzhnI8MvI&ab\\_channel=AnimacionessobrelaEM](https://www.youtube.com/watch?v=83fzhnI8MvI&ab_channel=AnimacionessobrelaEM) [consultado el 22 de marzo de 2020].

FEDERACIÓN GALEGA DE ESCLEROSE MÚLTIPLE (2020). Esclerosis Múltiple. Recuperado de: [https://esclerosismultiplegalicia.org/esclerosis\\_multiple\\_es.html](https://esclerosismultiplegalicia.org/esclerosis_multiple_es.html) [consultado el 22 de marzo de 2020].

MAYO CLINIC (2019). Esclerosis múltiple. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/multiple-sclerosis/symptoms-causes/syc-20350269> [consultado el 22 de marzo de 2020].

MEDLINE PLUS (2020). Esclerosis múltiple. Recuperado de:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000737.html> [consultado el 22 de marzo de 2020].

ÓSMOSIS (2020). Esclerosis múltiple – causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento, patología [archivo de vídeo]. Recuperado de:  
[https://www.youtube.com/watch?v=yzH8ul5PSZ8&ab\\_channel=Osmosis](https://www.youtube.com/watch?v=yzH8ul5PSZ8&ab_channel=Osmosis)  
[consultado el 24 de marzo de 2020].

STANFORD HEALTH CARE (2018). Multiple Sclerosis – The State of the Art [archivo de vídeo]. Recuperado de:  
[https://www.youtube.com/watch?v=58WH-yZ5LNg&ab\\_channel=StanfordHealthCare](https://www.youtube.com/watch?v=58WH-yZ5LNg&ab_channel=StanfordHealthCare) [consultado el 23 de marzo de 2020].

### 9.3. Anexo III: prestaciones de los sujetos

Antes de incluir las transcripciones de las interpretaciones de los sujetos, se han incluido algunos datos interesantes: los tiempos del discurso original y de la interpretación; también el número de términos total de términos de la interpretación y el de aquellos utilizados correctamente con respecto a los del original.

En las transcripciones, las palabras marcadas en negrita son los términos, y aquellas en negrita que aparezcan en rojo son los términos empleados incorrectamente.

#### 9.3.1. Sujeto 1A

##### Tiempos:

- **Discurso original:** 6 minutos y 11 segundos.
- **Interpretación:** 6 minutos y 7 segundos.

##### Términos:

- **Discurso original:** 18.
- **Interpretación:**
  - **Total:** 13.

▪ **Usados correctamente:** 12.

*Buenos días, señores y señoras, hoy les voy a hablar de la **esclerosis múltiple**, más específicamente del proceso de **remie-linización**, y de los trabajos actuales que se están llevando a cabo con respecto a-a este proceso.*

*Probablemente, sepáis que la esclerosis múltiple es una enfermedad que debilita a... al paciente. Esto... se debe a... a un problema relacionado con los **axones** de las **neuronas** de dichas personas que... que lo sufren. Lo que ocurre específicamente es que las células del sistema inmune de la pers-de la persona afectada ataca a los conocidos como **oligo... den-drocitos**, que son necesarios para construir la **vaina de mielina** que recubre los axones y de esta manera los protege. Esta vaina, como decimos, es, entre... otras funciones, necesaria para las **transmisiones neuronales**, ya que protege, eh... el axón.*

*La esclerosis múltiple se presenta en distintas formas. En primer lugar, se presenta como una fase **remitente-recurrente**, en la cual se van alternando **brotos** y fases de remisión de la enfermedad.*

*Los tratamientos que actualmente se ponen en práctica para esta enfermedad suelen ser de naturaleza inmunológica, es decir, suelen utili-utilizarse **inmunosupresores**. Los estudios que actualmente se llevan a cabo son bastante prometedores y se centran en las conocidas como... **células B**.*

*Sin embargo, aunque decimos que las perspectivas son bastante alentadoras para estas investigaciones, desafortunadamente, la enfermedad acaba por evolucionar a una segunda fase progresiva en la que ya no hay periodos de remisión y acaba con la muerte del paciente.*

*Esta... Esto... Los tratamientos... complementarios que son tan prometedores de los que hablamos, eh... se llevan a cabo con terapia inmuno-supresora. Estos... procesos se basan en... buscar agentes que estimulen la... el conocido proceso de... que comentábamos anteriormente... de remie-linización. Este proceso es un proceso regenerativo que ocurre en todos los-en todas las personas sana-sanas que son*

adultos.

*Lo que tienen como objetivo estos estudios es poder regenerar las **células madre** encargadas de generar esta vaina de mielina que protege los axones, los cuales, como comentábamos anteriormente, son denominados oligo-dendriocitos. Cuando hablamos de cualquier proceso regenerativo, tenemos que saber qué es lo que está limitando ese movimiento de células madre, así como el... aquello que los limita a poder proteger a... a estas células o incluso convertirse en ellas.*

*Actualmente, eh... hay... muchos proyectos en marcha y nosotros nos... encontramos bastante motivados con... con los que estamos llevando a cabo actualmente, en concreto con aquellos destinados a regenerar estas células madre con el objetivo de poder regenerar esta **mielina** que proteja los axones y por lo tanto mejorar las conexiones neuronales de los pacientes en.... En tratamiento. De este modo, alargaríamos su vida por muchos años más. Muchas gracias.*

### **9.3.2. Sujeto 1B**

#### **Tiempos:**

- **Discurso original:** 6 minutos y 11 segundos.
- **Interpretación:** 3 minutos y 27 segundos.

#### **Términos:**

- **Discurso original:** 18.
- **Interpretación:**
  - **Total:** 5.
  - **Usados correctamente:** 5.

*Buenos días. Hoy les voy a hablar... (Perdón)... Hoy les voy a hablar de la **esclerosis múltiple** y de la remiela... **remielinización**. Seguramente, usted sabe que es una enfermedad que debilita a la persona. Las células atacan una célula que se llama la **oligodendrocito** y es necesaria para el cuerpo humano.*

*La enfermedad se presenta en varias formas, pero la más recurrente, la más frecuente es la esclerosis múltiple **remitente-recurrente**, y lo que pasa es que el*



*paciente tiene varios brotes y... pero luego se recupera. Los tratamientos suelen ser inmunológicos, es decir, que ayudan al sistema inmunológico, pero la enfermedad va avanzando, y luego pasa a otra fase que es la... cuando avanza más se convierte en esclerosis múltiple... eh... Perdón, no. O sea, a medida que va avanzando la enfermedad no hay tratamiento y el paciente se muere.*

*Otro tratamiento es combinar los tratamientos inmunológicos con la remie-remielinización, es decir, es un proceso regenerativo. La remielinización sucede en todos los adultos que son sanos.*

*Hay que seguir investigando cuáles son las distintas causas de esta enfermedad. Una de ellas puede ser que tenga dificultad la célula madre de la oligodendrocito a emigrar. Una hipótesis es que si... Nuestra hipótesis es que si podemos encontrar un agente lo podemos reparar. Hemos hecho un... un examen mirando a unas 200.000 imágenes y hemos visto ciertos agentes actuar. Seguiremos buscando un tratamiento para que ojalá alargue la vida de muchos pacientes por mucho tiempo. Muchas gracias.*

### **9.3.3. Sujeto 1C**

#### **Tiempos:**

- **Discurso original:** 6 minutos y 11 segundos.
- **Interpretación:** 7 minutos y 14 segundos.

#### **Términos:**

- **Discurso original:** 18.
- **Interpretación:**
  - **Total:** 16.
  - **Usados correctamente:** 16.

*Buenos días, señoras y señores. Hoy voy a hablarles acerca de la **esclerosis múltiple**, y sobre todo del proceso, eh... eh-ligado con el desarrollo de esta enfermedad y también con la remi-eh... **remielinización**. Para ello les hablaré de-eh... los esfuerzos que... se están llevando a cabo hoy en día precisamente para*

*luchar contra esta esta enfermedad y eh... y también para el proceso de remieli-remielinización.*

*Seguramente ustedes ya saben que la esclerosis múltiple es una enfermedad debilitante y autoinmune que se produce, eh... porque, eh...no se-no tiene lugar la remie-la remilienización de los **axones**. ¿Qué ocurre entonces? Bien, eh... se produce debido a que las células, eh... inmunes atacan a los oligo-**oligodendrocitos**, que son los encargados de construir esta **mielina** que protege, eh... las, eh... las **neuronas** y los axones. Esta capa de mielina es necesaria para que se produzcan los **impulsos nerviosos** y, además, como he dicho antes, protege a los axones.*

*El tipo de esclerosis múltiple más común es la **remitente-recurrente**, que se caracteriza porque se dan una serie de, eh... de recaídas, eh... y... y el sistema... inmune ataca a la mielina pero siempre hay remisiones y recuperaciones durante ciertos periodos de tiempo. Los tratamientos que existen para tratar esta esclerosis múltiple remitente-recurrente se basan en atacar al aspecto inmune de esta enfermedad, y por lo tanto los tratamientos son **inmunodepresores**. Eh... Un ejemplo serían esto-tratamientos que atacan a las **células B** y se utilizan como decía en la esclerosis múltiple remitente-recurrente. Desgraciadamente, incluso aun así, el grado de la enfermedad aumenta y la enfermedad sigue progresando hasta llegar a, eh... una forma de esclerosis múltiple que es la esclerosis múltiple, eh... **secundariamente-progresiva**, en la que ya no hay remisiones y, eh... finalmente, el paciente, eh... acaba muriendo. Acaba falleciendo.*

*Eh... actualmente, existen una serie de-se están estudiando una serie de tratamientos complementarios, eh...prometedores, eh... que se combinan con el tratamiento de inmunodepresores. Estos tratamientos se centran en la identificación de agentes que estimulen esta, eh... este proceso de remielinización, que, eh... sobre todo para emplearlos en las fases de recaída de la esclerosis múltiple remitente-recurrente.*

*El proceso de remielinización es el que regenera, eh... la mielina en todos lo-en*

*todas las personas que digamos están sanas. Este proceso de remielinización se produce-depende de una, eh... de las **células madres** que en este caso se conocen como **OPCs** por sus siglas en inglés, y son unas células madres que generan los oligodendrocitos. Estos se forman cuando se produce daño o, eh... se producen cicatrices en lo que llamamos eh... placas, y por lo tanto, eh... esta-estos oligodendrocitos comienzan a, eh... Perdón, esta-estas-estas células madres, las OPCs, comienzan a **diferenciarse** para así generar nuevos eh-oligodendrocitos, que den lugar al proceso de remielinización y así se produzca una recuperación, eh... funcional de... de la mielina.*

*Pero, como ya les comentaba antes, este proceso puede fallar y acabar, eh... y el paciente puede acabar alcanzando la fase de la esclerosis múltiple secundariamente progresiva. Por eso precisamente se está... eh... desde la medicina regenerativa, eh... están intentan-intentando entender qué aspectos son los que limitan la capacidad del cuerpo para protegerse, para... regenerar la mielina. Por eso se centran en ver qué es lo que limita esta producción de células madre y, sobre todo, la... la falta de habilidad que estas tienen para migrar a los puntos dañados o de diferenciarse.*

*Observando... eh... las **placas**, eh... del sistema nervioso se ha visto que había una gran abundancia de células madre, por lo tanto entre... los expertos hay un consenso en que el desarrollo de est-el progreso de esta enfermedad se debe a la inhibición de las OPCs para poder diferenciarse. Según una hipótesis, lo que podemos hacer es, eh... centrarnos en investigar a... estos agentes, eh... para ver qué es lo que permite que se pase la barrera y así podamos facilitar la remielinización. El objetivo por lo tanto es identificar los agentes y os distintos mecanismos que ayuden a favorecer o impulsar esta diferenciación, y para eso actualmente estamos desarrollando una serie de tests que se basan en la observación y hacer imágenes de las OPCs y así poder encontrar los agentes que favorezcan, eh... esta remielinización y esta diferenciación. En la actualidad contamos con 200.000 imágenes y, eh... hemos identificado una serie de receptores en los que estamos entrando. Seguiremos, eh...*

*investigando y seguiremos luchando para encontrar un tratamiento de remielinización, y si lo conseguimos, lo que conseguiríamos es, eh... frenar el desarrollo de esta enfermedad y facilitar la vida a los pacientes, eh... de esclerosis múltiple para que puedan vivir durante un más tiempo-durante un tiempo más prolongado. Muchas gracias.*

#### **9.3.4. Sujeto 2A**

##### **Tiempos:**

- **Discurso original:** 6 minutos y 11 segundos.
- **Interpretación:** 3 minutos y 34 segundos.

##### **Términos:**

- **Discurso original:** 18.
- **Interpretación:**
  - **Total:** 2.
  - **Usados correctamente:** 2.

*Buenos días, señoras y señores. Hoy les vengo a hablar sobre la **esclerosis múltiple** y de un proceso muy importante, eh... para luchar contra ella que es la remieli... **remielinización**.*

*Como probablemente ustedes ya sepan, la esclerosis es una, eh... enfermedad autoinmune. Esta se produce cuando, eh... las, eh... células inmunes empiezan a atacar otras, eh... células que son importantes para el cuerpo. La esclerosis múltiple tiene diferentes formas, pero, eh... lo más común es que... en esta enfermedad el paciente tenga una serie de, eh... recaídas y el... sistema inmune trata de luchar contra esta enfermedad.*

*Los tratamientos principalmente consisten en una serie de terapias en donde se utilizan células y otros métodos. Sin embargo, eh... esta... enfermedad puede volverse más grave con el paso del tiempo, y cuando llega a su segunda forma, el paciente termina muriendo.*

*Existe un tratamiento bastante prometedor que es precisamente el de la*

*remielinización. Este, eh... permite regenerar-generar eh... las células... (...) Y... Eso permite la regeneración de las células, perdón.*

*Como dije anteriormente, cuando el paciente llega a la segunda forma, eh... es allí que se ve en peligro, pero precisamente eso es lo que estamos tratando de mejorar. Habría que ver por qué se dejan de regenerar estas células. Lo cierto es que hay un consen-un consenso, y es que tenemos que encontrar un agente que permita el proceso de la remielinización. Así que, para ello hemos estado llevando a cabo una serie de, eh... pruebas y hemos estado viendo a... hemos estado viendo cientos de imágenes y hemos encontrado agentes importantes que pueden ayudar en este proceso.*

*Seguiremos trabajando y nos seguiremos esforzando en este proyecto, y si tenemos éxito será posib-será-será posible mejorar significativamente la vida de los pacientes con esclerosis. Gracias.*

### **9.3.5. Sujeto 2B**

#### **Tiempos:**

- **Discurso original:** 6 minutos y 11 segundos.
- **Interpretación:** 3 minutos y 13 segundos.

#### **Términos:**

- **Discurso original:** 18.
- **Interpretación:**
  - **Total:** 3.
  - **Usados correctamente:** 3.

*Buenos días, damas y caballeros. Hoy me gustaría hablarles sobre la **esclerosis múltiple**, y más precisamente sobre el proceso de la **remieli-nización**, y me gustaría detallaros las pautas que se están siguiendo para mejorar la investigación en el ámbito de esta remielinización.*

*Seguramente ya conocerán esta enfermedad, la esclerosis múltiple, que ataca a las **neuronas**. Y ataca específicamente a... a una... a una zona de las neuronas muy*

*importante para-para el desarrollo de las mismas y para que se puedan proteger.*

*La-la enfermedad tiene diversas etapas y puede acabar incluso en la muerte del paciente. Hay diversos tratamientos que tratan de paliar lo-los efectos de la esclerosis múltiples, y estos tratamientos se suelen centrar en los aspectos inmunológicos de la enfermedad. Por ejemplo, hay terapias muy prometedoras que se centran en la primera etapa de la enfermedad, pero por desgracia ninguna ha conseguido resolver la enfermedad, por lo que el paciente siempre acaba yendo a la segunda fase de la... de la enfermedad, y... enfermedad en la que no hay remisión, y que por lo tanto puede conducir a la muerte.*

*Sin embargo, hay tratamientos complementarios, tratamientos que se pueden combinar con los otros, y... uno de- algunos de ellos se centran en el proceso de la remielinización. Con este proceso se trata de regenerar la neurona, y es un proce-es un proceso que todos tenemos en nuestros cuerpos a lo largo de todas nuestras vidas, y lo que pretende hacer es... mmm... llegar a las zonas dañadas de las neuronas para poder así solucionar la... la deficiencia. Y cuando tratamos con medicamentos regenerativos siempre tenemos que tener en cuenta cómo el cuerpo regenera por sí mismo las células, y lo que se trata de abordar es específicamente la capacidad que tienen... estos agentes de migrar a esas zonas conflictivas y reparar la-la-las zonas dañadas.*

*Según una hipótesis, si se encuentran los agentes que consiguen sobrepasar esta barrera la remielinización del cuerpo será más favorable y podrá ayudar al paciente a mejorar en su estado de esclerosis múltiple, así que este proye-nuestro proyecto se centra en mejorar este proceso de remieli-remielinización, y para ello hemos desarrollado un test para tratar de-de... localizar esos agentes. Y seguiremos trabajando en ello para poder hacer que la remielinización sea una realidad y que así pueda-y que así podamos mejorar las vidas de muchas personas. Muchas gracias.*

### **9.3.6. Sujeto 2C**

**Tiempos:**

- **Discurso original:** 6 minutos y 11 segundos.

- **Interpretación:** 4 minutos y 22 segundos.

**Términos:**

- **Discurso original:** 18.

- **Interpretación:**

▪ **Total:** 10.

▪ **Usados correctamente:** 9.

*Vengo a hablarles de la **esclerosis múltiple**. Se trata de una enfermedad que afecta tanto a hombres como a mujeres.*

*Se están llevando una serie de esfuerzos en el campo de esta enfermedad para... con el objetivo de producir la remielización. Se trata de... Esta enfermedad mayoritariamente afecta a los **axones, desmielinizándolos**, por acción del propio sistema autoinmune del cuerpo humano. Se produce la pérdida de un componente clave en la composición de la **vaina de mielina** que es necesaria para proteger y asegurar el buen funcionamiento del axón.*

*Esta enfermedad tiene una serie de fases. Está una fase en la que se produce relapsos, en los que... en los que-en los que se produce el daño, y una fase de recuperación en la que remite la enfermedad y se recuperan las funciones del cuerpo-las funciones neuronales.*

*Se está trabajando con una serie de inmuno-**inmunosupresores** que... impiden la... el funcionamiento de las **células B**, eh... y esto está llevando una serie de tratamientos prometedores contra los relapsos de la enfermedad. Sin embargo, el grado de éxito varía. Hay una... se produce asimismo una segunda forma tras este tratamiento de la enfermedad en la que el paciente muere. No es una fase de remisión... No se produce esta fase de remisión y el paciente inevitablemente muere. En cambio, hay un tratamiento complementario en el que... se es-en el que se están utilizando trat-agentes regenerativos para producir una reconstrucción de la vaina de mielina o remielinización. La remielinización es un proceso que tiene lugar en todos*

*los seres humanos en cualquier etapa de su vida. Se produce gracias a las OPCs, que son células madre para las oligodendritas. Dendricitas. Oligodendricitas. Este nuevo tratamiento fomenta la recupera-la recuperación de la vaina de mielina, perdón, la remielinización, y una recuperación de las funciones neuronales. Sin embargo, al producirse un fallo en este proceso se produciría la segunda fas-la segunda forma de esta enfermedad, que limitaría a... ¿Qué es lo que produce? Pues, la limitación del cuerpo para que se regenere la vaina de mielina en las neuronas. Hay diferentes, eh... Pyuede ser por diferentes factores. Con las células madre puede ser que bien porque no migre, haya una menor cantidad de estas o que se produzca una incapacidad de reg-regeneración, por una inhibición de las OPCs en la zona-en la zona lesionada. Es un-eso es una cosa que se constató al examinar a los enfermos. Se pudo ver que hay una abundancia de cél-de células madre, sin embargo estas se encuentran inhibidas a la hora de actuar en la zona-en la zona herida.*

*Sin embargo se está intentando producir un agente que supere esta barrera, este inconveniente y conlleve, eh... la puesta en marcha de un mecanismo que induzca a la remielinización en los pacientes. Hemos llevado a cabo una fotogr-unas... unas 2.000-unas 200.000 fotografías en las que hemos podido constatar; eh... el estado de los pacientes. Seguiremos trabajando con miras a este tratamiento porque pensamos que estamos en una... eh... al borde de un descubrimiento que producirá una gran ayuda a... a-a estos enfermos y una ralentización del progreso de la enfermedad. Muchas gracias.*

#### **9.4. Anexo IV: modelo de cuestionarios y respuestas**

##### Cuestionario 1 (anterior al ejercicio)

1. ¿Tenía algún tipo de conocimiento previo sobre la esclerosis múltiple?
  - a) Sí, bastante.
  - b) Sí, aunque solo lo básico.
  - c) No mucho.



- d) No, nada.
2. ¿Cómo calificaría su estado de ánimo con respecto al ejercicio que va a realizar a continuación?
- a) Me siento cómodo/a y relajado/a.
  - b) No estoy nervioso/a, pero tampoco demasiado relajado/a.
  - c) Estoy un poco nervioso/a, pero sé algo del tema.
  - d) Estoy muy nervioso/a, no sé nada del tema.
3. **(Solo aplicable a los sujetos del Grupo 1)** ¿Qué fuentes de internet ha consultado?

---

---

---

- (Solo aplicable a los sujetos del Grupo 2)** ¿Qué palabras, traducciones, conceptos, etc. ha anotado en los minutos previos al ejercicio?

---

---

---

Cuestionario 2 (posterior al ejercicio)

4. En términos generales, ¿cómo valoraría su interpretación dadas las condiciones del discurso original?
- a) No estoy nada satisfecho con mi prestación.
  - b) No estoy muy satisfecho con mi prestación.
  - c) Estoy más o menos satisfecho con mi prestación.
  - d) Estoy satisfecho con mi prestación.
  - e) Estoy muy satisfecho con mi prestación.
5. ¿Con qué nota (del 0 al 10) valoraría su interpretación? (Sea realista)
- 
6. ¿Cómo valoraría la dificultad del discurso original?

- a) Fácil.
  - b) Normal.
  - c) Difícil.
  - d) Muy difícil.
7. ¿Cuál de los siguientes aspectos le ha resultado más difícil? Puede marcar más de uno.
- a) El tema sobre el que trata.
  - b) La cantidad de términos.
  - c) La dificultad de los términos.
  - d) La rapidez, el acento u otros aspectos del discurso original.
8. ¿Considera que, de haber sabido sobre qué trataría el tema con más tiempo y haber podido preparárselo su prestación habría sido más acertada?
- a) Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso.
  - b) Sí, pero creo que me habría costado igualmente.
  - c) No.

#### **9.4.1. Grupo 1**

##### **9.4.1.1. Sujeto 1A**

Cuestionario 1 (previo al ejercicio)

1. ¿Tenía algún tipo de conocimiento previo sobre la esclerosis múltiple?
- a) Sí, bastante.
  - b) Sí, aunque solo lo básico.
  - c) **No mucho.**
  - d) No, nada.
2. ¿Cómo calificaría su estado de ánimo con respecto al ejercicio que va a realizar a continuación?
- a) Me siento cómodo/a y relajado/a.
  - b) **No estoy nervioso/a, pero tampoco demasiado relajado/a.**

- c) Estoy un poco nervioso/a, pero sé algo del tema.
  - d) Estoy muy nervioso/a, no sé nada del tema.
3. ¿Qué fuentes de internet ha consultado?

**Ninguna.**

Cuestionario 2 (posterior al ejercicio)

4. En términos generales, ¿cómo valoraría su interpretación dadas las condiciones del discurso original?
- a) No estoy nada satisfecho con mi prestación.
  - b) No estoy muy satisfecho con mi prestación.**
  - c) Estoy más o menos satisfecho con mi prestación.
  - d) Estoy satisfecho con mi prestación.
  - e) Estoy muy satisfecho con mi prestación.
5. ¿Con qué nota (del 0 al 10) valoraría su interpretación? (Sea realista)
- 4.**
6. ¿Cómo valoraría la dificultad del discurso original?
- a) Fácil.
  - b) Normal.
  - c) Difícil.**
  - d) Muy difícil.
7. ¿Cuál de los siguientes aspectos le ha resultado más difícil? Puede marcar más de uno.
- a) El tema sobre el que trata.
  - b) La cantidad de términos.**
  - c) La dificultad de los términos.**
  - d) La rapidez, el acento u otros aspectos del discurso original.
8. ¿Considera que, de haber sabido sobre qué trataría el tema con más tiempo y haber podido preparárselo su prestación habría sido más acertada?
- a) Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso.

**b) Sí, pero creo que me habría costado igualmente.**

c) No.

#### **9.4.1.2. Sujeto 1B**

##### Cuestionario 1 (previo al ejercicio)

1. ¿Tenía algún tipo de conocimiento previo sobre la esclerosis múltiple?
  - a) Sí, bastante.
  - b) Sí, aunque solo lo básico.
  - c) No mucho.**
  - d) No, nada.
  
2. ¿Cómo calificaría su estado de ánimo con respecto al ejercicio que va a realizar a continuación?
  - a) Me siento cómodo/a y relajado/a.
  - b) No estoy nervioso/a, pero tampoco demasiado relajado/a.**
  - c) Estoy un poco nervioso/a, pero sé algo del tema.
  - d) Estoy muy nervioso/a, no sé nada del tema.
  
3. ¿Qué fuentes de internet ha consultado?

**Ninguna.**

##### Cuestionario 2 (posterior al ejercicio)

4. En términos generales, ¿cómo valoraría su interpretación dadas las condiciones del discurso original?
  - a) No estoy nada satisfecho con mi prestación.
  - b) No estoy muy satisfecho con mi prestación.**
  - c) Estoy más o menos satisfecho con mi prestación.
  - d) Estoy satisfecho con mi prestación.
  - e) Estoy muy satisfecho con mi prestación.
  
5. ¿Con qué nota (del 0 al 10) valoraría su interpretación? (Sea realista)

**3.**

6. ¿Cómo valoraría la dificultad del discurso original?
- a) Fácil.
  - b) Normal.
  - c) Dificil.**
  - d) Muy dificil.
7. ¿Cuál de los siguientes aspectos le ha resultado más difícil? Puede marcar más de uno.
- a) El tema sobre el que trata.**
  - b) La cantidad de términos.**
  - c) La dificultad de los términos.**
  - d) La rapidez, el acento u otros aspectos del discurso original.
8. ¿Considera que, de haber sabido sobre qué trataría el tema con más tiempo y haber podido preparárselo su prestación habría sido más acertada?
- a) Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso.**
  - b) Sí, pero creo que me habría costado igualmente.
  - c) No.

#### **9.4.1.3. Sujeto 1C**

##### Cuestionario 1 (previo al ejercicio)

1. ¿Tenía algún tipo de conocimiento previo sobre la esclerosis múltiple?
- a) Sí, bastante.
  - b) Sí, aunque solo lo básico.**
  - c) No mucho.
  - d) No, nada.
2. ¿Cómo calificaría su estado de ánimo con respecto al ejercicio que va a realizar a continuación?
- a) Me siento cómodo/a y relajado/a.
  - b) No estoy nervioso/a, pero tampoco demasiado relajado/a.

- c) **Estoy un poco nervioso/a, pero sé algo del tema.**
  - d) Estoy muy nervioso/a, no sé nada del tema.
3. ¿Qué fuentes de internet ha consultado?
- He visto el primer vídeo que aparece en el apartado “Recursos para ampliar información” del dossier que se nos ha entregado (link: [https://www.youtube.com/watch?v=83fzhnI8MvI&ab\\_channel=Animaciones\\_sobrelaEM](https://www.youtube.com/watch?v=83fzhnI8MvI&ab_channel=Animaciones_sobrelaEM)).**

Cuestionario 2 (posterior al ejercicio)

4. En términos generales, ¿cómo valoraría su interpretación dadas las condiciones del discurso original?
- a) No estoy nada satisfecho con mi prestación.
  - b) No estoy muy satisfecho con mi prestación.
  - c) **Estoy más o menos satisfecho con mi prestación.**
  - d) Estoy satisfecho con mi prestación.
  - e) Estoy muy satisfecho con mi prestación.
5. ¿Con qué nota (del 0 al 10) valoraría su interpretación? (Sea realista). **7.**
6. ¿Cómo valoraría la dificultad del discurso original?
- a) Fácil.
  - b) Normal.
  - c) **Difícil.**
  - d) Muy difícil.
7. ¿Cuál de los siguientes aspectos le ha resultado más difícil? Puede marcar más de uno.
- a) El tema sobre el que trata.
  - b) **La cantidad de términos.**
  - c) **La dificultad de los términos.**
  - d) La rapidez, el acento u otros aspectos del discurso original.
8. ¿Considera que, de haber sabido sobre qué trataría el tema con más tiempo y

haber podido preparárselo su prestación habría sido más acertada?

- a) Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso.
- b) Sí, pero creo que me habría costado igualmente.**

No.

## 9.4.2. Grupo 2

### 9.4.2.1. Sujeto 2A

Cuestionario 1 (previo al ejercicio)

1. ¿Tenía algún tipo de conocimiento previo sobre la esclerosis múltiple?
  - a) Sí, bastante.
  - b) Sí, aunque solo lo básico.
  - c) No mucho.**
  - d) No, nada.
2. ¿Cómo calificaría su estado de ánimo con respecto al ejercicio que va a realizar a continuación?
  - a) Me siento cómodo/a y relajado/a.
  - b) No estoy nervioso/a, pero tampoco demasiado relajado/a.**
  - c) Estoy un poco nervioso/a, pero sé algo del tema.
  - d) Estoy muy nervioso/a, no sé nada del tema.
3. ¿Qué palabras, traducciones, conceptos, etc. ha anotado en los minutos previos al ejercicio?

**Remielinización, esclerosis múltiple, médula espinal, interferones beta, acetato.**

Cuestionario 2 (posterior al ejercicio)

4. En términos generales, ¿cómo valoraría su interpretación dadas las condiciones del discurso original?
  - a) No estoy nada satisfecho con mi prestación.
  - b) No estoy muy satisfecho con mi prestación.**

- c) Estoy más o menos satisfecho con mi prestación.
  - d) Estoy satisfecho con mi prestación.
  - e) Estoy muy satisfecho con mi prestación.
5. ¿Con qué nota (del 0 al 10) valoraría su interpretación? (Sea realista)
- 5.**
6. ¿Cómo valoraría la dificultad del discurso original?
- a) Fácil.
  - b) Normal.
  - c) Difícil.**
  - d) Muy difícil.
7. ¿Cuál de los siguientes aspectos le ha resultado más difícil? Puede marcar más de uno.
- a) El tema sobre el que trata.
  - b) La cantidad de términos.**
  - c) La dificultad de los términos.
  - d) La **rapidez**, el acento u otros aspectos del discurso original.
8. ¿Considera que, de haber sabido sobre qué trataría el tema con más tiempo y haber podido preparárselo su prestación habría sido más acertada?
- a) Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso.
  - b) Sí, pero creo que me habría costado igualmente.**
  - c) No.

#### 9.4.2.2. Sujeto 2B

##### Cuestionario 1 (previo al ejercicio)

1. ¿Tenía algún tipo de conocimiento previo sobre la esclerosis múltiple?
- a) Sí, bastante.
  - b) Sí, aunque solo lo básico.
  - c) No mucho.**



- d) No, nada.
2. ¿Cómo calificaría su estado de ánimo con respecto al ejercicio que va a realizar a continuación?
- a) Me siento cómodo/a y relajado/a.
  - b) No estoy nervioso/a, pero tampoco demasiado relajado/a.**
  - c) Estoy un poco nervioso/a, pero sé algo del tema.
  - d) Estoy muy nervioso/a, no sé nada del tema.

3. ¿Qué palabras, traducciones, conceptos, etc. ha anotado en los minutos previos al ejercicio?

**Desmielinización, remielinización, axón, esclerosis múltiple.**

Cuestionario 2 (posterior al ejercicio)

4. En términos generales, ¿cómo valoraría su interpretación dadas las condiciones del discurso original?
- a) No estoy nada satisfecho con mi prestación.
  - b) No estoy muy satisfecho con mi prestación.**
  - c) Estoy más o menos satisfecho con mi prestación.
  - d) Estoy satisfecho con mi prestación.
  - e) Estoy muy satisfecho con mi prestación.
5. ¿Con qué nota (del 0 al 10) valoraría su interpretación? (Sea realista)
- 4.**
6. ¿Cómo valoraría la dificultad del discurso original?
- a) Fácil.
  - b) Normal.
  - c) Difícil.**
  - d) Muy difícil.
7. ¿Cuál de los siguientes aspectos le ha resultado más difícil? Puede marcar más de uno.
- a) El tema sobre el que trata.**

- b) **La cantidad de términos.**
  - c) **La dificultad de los términos.**
  - d) La rapidez, el acento u otros aspectos del discurso original.
8. ¿Considera que, de haber sabido sobre qué trataría el tema con más tiempo y haber podido preparárselo su prestación habría sido más acertada?
- a) Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso.
  - b) **Sí, pero creo que me habría costado igualmente.**
  - c) No.

#### 9.4.2.3. Sujeto 2C

##### Cuestionario 1 (previo al ejercicio)

1. ¿Tenía algún tipo de conocimiento previo sobre la esclerosis múltiple?
- a) Sí, bastante.
  - b) Sí, aunque solo lo básico.
  - c) **No mucho.**
  - d) No, nada.
2. ¿Cómo calificaría su estado de ánimo con respecto al ejercicio que va a realizar a continuación?
- a) Me siento cómodo/a y relajado/a.
  - b) No estoy nervioso/a, pero tampoco demasiado relajado/a.
  - c) **Estoy un poco nervioso/a, pero sé algo del tema.**
  - d) Estoy muy nervioso/a, no sé nada del tema.
3. ¿Qué palabras, traducciones, conceptos, etc. ha anotado en los minutos previos al ejercicio?

**Partes de una neurona (dendrita, axón, nodo de Ranvier, vaina de mielina), médula espinal.**

##### Cuestionario 2 (posterior al ejercicio)

4. En términos generales, ¿cómo valoraría su interpretación dadas las

condiciones del discurso original?

- a) No estoy nada satisfecho con mi prestación.
  - b) No estoy muy satisfecho con mi prestación.
  - c) Estoy más o menos satisfecho con mi prestación.**
  - d) Estoy satisfecho con mi prestación.
  - e) Estoy muy satisfecho con mi prestación.
5. ¿Con qué nota (del 0 al 10) valoraría su interpretación? (Sea realista)
- 5 ó 6.**
6. ¿Cómo valoraría la dificultad del discurso original?
- a) Fácil.
  - b) Normal.
  - c) Difícil.**
  - d) Muy difícil.
7. ¿Cuál de los siguientes aspectos le ha resultado más difícil? Puede marcar más de uno.
- a) El tema sobre el que trata.**
  - b) La cantidad de términos.
  - c) La dificultad de los términos.**
  - d) La rapidez, el acento u otros aspectos del discurso original.
8. ¿Considera que, de haber sabido sobre qué trataría el tema con más tiempo y haber podido preparárselo su prestación habría sido más acertada?
- a) Totalmente, no se me ha dado bien porque no entendía el discurso.
  - b) Sí, pero creo que me habría costado igualmente.**
  - c) No.