

La interpretación de congresos de medicina y la formación de intérpretes de conferencia

Lucía Ruiz Rosendo

Presentación Padilla Benítez

Facultad de Traducción e Interpretación de Granada
Grupo GRETI: La interpretación ante los retos de la mundialización: formación y profesión (HUM-737)

Abstract

Medical congresses are one of the events most frequently held at international level and one of the meetings that usually turn to interpreting services. Consequently, medical congresses offer a unique opportunity to conference interpreters, specially those whose linguistic combination is English-Spanish. As a matter of fact, English is currently the language *par excellence* of medical science. The main purpose of this communication is to analyse the specific features that define this typology of congresses, and the aspects related with the professional market and the specialized training offered to conference interpreters in Spanish universities.

1. Introducción

Los congresos de medicina se revelan hoy día como uno de los eventos internacionales que se celebran con más frecuencia en España; para comprobarlo, basta con examinar las agendas de algunos de los Palacios de Congresos españoles. De este modo, observamos que en el Palacio de Congresos de Madrid, 8 de los 24 eventos previstos para el 2004 tratan alguna temática relacionada con el ámbito de la medicina, es decir, un 33%; en Valencia esta cifra alcanza el 60% del número total de eventos previstos; en Granada, el 40% aproximadamente, y en Sevilla, el 66%. Por otra parte, cabe destacar la amplia gama de temas tratados en estos congresos:

IV Encuentro Nacional Salud y Medicina de la Mujer
Congreso Europeo de Traumatología del Deporte
XVII Congreso de la Sociedad Española de Estrabología
Congreso Euroecho Cardiología
Congreso Medicina Familiar
XVII Congreso de la Sociedad Española de Diabetes

Al consultar las agendas de los Palacios de Congresos observamos la presencia innegable del inglés en los congresos médicos, lo cual se puede comprobar examinando simplemente los títulos de los congresos médicos mencionados en el párrafo anterior: el 20% de ellos aparece escrito directamente en inglés, y si miramos el contenido y programa de estos congresos, observamos que también aparecen en esta lengua, lo cual es bastante significativo teniendo en cuenta que los congresos se van a celebrar en España. Por otra parte, la mayoría de los títulos mencionan los términos "*international congress*", "*international conference*", "*congreso internacional*", "*world congress*", "*european association*", etc., de lo que se deduce el amplio espectro de nacionalidades que confluirán en el congreso:

II Congreso Internacional de Implantes Auditivos
VI Congreso Internacional de Actualización en
Neuropediatría y Neuropsicología Infantil
4th International Symposium on Lysosomal Storage
Diseases
European Association of Hospital Pharmacists

Las cifras anteriores muestran el aumento del número de congresos internacionales de medicina que se celebran en territorio español y la categoría que ha adquirido el inglés como *lingua franca* de esta ciencia, fenómeno que muchos autores han puesto de manifiesto como consecuencia lógica del hecho de que en los Estados Unidos es donde con más fuerza se desarrolla la investigación científica y tecnológica y, por consiguiente, donde surgen muchas de las nuevas nociones de las disciplinas médicas. Por otra parte, este país es el que controla los medios de difusión de los resultados de la investigación, sobre todo, las revistas de alto nivel y los bancos documentales más importantes, de lo que se deriva la imperiosa necesidad que tienen los científicos de todo el mundo de publicar sus artículos en inglés para poder ser conocidos y reconocidos, integrados en las bases de datos, citados por otros colegas, etc. (Gutiérrez Rodilla, 1996).

Ante esta situación, con el propósito de garantizar la comunicación fluida entre ponentes y asistentes de distintos países, los organizadores recurren en la mayoría de los casos a los servicios de interpretación. Las lenguas para las que suele haber interpretación son el inglés y la lengua del país de

celebración, en este caso el español. Dados estos factores, la medicina constituye un mercado de trabajo a tener en cuenta por los intérpretes en formación, especialmente aquellos cuya combinación lingüística sea inglés-español.

Resulta paradójico que, a pesar de las considerables posibilidades laborales que ofrece el campo de la medicina a los intérpretes, se trata de un área de investigación en el que existe muy poca bibliografía en comparación con otros ámbitos en los que se practica la interpretación. Por otra parte, nos encontramos ante un cierto vacío en los planes de estudio de las Facultades de Traducción e Interpretación españolas en cuanto a la existencia de una especialidad o materia dedicada, al menos parcialmente, a la interpretación médica.

Ante esta situación, hemos decidido emprender una línea de investigación en el ámbito de la interpretación de congresos de medicina con el objetivo de recopilar y aunar muchos de los aspectos teóricos que forman parte de los congresos especializados, en general, y de los congresos de medicina, en particular, para tener una primera visión general del marco teórico en el que se circunscribe la interpretación de los congresos de medicina.

Por otra parte, hemos realizado un estudio exploratorio inicial a través de cuestionarios dirigidos a intérpretes de conferencias especializadas en mayor o menor grado en el campo de la medicina con el objetivo de verificar en una primera fase si los planteamientos teóricos analizados se corresponden con la situación real de la práctica profesional.

Este trabajo constituye el punto de partida de un trabajo de investigación futuro conducente a una tesis doctoral cuyo objetivo a largo plazo es analizar el flujo de la información en la comunicación especializada en el marco de los congresos de medicina.

Centrándonos en la presente ponencia, nuestro propósito es resumir muy sucintamente algunos de los aspectos teóricos de los congresos especializados y, más concretamente, de los congresos de medicina, y mostrar los resultados obtenidos de los cuestionarios para tener una primera idea superficial de la

correspondencia entre los planteamientos teóricos y la práctica profesional.

Para ello, la ponencia se divide en una primera parte teórica en la que se tratan los distintos aspectos en cuatro planos principales: lingüístico, contextual, profesional y comunicativo, ya que consideramos que en la formación de intérpretes especializados en medicina es fundamental tener una base teórica sólida. En una segunda parte, expondremos los resultados de los cuestionarios para comprobar en qué grado se aleja la teoría de la práctica profesional.

Por último, analizaremos la situación real de la formación en interpretación especializada médica en España, centrándonos en el programa de la Facultad de Traducción e Interpretación de Granada, para comprobar si la formación se adapta a las necesidades del mercado según los datos obtenidos en nuestro estudio.

2. Aspectos teóricos de la interpretación de congresos de medicina

La interpretación en el campo de la medicina constituye un área de investigación en el que se han realizado muy pocos estudios en comparación con otros ámbitos en los que se practica la interpretación, y la mayoría de estos estudios se basan casi exclusivamente en el tema de la preparación exhaustiva del congreso. Aunque también hay estudios sobre otros aspectos relativos al papel de la interpretación en la medicina, como el nivel de especialización del intérprete (Gile, 1986; Kurz, 1988; O' Neill, 1988; Schweda-Nicholson, 1989a, 1989b), las fuentes de documentación (Altman, 1984; Lynch, 1988; Moser-Mercer, 1992) y la evaluación de la calidad (Bühler, 1986; Collados, 1998; Kopczynski, 1994; Kurz, 1993), no existe ninguna obra amplia, comprehensiva y multidimensional que examine conjuntamente todos estos aspectos. Por consiguiente, y a fin de "ordenar" el cúmulo de información existente, hemos hecho un intento por aunar los aspectos teóricos más destacados de la interpretación de congresos especializados, en general, y de los congresos de medicina, en particular, al creer en la importancia que tiene, en la formación de intérpretes, tener cierto

conocimiento de la situación teórica actual de la interpretación en el campo de la medicina.

Dentro de estos aspectos, habría que comenzar situando la interpretación de congresos de medicina en el marco general de la interpretación de congresos especializados, teniendo en cuenta que la información que se transmite e intercambia en este tipo de reuniones se caracteriza por reflejar las experiencias de un determinado sector profesional que comparte un grado muy elevado de conocimiento especializado, el cual se diferencia del general en que ha sido creado por especialistas para estructurar un determinado ámbito de conocimiento. El vehículo de transmisión de este conocimiento especializado serían los lenguajes especializados, que se caracterizan por poseer ciertas peculiaridades específicas de cada uno de ellos, como pueden ser la temática, el tipo de interlocutor, la situación comunicativa, la intención del hablante, el medio en que se produce el intercambio comunicativo o el tipo de intercambio (Cabré, 1993). Jiménez los define de la siguiente manera:

El lenguaje especializado sería el conjunto de todos los recursos lingüísticos que se aplican en un ámbito de comunicación profesional (o especializado) delimitable, con objeto de garantizar la comprensión entre las personas que desempeñen su actividad en dicho ámbito (Jiménez, 2002).

Dentro de los lenguajes especializados, se sitúa el lenguaje médico. Conocer las características y peculiaridades de este tipo de lenguaje puede revelarse muy útil para el intérprete que quiera dedicarse en un futuro a los congresos de medicina. En un principio, el lenguaje médico debería caracterizarse, como todo lenguaje científico, por su carácter universal, concisión, objetividad, exactitud, monosemia del léxico, propiedad y corrección, claridad y precisión, ausencia de expresividad y emoción, significado y connotación claramente definidos con el objetivo de evitar cualquier tipo de confusión y permitir la comunicación universal. Por otra parte, este lenguaje debería utilizar frases sencillas y cortas, evitando expresar excesivas ideas en una misma frase, utilizando términos corrientes y conocidos, y tendiendo a huir de los recursos lingüísticos y figuras literarias.

No obstante, el lenguaje médico está lejos en ocasiones de caracterizarse por su precisión y rigor, ya que es víctima en ciertos casos de diversos fenómenos lingüísticos que lo contaminan y provocan una pérdida de precisión y claridad en el mensaje, lo que constituye uno de los obstáculos más serios con los que se encuentra el intérprete.

Se suele decir que los médicos son muy irrespetuosos con la gramática; eso es bien cierto, como también lo es que la mayoría aceptan de buen grado tal escolio que parece exculparles de cuantos atentados a la lengua puedan consumir. (...) La situación se va agravando de manera ostensible en los últimos tiempos, debido sobre todo a la imparable influencia de las publicaciones en lengua inglesa, que contaminan nuestro lenguaje y lo llenan de palabras espurias (...). La tradicional desidia estilística de los médicos, coonestada con un mal entendido pragmatismo, malogra toda admonición (Llorens Terol, 1985).

El alejamiento del lenguaje médico del rigor lingüístico se produce fundamentalmente en el nivel léxico-semántico. Así, nos encontramos con casos de polisemia (*síndrome de Cushing* y *signo de Babinski*), sinonimia (*nefropatía* y *renopatía*) y homonimia (*metrología*, que significa "ciencia de la medida" y "saberes acerca del útero"); extranjerismos (*screening*), préstamos y calcos (*serum globulin* < *seroglobulina*); neologismos (*estadiaje*); acrónimos (ACD, *absolute cardiac dullness* = *zona de matidez cardíaca*); epónimos (*cirrosis de Laennec*); metáforas (*piel de naranja*, *bóveda craneal*), onomatopeyas (*borborigmo*, que se refiere al ruido intestinal producido por la mezcla de gases y líquidos); elipsis (*no antecedentes*) y falsos amigos (*carbuncle* = *ántrax*, y *no carbunco*).

En el nivel morfosintáctico, encontramos casos de abuso de la voz pasiva y del gerundio, confusión en el género gramatical, errores de puntuación, abundancia de construcciones negativas, expresiones mal construidas, conversión de verbos intransitivos en transitivos, etc. Por último, los errores de acentuación son los que más destacan en el nivel fonético-fonológico (*bíceps*, *torax*).

Por otra parte, cabe destacar que el lenguaje médico no permanece ajeno a los procedimientos de creación y formación de términos médicos como la derivación (*adip* < *adiposo*), la

composición (*hemo-globina*), los compuestos sintagmáticos y estructuras sintagmáticas (*membrana timpánica*), la combinación (*encefal-o-mielitis*), el préstamo y el calco (*randomización*).

Consideramos que para el intérprete en formación que quiera especializarse en el campo de la medicina es fundamental conocer las características del lenguaje médico y los procedimientos de creación de términos, así como las diferencias fundamentales entre el español y el inglés médico, ya que este conocimiento puede ayudarlo a elegir más rápida y eficazmente estrategias y tácticas de interpretación en los momentos más cruciales.

Otro factor que consideramos importante en la formación de intérpretes médicos serían los aspectos contextuales, comenzando por los eventos que se suelen organizar en el ámbito médico y sus características y problemas que plantean para el intérprete. Martin y Jiménez (1998) y Martin (2002) citan los siguientes eventos: macrocongresos, seminarios o cursos, presentaciones de productos, conferencias especiales y conferencias de prensa. Cada uno de ellos presenta una serie de ventajas y de problemas al intérprete, como la tecnicidad de la información, la documentación, la duración y la estructura.

Una vez en el congreso, el intérprete debería ser consciente asimismo de los aspectos contextuales: características de los participantes, temática, formato de exposición de la información, objetivos que persigue el evento, etc., y tener en cuenta la información transmitida a través de los elementos no verbales (Poyatos, 1997) y, especialmente, de los apoyos visuales. Por consiguiente, el intérprete en formación debe aprender a utilizar de la manera más eficaz posible los apoyos visuales que se suelen utilizar en un congreso médico: PowerPoint, transparencias, vídeos, etc. (Villazón, 1997).

Uno de los aspectos que más suelen interesar al intérprete en formación son los profesionales. Por lo tanto, resulta interesante que el estudiante esté al tanto de la disyuntiva tan polémica sobre el papel del intérprete especialista y/o generalista y de las distintas tendencias y opiniones existentes sobre el nivel de

especialización del intérprete, las fases de preparación terminológica y/o conceptual y las fuentes documentales de las que dispone el intérprete. En cuanto al grado de especialización, cabría preguntarse si es posible realizar una buena interpretación con una preparación exclusivamente terminológica o si, por el contrario, es posible interpretar con éxito con una preparación exclusivamente conceptual. Aunque la mayoría de los autores subrayan la conveniencia de llevar a cabo ambos tipos de preparación, hasta el momento no hay ningún estudio empírico o experimental que respalde esta hipótesis.

En este punto también nos gustaría plantear otra pregunta que tampoco ha sido verificada empíricamente y que, por lo tanto, podría dar lugar a un estudio futuro: si el intérprete debe comprender perfectamente el mensaje para realizar una interpretación con éxito, entendiéndose por "interpretación con éxito" aquella que consigue establecer una comunicación fluida entre el ponente y los asistentes y que consigue que estos últimos comprendan el mensaje.

Por último, todos los aspectos mencionados hasta el momento (conocimiento del lenguaje médico, de los factores contextuales, profesionales) influyen en la evaluación de la calidad, tema bastante debatido y polémico. Si bien existe la idea generalizada de la importancia de establecer una definición clara de la calidad en interpretación de conferencias, en la realidad no existe una definición consensuada. Tampoco existe un consenso claro sobre quién o quiénes deberían evaluar la calidad de la interpretación (usuarios, intérpretes pasivos, el propio intérprete). Sin embargo, sí parece haberlo en los parámetros que influyen en la calidad de la interpretación, de los cuales los más citados en la mayoría de los estudios realizados son la consistencia de sentido con el mensaje original, la cohesión lógica del discurso meta, el uso de la terminología correcta, la transmisión completa de la información, la corrección gramatical, la fluidez y los rasgos prosódicos en menor medida. Consideramos que el intérprete en formación debe tener en cuenta estos criterios para centrar sus esfuerzos en mejorar la calidad de su interpretación de cara a los futuros usuarios.

3. La formación orientada a la profesión

A pesar de la importancia de la teoría en interpretación, la formación de intérpretes especializados en medicina no puede mantenerse al margen de la práctica real. De este modo, consideramos que para tener una visión realista es necesario analizar las características del mercado de la interpretación médica y los requisitos que se exigen de un intérprete de congresos de medicina, para lo cual hemos llevado a cabo un estudio exploratorio a través de cuestionarios dirigidos a intérpretes especializados en el campo de la medicina.

El objetivo de este cuestionario es proporcionar una idea general de algunos aspectos que rodean a la práctica profesional y dar una idea general de la correspondencia entre los planteamientos teóricos y las exigencias del mercado de trabajo, es decir, exponer un primer análisis contrastivo entre los planteamientos teóricos analizados y la práctica profesional en España. El cuestionario se compone de cuatro bloques de preguntas: datos personales y profesionales, datos relativos al contexto de los congresos de medicina, a la preparación y a la comunicación. Por el momento, los datos que presentamos corresponden a una muestra limitada, pero pretendemos seguir distribuyendo los cuestionarios entre más intérpretes para tener una visión más completa de la situación profesional en España.

No obstante, aunque aún contamos con un número relativamente escaso, los resultados que se desprenden de los cuestionarios analizados hasta el momento son bastante representativos, ya que los intérpretes encuestados son intérpretes profesionales, la mayoría miembros activos de AICE. Los resultados pueden resultar de bastante utilidad para aquellos estudiantes que quieran especializarse en el ámbito de la medicina al proporcionarles una idea general de la situación del mercado laboral y de los requisitos que los usuarios y los mismos intérpretes ya consagrados exigen en un intérprete que se adentra por primera vez en el mundo de la interpretación médica.

Para exponer los resultados, analizaremos cada bloque de preguntas, deteniéndonos en los datos que consideramos más significativos, y finalizaremos con unas conclusiones generales de los resultados obtenidos. En el Anexo 1, hemos incluido una serie de tablas en las que se exponen los resultados de las preguntas que creemos son más pertinentes en la presente ponencia.

3.1. Datos personales y profesionales

El primer bloque de preguntas se centra en analizar el perfil del intérprete especializado en congresos de medicina, tanto los datos personales (edad, sexo) como profesionales (años de experiencia, estudios, modalidad de interpretación practicada, afiliación a asociaciones profesionales, especialización, actividades profesionales, combinación lingüística). Observamos que el 83,3% son mujeres, lo cual nos adelanta que se trata de una población eminentemente femenina. Este es un factor a tener en cuenta, ya que los resultados globales podrían variar significativamente si el porcentaje se invirtiera, es decir, si la mayoría de los encuestados fueran de sexo masculino (Ng, 1992). Las diferencias en las respuestas derivadas del sexo es un punto que sería interesante analizar en estudios posteriores. El 88,8% de los sujetos tiene una edad comprendida entre los 31 y los 60 años, y cabe destacar que ningún encuestado tiene menos de 30 años, y sólo 2 tienen más de 60 años. El 55,5% lleva ejerciendo como intérprete entre 11 y 20 años, y un 40% lleva más de 20 años en la profesión, frente a un encuestado que lleva ejerciendo entre 5 y 10 años y ninguno menos de 5 años.

El 67% ha cursado estudios de traducción e interpretación. El resto, o bien ha alternado los estudios de traducción con otras carreras (geografía e historia, filología inglesa), o bien ha estudiado solamente otras carreras (filología inglesa, derecho, periodismo). Tan sólo uno de los encuestados ha estudiado la carrera de medicina. Teniendo en cuenta que se trata de profesionales consagrados, de esto se deduce que para realizar una interpretación de calidad no es imprescindible haber cursado la carrera de medicina.

La modalidad de interpretación que practican con más frecuencia es, por unanimidad, la simultánea, seguida en un 45% por la consecutiva y en un 11% por la bilateral. No obstante, la mitad de los encuestados mencionan tan sólo a la simultánea.

La combinación lingüística de los encuestados es bastante diversa. El 45% tiene el español como lengua materna seguido

por el inglés, pero tan sólo el 16% tiene la combinación considerada más frecuente de español-inglés-francés. Nos encontramos con una gama muy amplia: español-inglés-italiano, español-francés-italiano, español-francés-portugués, etc.

Un punto muy interesante es el de la especialización. Los datos nos revelan que existe un equilibrio entre intérpretes especializados en algún tema (44,5%) e intérpretes generalistas (55,5%). Entre los que se han especializado, cabe destacar una vez más el amplio abanico de campos: medicina, informática, minería, ingeniería, estadística, microeconomía, deportes, automoción y restauración, teniendo en cuenta que el 50% se ha especializado en medicina y en otro de los ámbitos mencionados.

En cuanto al ejercicio de otras actividades profesionales, el 72% se dedica a otras actividades, la mayoría a la docencia y a la traducción. Otras actividades son la consultoría lingüística, la coordinación y organización de seminarios de español para intérpretes extranjeros y seminarios temáticos (medicina, derecho) para colegas españoles, e incluso hay un encuestado que trabaja como artista plástico.

3.2. Datos relativos al contexto

El segundo bloque de preguntas está dedicado a los aspectos contextuales (eventos médicos que recurren con más frecuencia a la interpretación, modalidades de interpretación y combinación lingüística más frecuentes, temática, ámbito geográfico, apoyos audiovisuales, participantes).

Según los encuestados, los eventos multilingües que recurren con más frecuencia a la interpretación son los seminarios y cursos, los macrocongresos y las presentaciones de productos, seguidos por las conferencias de personalidades invitadas, las reuniones de trabajo y las negociaciones. En los congresos, la modalidad de interpretación más frecuente es, por unanimidad, la simultánea, seguida por la consecutiva (16%) y por la bilateral en menor medida.

En cuanto a la combinación lingüística, se destaca la hegemonía del inglés (84%). El 50% menciona la dirección inglés-español y

el 34% también cita la dirección español-inglés. Otros encuestados dicen que las lenguas más presentes son el inglés y la lengua del país donde se celebre el congreso, en este caso el español.

Respecto a los temas más frecuentes, existe una gran diversidad de opiniones. El 22% dice que no hay ningún tema que se repita y el 78% sí cree que lo haya. La rama de la medicina más mencionada es la traumatología (38%), seguida por la cardiología, el SIDA y la oncología. Otros temas frecuentes son la genética, odontología, cirugía digestiva e hipertensión, seguidos por la medicina preventiva, bioquímica y biofísica, dermatología, veterinaria, cirugía ortopédica, radiología, medicina interna, pediatría, salud materno-infantil y la presentación de nuevos medicamentos.

El ámbito geográfico de actuación de los encuestados es en un 33% Madrid, seguido por Andalucía (22%) y por otras ciudades españolas, como Zaragoza, Barcelona, Valencia y Alicante. Otros trabajan fuera de España, en ciudades como París, Londres, Mónaco, Cannes, Praga, Varsovia, e incluso más allá de las fronteras europeas (Chicago, Kuala Lumpur).

En cuanto a si son frecuentes en España los congresos de medicina que no recurren a la interpretación, el 38% dice que no, y el 44% no sabe o no contesta. El resto responde a esta pregunta afirmativamente.

En lo que se refiere a apoyos visuales, todos los encuestados responden que es frecuente su utilización en los congresos de medicina y todos citan al PowerPoint. Otros apoyos visuales mencionados son los vídeos (83%), las diapositivas (66%) y las transparencias (45%). Un encuestado señala también la transmisión directa desde el quirófano. Dada la frecuencia de la utilización de apoyos visuales, una buena visibilidad de la pantalla de proyección y de los ponentes es considerada imprescindible (38%) y muy importante (38%). No obstante, una buena visibilidad de la sala y de los participantes es considerada importante (61%) e incluso poco importante (39%).

En cuanto a los participantes, según los encuestados, los médicos del sector público y privado son los que asisten con más asiduidad a los congresos de medicina (83%), seguidos de los profesores, investigadores y estudiantes.

3.3. Datos relativos a la preparación

El tercer bloque se centra en analizar algunos aspectos relativos a la preparación de congresos de medicina (aceptación de un determinado encargo, nivel de especialización, papel de los seminarios o cursos de formación en medicina, fases de preparación, tipo de preparación, fuentes documentales, importancia del lenguaje médico y de los procedimientos de creación de términos).

El 55,5% de los encuestados afirma estar dispuesto a aceptar siempre un encargo de interpretación en un congreso de medicina, frente a un 44,5% que lo haría dependiendo de determinadas circunstancias: tiempo, material disponible para su preparación, condiciones de trabajo, tema, familiaridad con la especialidad, horario, lugar de celebración y agenda personal y profesional.

Según los encuestados, el nivel de especialización que debe tener un intérprete de medicina es muy alto (39%) y alto (44,4%). Tres de los encuestados afirmó que debía ser medio y ninguno dijo que no se requiriera ningún tipo de especialización. Por otra parte, el 38% declara que un médico casi nunca está mejor preparado que un intérprete, y el 22% afirma que sólo lo está a veces. Cabe destacar que hubo dos personas que afirmaron que siempre está mejor preparado. En el otro extremo, el 16% afirma tajante que un médico nunca está mejor preparado.

Para adquirir este nivel de especialización, el 45% ha realizado cursos o seminarios de formación en medicina, frente a un 55% que reconoce no haber hecho ninguno. Este mismo porcentaje es el que considera que no son indispensables, frente a un 33% que dice que son indispensables dependiendo de factores como la frecuencia con que se interprete en congresos de medicina o el nivel de especialización que se desee adquirir.

Para suplir la diferencia de conocimientos entre el médico y el intérprete, el 55,5% afirma que una buena preparación y documentación puede suplir esta diferencia. El 27% declara que a menudo esto es cierto, y tan sólo 2 afirman que nunca se puede salvar estas diferencias.

Para prepararse el congreso, todos los encuestados se decantan por la preparación en casa. El 55,5% también dice prepararse en cabina, y el 44,4% una vez en el congreso, justo antes de que empiece. Otro 44,4% también asiste a sesiones de *briefing*, y dos de ellos también mencionan las bibliotecas especializadas como lugar de preparación.

La disyuntiva entre preparación terminológica y conceptual está muy presente en la bibliografía sobre interpretación. A la pregunta de qué tipo de preparación realizan más a menudo, el 50% dijo prepararse tanto a nivel terminológico como conceptual. El 44,4% afirmó optar por la preparación terminológica y sólo 1 opta por la conceptual. Por otra parte, cuando existen limitaciones de tiempo, el 78% se decanta por la preparación terminológica, frente al 16% que lo hace por la conceptual. Incluso 1 persona sigue afirmando que se decantaría por las dos o, en caso de no tener tiempo, no aceptaría el congreso.

En esta misma línea, el 50% afirma que, dependiendo del tema, es posible realizar una buena interpretación llevando a cabo una preparación exclusivamente terminológica. El 27% declara que no es posible y el 16% que a veces sí se puede hacer. Una persona respondió decididamente que sí se puede interpretar bien con una preparación terminológica.

La pregunta inversa fue recibida de distinta manera. El 66,6% afirma que no es posible realizar una buena interpretación con una preparación exclusivamente conceptual. El 16% dijo que podía ser, dependiendo del tema, y 2 personas respondieron que a veces. Una persona incluso respondió afirmativamente.

El material más consultado en cabina y considerado más útil y eficaz son los glosarios (83%), seguidos de los diccionarios

(60%) y de las fichas con términos clave (30%). Otros encuestados subrayaron la utilidad de las listas de términos por ponencias, y otros dijeron utilizar artículos en el idioma de llegada sacados de Internet y apuntes y esquemas propios. Como fuente de documentación, Internet es considerado muy importante (44,4%) e imprescindible (28%). Nadie desestimó la importancia de Internet en el proceso de preparación.

En cuanto al lenguaje médico, el conocimiento de la terminología es considerada imprescindible (67%) y muy importante (33%) para interpretar; la fraseología es considerada muy importante (55,5%), el estilo importante (50%) y los procedimientos de formación y creación de términos son muy importantes (55,5%). Por otra parte, los encuestados también subrayaron la importancia de conocer la lengua inglesa para poder dedicarse a interpretar en congresos de medicina, considerada muy importante (44%) e imprescindible (38%).

Entre los elementos que podrían ayudar a una mejor preparación, el 33,3% de los encuestados no echa en falta ningún elemento. Del 50% que respondió afirmativamente, destacan como elementos de ayuda la coordinación entre organizadores e intérpretes, con más antelación de la habitual, más información por parte de los organizadores y con más antelación, saber las siglas, marcas y fabricantes de los productos que se mencionan en el congreso, conocer el tipo de reunión y la composición del público, tener la documentación específica proporcionada por el cliente, tener acceso a especialistas en general y a ponentes en particular y tener de antemano el programa del evento.

En cuanto a la ayuda que reciben los intérpretes por parte de ponentes, el 38% afirma obtener ayuda sólo a veces de los ponentes. El 22% dice tenerla casi siempre, y el mismo porcentaje afirma que casi nunca. Respecto a los participantes, el 27% dice tener ayuda a veces, el 16% casi nunca, el 22% a menudo y el mismo porcentaje nunca. Vemos que los ponentes suelen prestarse a ayudar a los intérpretes más a menudo que los participantes. No obstante, la respuesta a esta pregunta depende de la experiencia personal de cada intérprete.

3.4. Datos relativos a la comunicación

El cuarto y último bloque se centra en los aspectos relativos a la comunicación. Respondiendo a la pregunta de si los oradores son reticentes hacia un intérprete no especialista en medicina, el 27% cree que lo son a menudo, frente al mismo porcentaje que opina que casi nunca. Incluso el 22% cree que casi siempre son reticentes. En cuanto a los participantes, las respuestas están divididas casi por igual entre las diferentes opciones de respuesta. Una vez más, la respuesta depende de la experiencia pasada del intérprete.

Para realizar una interpretación con éxito, el 33% cree que el intérprete siempre debe entender perfectamente el discurso del orador. El 27% opina que esto es así casi siempre, y el 22% a veces. El nivel de comprensión que debe tener el intérprete constituye un aspecto comunicativo bastante debatido sobre el que sería interesante realizar estudios de investigación experimentales o empíricos en el futuro para saber hasta qué punto debe comprender el intérprete el mensaje del orador para realizar una interpretación con éxito: ¿debe entenderlo todo, debe entender el mensaje parcialmente, o simplemente debe estar bien preparado terminológicamente para posibilitar la comunicación entre el orador y los participantes?

En cuanto a los elementos audiovisuales, todos los encuestados opinan que éstos aportan una información bastante valiosa. El 27% subraya también el lenguaje no verbal de los ponentes, y un encuestado destacó el contexto y el resto de ponencias.

La última pregunta se centra en los parámetros más valorados por los participantes, según los intérpretes. Los dos parámetros más valorados son la consistencia de sentido con el mensaje original (44%) y la cohesión del mensaje recibido (44%), seguidos por la utilización de la terminología adecuada y la transmisión completa del contenido. En menor medida, son menos importantes el uso gramatical correcto y el estilo adecuado. Algunos también mencionan la fluidez y la voz agradable. Según los encuestados, los participantes no suelen

concederle demasiada importancia al acento nativo y a la entonación.

3.5. Análisis de los resultados

Si comparamos los resultados del cuestionario con los aspectos teóricos mencionados muy brevemente en el apartado anterior, vemos que en algunos casos la práctica profesional se corresponde con lo dicho en la literatura sobre interpretación médica, y en otros casos esta correspondencia tan sólo es parcial.

En el plano lingüístico, los intérpretes profesionales encuestados conceden una gran importancia al conocimiento del lenguaje médico (terminología, fraseología y estilo) y de los procedimientos de creación y de formación de términos, lo cual no se corresponde con lo que sucede a nivel teórico, ya que en la bibliografía consultada, aunque sí existen muchos estudios, no hay prácticamente ninguna obra multidimensional y comprehensiva que analice conjuntamente todas las características del lenguaje médico y de los procedimientos de creación terminológica.

En el nivel contextual, vemos que existe una correspondencia entre los eventos médicos citados en la teoría y los que mencionan los intérpretes encuestados. Por otra parte, estos últimos respaldan la importancia que se le concede en el plano teórico a los apoyos visuales, y mencionan prácticamente los mismos que los autores que han escrito sobre el tema. No obstante, observamos que existe cierto vacío teórico en cuanto a la descripción de algunos elementos contextuales que influyen en la comprensión del mensaje y que son considerados muy importantes por los intérpretes, como el tipo de participantes que asisten con más frecuencia a los congresos de medicina y la temática, y la respuesta debemos hallarla en los resultados de los cuestionarios.

En lo relativo al nivel de especialización del intérprete, vemos que los encuestados creen que hace falta tener un nivel muy alto de especialización para interpretar en congresos en medicina, lo cual se corresponde tan sólo en parte con lo encontrado en la bibliografía, donde la corriente más importante es aquella que aboga por el papel del intérprete generalista.

No obstante, tanto en la bibliografía como en las respuestas de los intérpretes, vemos que la preparación y documentación son imprescindibles para el intérprete de congresos de medicina que debe suplir la diferencia de conocimientos existente entre él y el especialista en medicina. Las fases de preparación que encontramos en la bibliografía se corresponden con las que siguen los intérpretes encuestados cuando deben hacer frente a un congreso. Sin embargo, en cuanto a la disyuntiva entre preparación terminológica y conceptual, en la teoría suele haber el mismo número de partidarios que abogan por cada uno de los dos tipos, cuando la mayoría de los intérpretes profesionales encuestados suelen ser partidarios de la preparación terminológica, especialmente cuando existen limitaciones de tiempo.

Por último, en cuanto a la evaluación de la calidad y al éxito de la comunicación, observamos la coherencia entre la teoría y la práctica, debido en parte a que los planteamientos teóricos sobre evaluación de la calidad se basan en estudios empíricos, es decir, en la práctica real.

Nos gustaría insistir en que los cuestionarios no bastan por sí solos para verificar si los planteamientos teóricos se corresponden con la práctica real, por lo que habría que seguir investigando en el futuro. La realización de este estudio exploratorio constituye el primer paso de un estudio futuro más riguroso, de manera que el cuestionario es un primer análisis tentativo superficial y cuyo objetivo es proporcionar una idea bastante general de la correspondencia entre los planteamientos teóricos y la práctica real de la profesión.

4. La formación en las Facultades de Traducción e Interpretación españolas: la Facultad de Traducción e Interpretación de Granada

Al consultar detenidamente los planes de estudio de las Facultades de Traducción e Interpretación españolas, observamos que no existe en casi ninguna de ellas una materia centrada en la interpretación especializada médica para la combinación lingüística inglés-español. Las asignaturas de interpretación se

suelen reducir a las dos troncales establecidas: técnicas de interpretación consecutiva y técnicas de interpretación simultánea para el segundo ciclo. No obstante, hay otras facultades que sí incluyen entre sus optativas asignaturas más específicas y avanzadas de interpretación (CES Felipe II, Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad Pompeu Fabra) e incluso existen algunas que ofertan entre sus optativas asignaturas de interpretación especializada, caso de la Universidad de Vigo o de Granada. Por otro lado, hay facultades que organizan másters en interpretación de conferencias, como la Universidad de La Laguna, la Universidad de Vigo, ICADE o el Centro Universitario Cluny. Los programas de estos másters suelen incluir asignaturas avanzadas de técnicas de interpretación, tanto consecutiva como simultánea, asignaturas de terminología y de otras materias, pero se suelen centrar en última instancia en la interpretación de discursos de organismos internacionales, sobre todo comunitarios. No obstante, el máster organizado por la Universidad de Vigo incluye en el segundo año del máster una materia de terminología médico-científica muy útil para el intérprete que se quiera especializar en el ámbito de la medicina.

De todo esto se deduce que, a pesar de las posibilidades laborales que ofrece la medicina a los intérpretes, se trata de una materia olvidada de alguna manera en los estudios ofertados por las facultades de traducción e interpretación españolas.

En la Facultad de Traducción e Interpretación de Granada, dentro de la especialidad de interpretación de conferencias, se dedica un porcentaje significativo de los créditos a la interpretación especializada científico-técnica, ya que una alta proporción de licenciados en interpretación por esta facultad con la combinación inglés-español encuentran trabajo en el mercado libre, en el que, como ya hemos visto, el número de congresos biomédicos es considerablemente mayor al de cualquier otro tipo de congresos internacionales. Dadas las limitaciones de tiempo, el propósito no es formar intérpretes especializados en el campo de la medicina, sino dar una visión general de las características de los congresos médicos, los problemas que se suelen encontrar los intérpretes y la forma más práctica y real de preparar y afrontar un congreso médico.

En una primera fase, se introduce al estudiante en los fundamentos de la interpretación médica, señalando la importancia del contexto comunicativo y de la preparación adecuada. El objetivo es hacer que los alumnos experimenten todas las fases de adquisición de información e introducirlos en la práctica del *lateral thinking*, es decir, identificar todos los campos conceptuales afines al tema central del congreso y que podrían aparecer a lo largo del mismo. Dentro de la preparación, además de incidir en la preparación previa, se señala la importancia de saber utilizar el material de apoyo en cabina y la forma de organizarlo. También se hace hincapié en las distintas fuentes de documentación (revistas, libros de texto, manuales, guías, enciclopedias, diccionarios, glosarios, monografías, ponencias de congresos, actas de conferencias clínicas, informes técnicos, etc.). Por otra parte, se ponen de manifiesto las características del lenguaje médico y de los procedimientos de creación terminológica, y se realizan ejercicios prácticos de formación de palabras a partir de sus afijos tanto en inglés como en español. Todo ello tiene como objetivo que los alumnos extraigan conclusiones relativas a las estrategias de traducción aplicables a la IS del discurso médico.

También se señala la importancia de los aspectos conceptuales, introduciendo al estudiante en la ciencia médica y a las bases científicas de la medicina. El propósito es ofrecer una visión de conjunto de esta ciencia y de sus ramas y realizar una revisión superficial de las bases científicas de la medicina. Para ello, se subdivide la medicina en cuatro categorías disciplinares: anatomía, fisiología, patología y farmacología, y cada una de ellas se subdivide a su vez en distintas áreas (anatomía descriptiva, quirúrgica, etc.).

De manera simultánea, los estudiantes comienzan a practicar la IS de congresos médicos mediante la simulación en clase de congresos reales. Cabe destacar que los temas tratados se corresponden con los más mencionados en los cuestionarios, lo cual nos da una idea de la adecuación de la especialidad a la situación real. En una fase posterior, los estudiantes realizan prácticas concertadas en el Palacio de Congresos de Granada interpretando en cabinas mudas.

Por otra parte, siempre que es factible, se organiza un seminario intensivo en interpretación de temas médicos a cargo de un intérprete especializado en medicina, lo que constituye un incentivo a los estudiantes al contar con una intérprete que se

dedica profesionalmente a la interpretación médica y que se encuentra con todos los problemas mencionados en su trabajo.

Si analizamos la estructura y contenido de la asignatura, observamos que se tratan algunos de los aspectos teóricos mencionados (lenguaje médico y procedimientos de creación de términos, fases de preparación y fuentes documentales), pero lo más importante es que los aspectos teóricos van acompañados de la práctica. Por lo tanto, el objetivo último del curso es hacer que el estudiante que quiera especializarse en congresos de medicina tenga una visión general teórico-práctica de la interpretación médica, de manera que sepa enfrentarse de manera eficaz y rápida a cualquier congreso que pueda surgirle en el futuro.

5. Conclusión

Con este artículo hemos intentado resumir brevemente algunos de los aspectos que forman parte de los congresos especializados, en general, y de los congresos de medicina, en particular, con el propósito de ofrecer una visión muy general del marco teórico en el que se circunscribe la interpretación de los congresos de medicina. Por otra parte, el análisis contrastivo de los aspectos teóricos con las respuestas a los cuestionarios nos ha permitido de algún modo comparar la teoría con lo que sucede en la práctica profesional con el objetivo de corroborar la hipótesis de partida: que existen determinadas teorías establecidas a priori que no se han demostrado empíricamente, y que algunas de ellas se corresponden parcialmente con la situación real de la profesión.

Por último, hemos mostrado muy sucintamente lo que sucede a nivel académico en las Facultades de Traducción e Interpretación españolas, deteniéndonos en la Facultad de Traducción e Interpretación de Granada, para saber si la formación responde a las necesidades de la profesión en el mercado de la interpretación.

Concluiremos diciendo que nuestra línea de investigación es más amplia, y que con esta ponencia sólo hemos pretendido realizar un estudio orientativo para tantear a priori el mundo laboral de los congresos especializados en nuestro ámbito geográfico, y más especialmente el de los congresos de medicina.

Bibliografía

- Altman, H.J. (1984) "Documentation and the free-lance interpreter", *The Incorporated Linguist*, vol. 23/2, 82-85.
- Bühler, H. (1986) "Linguistic (semantic) and extralinguistic (pragmatic) criteria for the evaluation of conference interpretation and interpreters" *Multilingua*, 5 (4), 231-235.
- Cabré, T. (1993) *La terminología. Teoría, metodología, aplicaciones*, Barcelona: Antártida.
- Collados, A. (1998) *La evaluación de la calidad en interpretación simultánea: la importancia de la comunicación no verbal*, Granada: Editorial Comares.
- Gile, D. (1986) "La traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médecins? Quelques réflexions", *Meta*, XXXI, 1, 26-30.
- Gutiérrez Rodilla, B.M. (1996) "El lenguaje médico, un enfermo no imaginario", *El Médico*, 15 de marzo de 1996.
- Jiménez, O. (2002) *La traducción técnica inglés-español. Didáctica y mundo profesional*, Granada: Comares.
- Kopczynski, A. (1994) "Quality in conference interpreting: some pragmatic problems" en M. Snell-hornby, F. Pöchhacker, K. Kaindl (eds.), *Translation Studies: an Interdiscipline*, Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, 189-198.
- Kurz, I. (1988) "Conference Interpreters – Can They Afford not to be Generalists?" en D HAMMOND (ed.), *Coming of age. Proceedings of the 30th Conference of the ATA*, Medford, N.J.: Learned Information Inc, 423-428.
- (1993) "Conference interpretation: expectations of different user groups", *The Interpreters' Newsletter*, 5, 13-21.
- Llorens Terol, J. (1985) "Sobre la viciosa costumbre de abusar de los barbarismos", *Medicina Clínica*, 84, 315-316.
- Lynch, C. (1998) "On-line medical terminology resources" en H. Fischbach (ed.), *Translation and medicine*, Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- Martin, A. (2002) "La interpretación en el ámbito científico-técnico" en A. ALCINA, S. GAMERO (eds.), *La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información*, Castellón: Publicaciones de la Universidad Jaime I, 107-122.
- Martin, A y O. Jiménez (1998) "The influence of external factors in the interpretation of biomedical discourse" en L. Félix Fernández, E. Ortega Arjonilla (eds.), *Traducción e Interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada: Ed. Comares, 353-363.

Moser-Mercer, B. (1992) "Terminology Documentation in Conference Interpretation", *Terminologie et traduction*, 2/3, 285-303.

Ng Bee Chin (1992) "End-users' subjective reaction to the performance of student interpreters", *The Interpreter's Newsletter*, Special Issue 1, págs. 42-51.

Poyatos, F. (1997) "The reality of multichannel verbal-nonverbal communication in simultaneous and consecutive interpretation" en F. POYATOS (ed.), *Non-verbal communication and translation. New perspectives and challenges in literature, interpretation and the media*, Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, 249-282.

Villazón Pidal, B. (1997) *Contenidos visuales en interpretación simultánea. Proyecto Fin de Carrera sin publicar*, Departamento de Traducción e Interpretación, Universidad de Granada.

Anexo 1

Resultados de los cuestionarios^[1]

PRIMER BLOQUE. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Pregunta 5. ¿Cuál es la modalidad de interpretación practicada principalmente? (marcar las dos más practicadas con un 1 para la mayoritaria y un 2 para la siguiente)

1) IS	2) IC	8	44,4%
1) IS		4	22,2%
1) IS	2) IB	2	11,1%
1) IS	2) IC	2	11,1%
1) IS	2) IC	1	5,5%
3) IB			
1) IS	1) IC	1	5,5%
2) IB			

IS = Interpretación Simultánea

IC = Interpretación Consecutiva

IB = Interpretación Bilateral

Pregunta 8. ¿Se ha especializado en algún campo determinado?

Sí	8	44,4%

No	10	55,5%
----	----	-------

Si la respuesta es afirmativa, ¿en cuál o cuáles?

Medicina, economía, arte, informática, Comisión Europea	1	5,5%
Medicina e informática	1	5,5%
Medicina, minería, ingeniería	1	5,5%
Microeconomía, estadística	1	5,5%
Deportes, medicina	1	5,5%
Interpretación técnica	1	5,5%
Medicina	1	5,5%
Automoción, restauración	1	5,5%

SEGUNDO BLOQUE: DATOS RELATIVOS AL CONTEXTO DE LOS CONGRESOS DE MEDICINA

Pregunta 10. ¿Cuáles cree que son los eventos multilingües médicos en los que se recurre con más frecuencia a la interpretación?

<i>Seminarios o cursos</i>	<i>13</i>	<i>72,2%</i>
<i>Presentaciones de productos</i>	<i>12</i>	<i>66,6%</i>
<i>Macrocongresos</i>	<i>11</i>	<i>61,1%</i>
<i>Conferencias de personalidades invitadas</i>	<i>6</i>	
<i>Reuniones de trabajo</i>	<i>4</i>	<i>22,2%</i>
<i>Negociaciones o sesiones de trabajo</i>	<i>3</i>	<i>16,6%</i>
<i>Conferencias de prensa</i>	<i>2</i>	<i>11,1%</i>
<i>Cenas oficiales</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>

Pregunta 11. ¿Cuáles cree que son las modalidades de interpretación más frecuentes en los eventos médicos multilingües? (en caso de haber varias opciones, ordenarlas por orden de frecuencia; 1 = opción más frecuente; 2 = segunda opción más frecuente; etc.)

IS	14	77,7%
----	----	-------

1) IS	2) IC	3	16,6%
1) IS	2) IB	1	5,5%

Pregunta 12. ¿Cuál es la combinación lingüística más frecuente en los congresos de medicina?

Inglés-español	9	50%
Inglés-español; español-inglés	6	33,3%
Inglés y el idioma del país donde se celebre el congreso	2	11,1%
Francés/inglés/español	1	5,5%
Inglés-italiano; español-italiano	1	5,5%

Pregunta 13. Entre los congresos médicos que ha interpretado, ¿hay algún tema que se repita con frecuencia?

Sí	14	77,7%
No	4	22,2%

En caso afirmativo, indique cuáles:

Traumatología	7	38,8%
Cardiología	4	22,2%
SIDA	3	16,6%
Oncología	3	16,6%
Diabetes	2	11,1%
Hipertensión	2	11,1%
Genética	2	11,1%
Cirugía digestiva	2	11,1%
Odontología	2	11,1%
Artroplastia	1	5,5%
Medicina preventiva	1	5,5%
Bioquímica, fisiología	1	5,5%
Dermatología	1	5,5%
Veterinaria	1	5,5%
Cirugía ortopédica	1	5,5%
Radiología	1	5,5%
Medicina interna	1	5,5%
Pediatría	1	5,5%
Salud materno-infantil	1	5,5%

Presentación de nuevos fármacos	1	5,5%
---------------------------------	---	------

Pregunta 14. ¿Con qué frecuencia interpreta en congresos de medicina?

Muy frecuentemente	7	38,8%
Frecuentemente	3	16,6%
De vez en cuando	5	27,7%
Pocas veces	3	16,6%

Pregunta 17. ¿Se suelen emplear apoyos visuales en los congresos de medicina?

Sí	18	100%
No	0	0%

En caso de utilizarse, ¿qué tipo de apoyos?

PowerPoint	18	100%
Vídeos	15	83,3%
Diapositivas	12	66,6%
Transparencias	8	44,4%
Transmisión directa desde el quirófano	1	5,5%

TERCER BLOQUE: DATOS RELATIVOS A LA PREPARACIÓN DE CONGRESOS DE MEDICINA

Pregunta 20. ¿Está siempre dispuesto a aceptar un encargo de interpretación en un congreso de medicina?

Sí	10	55,5%
No	0	0%
Depende	8	44,4%

Si ha respondido no / depende, matice la respuesta:

Depende del campo de la medicina	3	16,6%
Depende del tiempo disponible para su preparación	2	11,1%
	2	11,1%

Depende de la profesionalidad de las condiciones de trabajo		
Depende del lugar de celebración	2	11,1%
Depende del material disponible para prepararlo	1	5,5%
Depende de la combinación lingüística	1	5,5%
Depende del horario	1	5,5%

Pregunta 21. Para realizar una interpretación de calidad, ¿qué nivel de especialización cree que debe tener el intérprete de congresos de medicina?

Muy alto	7	38,8%
Alto	8	44,4%
Medio	3	16,6%
Bajo	0	0%
Ninguno	0	0%

Pregunta 24. ¿Cree que una buena documentación y preparación puede suplir la desigualdad de conocimientos entre el intérprete y el médico?

Siempre	1	5,5%
Casi siempre	10	55,5%
A menudo	5	27,7%
A veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	2	11,1%

Pregunta 26. ¿Qué tipo de preparación suele realizar más a menudo para un congreso?

Terminológica y conceptual	9	50%
Terminológica	8	44,4%
Conceptual	1	5,5%

Pregunta 27. ¿Qué tipo de preparación considera más oportuna cuando existen graves limitaciones de tiempo?

Terminológica	14	77,7%
Conceptual	3	16,6%
Terminológica y conceptual	1	5,5%

Pregunta 28. ¿Cree que se puede realizar una buena interpretación con una preparación terminológica y sin una preparación conceptual?

Depende del tema	9	50%
No	5	27,7%
A veces	3	16,6%
Sí	1	5,5%

Pregunta 29. ¿Cree que se puede realizar una buena interpretación con una preparación conceptual y sin una preparación terminológica?

No	12	66,6%
Depende del tema	3	16,6%
A veces	2	11,1%
Sí	1	5,5%

Pregunta 33. En su opinión, a la hora de interpretar en congresos de medicina, un buen conocimiento de:

la terminología médica es:

Imprescindible	12	66,6%
Muy importante	6	33,3%
Importante	0	0%
Poco importante	0	0%
Nada importante	0	0%

la fraseología médica es:

Imprescindible	4	22,2%
Muy importante	10	55,5%
Importante	4	22,2%
Poco importante	0	0%
Nada importante	0	0%

el estilo médico es:

--	--	--

Imprescindible	1	5,5%
Muy importante	6	33,3%
Importante	9	50%
Poco importante	2	11,1%
Nada importante	0	0%

los procedimientos de formación y creación de términos es:

Imprescindible	0	0%
Muy importante	10	55,5%
Importante	6	33,3%
Poco importante	2	11,1%
Nada importante	0	0%

la lengua inglesa es:

Imprescindible	7	38,8%
Muy importante	8	44,4%
Importante	3	16,6%
Poco importante	0	0%
Nada importante	0	0%

CUARTO BLOQUE: DATOS RELATIVOS A LA COMUNICACIÓN EN LOS CONGRESOS DE MEDICINA

Pregunta 39. ¿Cree que hace falta comprender perfectamente el discurso del orador para realizar una buena interpretación?

Siempre	6	33,3%
Casi siempre	5	27,7%
A menudo	2	11,1%
A veces	4	22,2%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%

Pregunta 40. Aparte de la información verbal que recibe, ¿qué otros apoyos informativos le ayudan a la comprensión del discurso? (se admiten varias opciones)

Apoyos visuales	18	100%
Lenguaje no verbal de los ponentes	5	27,7%
Lenguaje no verbal de los participantes	0	0%

Contexto y resto de ponencias	1	5,5%
-------------------------------	---	------

Pregunta 41. ¿Cuáles de los siguientes parámetros valoran más los participantes?

Cohesión del mensaje recibido	16	88,8%
Utilización de la terminología adecuada	15	83,3%
Consistencia de sentido con el mensaje original	13	72,2%
Fluidez	10	55,5%
Transmisión completa del contenido	9	50%
Voz agradable	6	33,3%
Uso gramatical correcto	4	22,2%
Estilo adecuado	4	22,2%
Entonación	2	11,1%
Acento nativo	1	5,5%

[1] En el anexo presentamos sólo aquellos datos que consideramos pertinentes en la presente ponencia.