

## ASPECTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE LA INTERPRETACIÓN DE CONGRESOS DE MEDICINA

*Lucía Ruiz Rosendo*

Los congresos de medicina se destacan como uno de los eventos multilingües que se celebran con más frecuencia en el panorama español, y sus organizadores suelen recurrir a los servicios de interpretación. Dados estos dos factores, los congresos de medicina brindan grandes posibilidades laborales a los intérpretes de conferencias, especialmente aquellos cuya combinación lingüística es inglés-español, pues actualmente el inglés se define, sin duda alguna, como la lengua por excelencia de la medicina.

No obstante, la interpretación médica constituye un área de investigación en la que se han realizado muy pocos estudios en comparación con otros ámbitos en lo que se practica la interpretación. Por otra parte, la escasa bibliografía existente se centra casi exclusivamente en el tema de la preparación del intérprete y en las características del lenguaje médico, si bien hay una minoría de estudios sobre otros aspectos (nivel de especialización, fuentes documentales, evaluación de la calidad). De este modo, se observa la falta de una obra amplia y multidimensional que examine conjuntamente la amplia gama de aspectos que conforman la interpretación de congresos de medicina.

Dentro de la línea de investigación de la interpretación especializada, consideramos que el primer paso era “ordenar” el cúmulo de información existente con el objetivo de aunar las facetas más destacadas de la interpretación de congresos especializados, en general, y de los congresos de medicina, en particular. En definitiva, partimos de la base de que el análisis del estado de la cuestión, es decir, de las posturas, comentarios, teorías y postulados de los distintos autores que han escrito sobre interpretación especializada y médica, constituye el punto de partida básico para cualquier trabajo de investigación futuro.

Por otra parte, con el fin de verificar si estos aspectos teóricos se corresponden con la práctica profesional, decidimos realizar un estudio exploratorio retrospectivo mediante la elaboración de cuestionarios dirigidos a

intérpretes de conferencias ubicados en España y especializados en el campo de la medicina. Nuestra hipótesis de partida es 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.

El cuestionario se compone de cuatro bloques de preguntas: 1) datos personales y profesionales para obtener el perfil prototípico del intérprete profesional especializado en el campo de la medicina; 2) datos contextuales; 3) datos sobre la preparación, y 4) datos sobre el flujo de la información en el contexto de la comunicación especializada. Cada uno de estos bloques pretende examinar un aspecto concreto de la interpretación especializada médica. Con el propósito de optimizar su eficacia y rigurosidad, el cuestionario fue sometido a un proceso de revisión y validación por psicólogos especializados en estadística inferencial. Hasta el momento contamos con 20 cuestionarios, un número que puede parecer en principio escaso, pero que es muy representativo teniendo en cuenta que los encuestados son intérpretes profesionales, en su mayoría miembros activos de AICE, especializados en congresos de medicina.

En este artículo, presentamos los resultados obtenidos hasta el momento por considerar que estos datos ilustran de alguna manera la situación real y nos permiten realizar un análisis contrastivo teórico-práctico con el último propósito de corroborar nuestra hipótesis de partida.

En definitiva, el propósito del presente artículo es resumir brevemente los aspectos lingüísticos, contextuales, profesionales y comunicativos de los congresos especializados en general, y de medicina, en particular, y realizar un análisis contrastivo entre los postulados teóricos que hemos hallado a lo largo de la bibliografía consultada y la situación real descrita por las respuestas a los cuestionarios.

### *Aspectos lingüísticos*

Los factores lingüísticos constituyen la base de la interpretación de los congresos de medicina. Para tener una comprensión adecuada y completa de estos factores, resulta fundamental ubicar a la interpretación médica en el marco general de la interpretación de congresos especializados, ya que comparte con los demás tipos de interpretación especializada la complejidad y especificidad del intercambio informativo y del lenguaje utilizado. De hecho, la información que se transmite e intercambia en este tipo de reuniones se

caracteriza por reflejar las experiencias de un determinado sector de la población 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 unas peculiaridades específicas que lo diferencian del lenguaje general, aún sin apartarlo totalmente de éste, 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).

El lenguaje médico se engloba dentro de los lenguajes especializados al ser el vehículo de transmisión del conocimiento especializado médico. Existen múltiples estudios que analizan por separado uno o varios aspectos del lenguaje médico, pero casi todos se centran exclusivamente en el nivel léxico-semántico, obviando en cierto modo las características pertenecientes a los niveles morfosintáctico, fonético-fonológico y estilístico. Por otra parte, se percibe, con la salvedad del magnífico trabajo de Gutiérrez Rodilla (1998), la falta de una obra sistemática, multidimensional y comprensiva que aúne todas las características del lenguaje médico. Asimismo cabe destacar que la mayoría son estudios que presentan clasificaciones y criterios propios del autor y, por lo tanto, no hay una terminología uniforme ni unos parámetros de descripción sistematizados de los rasgos del lenguaje médico.

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, 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, en ocasiones, lejos 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 a los que debe enfrentarse continuamente el intérprete de congresos de medicina.

Este alejamiento del rigor lingüístico es una consecuencia inevitable de la influencia del inglés en el español médico actual, y se manifiesta fundamentalmente en el nivel léxico-semántico. Así, en el lenguaje médico encontramos 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 (*rash*), préstamos y calcos (*despistaje*); neologismos (*estadiaje*); abreviaturas, acrónimos y siglas (VLDL); epónimos (*enfermedad de Banti*); metáforas y sinécdoques (*cuello de búfalo*); onomatopeyas (*borborismo*); elipsis (*no antecedentes*) y falsos amigos (*anthrax* = *carbunco*, y no *ántrax*). En el nivel morfosintáctico, también se manifiesta la irrupción del inglés, y encontramos casos de abuso de la voz pasiva y del gerundio, confusión en el género gramatical, errores de puntuación, solecismos, verbos inflacionarios, abundancia de locuciones prepositivas y de construcciones negativas, expresiones mal construidas, problemas desinenciales, conversión de verbos intransitivos en transitivos, etc. Por último, cabe destacar los errores de acentuación en el nivel fonético-fonológico.

Por otra parte, la medicina no permanece ajena a los procedimientos de creación y formación de términos, en parte debido a su inmersión en un dinamismo y progreso constantes. Los procedimientos básicos de formación terminológica en medicina son la derivación (*adip* < *adipocito*) composición (*micro-bio*), combinación (*puer-i-cultura*), los compuestos sintagmáticos y estructuras sintagmáticas (*microscopia de barrido*), la compresión (LDL), el préstamo y el calco (*randomización*).

Partimos de la base de que al intérprete le resulta de gran utilidad tener un conocimiento previo de las características del lenguaje médico y de los procedimientos de creación de términos, el cual puede permitirle, llegado el momento, ahorrar tiempo y esfuerzos en la preparación del congreso y elegir con más acierto y precisión las estrategias y tácticas en cabina. Esta hipótesis es compartida por los intérpretes profesionales encuestados, quienes apoyan la importancia de conocer el lenguaje médico, no sólo la terminología, sino también la fraseología y el estilo, considerados imprescindibles (67%) y muy importantes (33%). Por otra parte, también confirman la conveniencia de conocer de antemano los procedimientos de formación y creación de términos (60 %).

*Aspectos contextuales*

Conocer los tipos de eventos médicos que recurren con más frecuencia a los servicios de interpretación y las características y problemas inherentes de cada uno de ellos también le puede resultar de cierta utilidad al intérprete que se vaya a especializar en congresos de medicina. Sin embargo, hemos observado que la literatura existente es poco abundante, con la excepción de la clasificación presentada por Gile (1989) y Pöchhacker (1995) de las reuniones especializadas en general, y de la categorización aplicada a los acontecimientos médicos de Martín y Jiménez (1998) y de Martín (2002). Siguiendo esta última clasificación, entre los eventos médicos multilingües se destacan los macrocongresos, los seminarios o cursos, las presentaciones de productos, las conferencias especiales y las conferencias de prensa. Examinaremos muy brevemente algunos de sus rasgos y de los problemas y ventajas que suele encontrar el intérprete al trabajar en cada uno de ellos.

Los *macrocongresos médicos* constituyen el tipo de reunión más frecuente en el mundo de la medicina y normalmente presentan una estructura bastante compleja: el congreso se abre con una sesión plenaria, y a continuación se celebran varias sesiones simultáneas. El contenido informativo se caracteriza por su densidad, intensidad y tecnicidad, tanto que los mismos delegados no son a veces capaces de procesarla.

La tarea del intérprete es bastante ardua, debido al alto nivel de especialización. Cabe destacar que, aunque el intérprete estuviera especializado en medicina, no le sería mucho más fácil acometer un encargo de este tipo, puesto que la gama de temas, todos igual de especializados pero diferentes entre sí, puede llegar a ser amplísima. La documentación previa no suele escasear, pero su gran extensión unida a las limitaciones de tiempo y el alto grado de tecnicidad de los temas dificulta la preparación. Otro de los problemas a los que tiene que enfrentarse el intérprete es que si su público es reducido, los participantes se olvidan de los posibles problemas lingüísticos y se expresan obviando la presencia de sus colegas extranjeros.

Los *seminarios o cursos* suelen organizarse bajo los auspicios de los departamentos hospitalarios y la Facultad de Medicina con el fin de facilitar la especialización o introducir nuevas técnicas. Se trata de eventos con un contenido informativo altamente especializado, aunque se dan una serie de

circunstancias que facilitan el proceso de preparación del intérprete: número reducido de participantes (estructura menos compleja), homogeneidad en los objetivos de los destinatarios, gran interés y motivación por parte de los mismos y dependencia de la interpretación.

El contenido suele ser denso y técnico, pero se suele centrar en un área de especialización, por lo que se evita la diversidad y fragmentación temática propia de los macrocongresos. El material, dado su objetivo didáctico, suele estar bien estructurado para facilitar su asimilación por parte de los receptores, lo cual ayuda también al intérprete. En definitiva, la mayor concreción del tema permite acotar los conocimientos terminológicos y conceptuales, lo cual es una ventaja para el intérprete: la documentación suele incluir manuales o artículos escritos por los oradores y normalmente se facilita al intérprete el acceso a los mismos.

Las *presentaciones de productos* son acontecimientos bastante frecuentes en el ámbito biomédico y se suelen celebrar bajo los auspicios de un laboratorio. Suelen ser breves y el propósito es lanzar nuevos productos al mercado. Aunque la función de este tipo de evento supone en teoría que el organizador colabore con el intérprete, no suele haber normalmente un contacto directo entre ellos. En caso de proporcionar a los intérpretes la documentación, ésta suele ser altamente especializada, por lo que el intérprete se ve obligado a realizar un buen trabajo de preparación. Por otra parte, el grado de conocimiento especializado de la persona que presenta el producto es similar a la de los receptores y mucho más elevado que el del intérprete. Esto contrasta con los seminarios y algunos macrocongresos en los que los oradores suelen poseer un conocimiento más especializado que los receptores. Además, su brevedad significa a veces que, precisamente cuando el intérprete empieza a sentirse más cómodo, se termina la presentación. Por todos estos factores, este tipo de evento puede ser uno de los más difíciles de interpretar en el ámbito biomédico.

Las *conferencias especiales* se celebran en algunos casos como parte de una reunión nacional de una asociación de médicos especialistas que invita a un experto extranjero para que se dirija a los miembros de la asociación; en este caso, el intérprete sólo tiene que interpretar esta conferencia y no toda la reunión. En otras ocasiones, la conferencia constituye una actividad única, con lo que las complejidades estructurales se reducen considerablemente.

Este tipo de evento se caracteriza por ser breve, con un contenido informativo denso y especializado, un flujo unidireccional y un desequilibrio total en cuanto a las lenguas utilizadas. El intérprete suele disponer de documentación para la preparación, y el tema es más preciso que en los macrocongresos y más fácil de acotar. No obstante, existe una desproporción entre el tiempo invertido en la preparación y el dedicado a la interpretación. En este tipo de evento, se sitúan las retransmisiones de intervenciones quirúrgicas.

Por último, las conferencias de prensa suelen tener lugar en el marco de alguno de los eventos mencionados anteriormente. De todos modos, la situación está cambiando, ya que cada vez hay más congresos médicos que se celebran en inglés, y al intérprete se le contrata exclusivamente para asistir en la conferencia de prensa. La información es menos especializada que aquella tratada en cualquier tipo de reunión anterior.

Según los resultados obtenidos en los cuestionarios, los eventos multilingües que más se organizan en el campo de la medicina son, por orden de frecuencia, los seminarios y cursos, los macrocongresos, las presentaciones de productos y las conferencias especiales, normalmente de personalidades invitadas. En los congresos, la modalidad de interpretación más frecuente es, por unanimidad, la simultánea, seguida por la consecutiva y por la bilateral en menor medida.

Centrándonos en el macrocongreso de medicina, existe una serie de factores externos que condicionan el trabajo y la preparación del intérprete, es decir, el intérprete, cuando trabaja en un congreso, se enfrenta a un acontecimiento comunicativo complejo constituido por numerosos textos individuales, en el que las propiedades del todo presentan una mayor envergadura que la suma de sus partes. Por lo tanto, se sugiere que el intérprete, a fin de optimizar su trabajo, esté al tanto de todos estos factores, en otras palabras, que considere el congreso como un *hipertexto* (Pöchhacker 1992).

Algunos de los elementos contextuales que juegan un papel más relevante en la comprensión global por parte del intérprete son las *características de los participantes*, la *temática*, el *formato de exposición de la información* y los *objetivos* que persigue el congreso. Conocer de antemano las características de estos elementos supone una ventaja para el intérprete. Dada su importancia, hemos incluido en el cuestionario dos preguntas relativas a dos de estos elementos: el tipo de participantes y la temática.

En cuanto al primer elemento, el 83% de los encuestados opina que los *participantes* más asiduos a los congresos de medicina son los médicos del sector público y privado, seguidos de los profesores, investigadores y estudiantes. En cuanto al segundo elemento, es decir, la *temática*, no hay un consenso claro entre los encuestados. 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. Esto nos indica que el intérprete profesional debe estar preparado para saber enfrentarse con éxito a una amplia gama de temas.

Dentro de los factores contextuales, cabe destacar la gran importancia de los apoyos visuales, los cuales se podrían subdividir en estáticos (transparencias, diapositivas, objetos en vivo) y dinámicos (películas, escenificaciones y demostraciones en vivo), o dependiendo del tipo de relación que guardan con el contenido verbal que se emite simultáneamente. Así, cabe distinguir entre apoyos visuales de fondo (diapositivas o transparencias que no guardan relación alguna con el discurso), apoyos visuales de contenido sintético (cuando el orador se basa en esquemas o palabras clave para elaborar un discurso en el que añade mucha información a la aportada por la diapositiva o transparencia), apoyos visuales de contenido analítico (cuando contienen información complementaria a la ponencia y el orador tan solo extrae algún dato relevante) y apoyos visuales de contenido similar (cuando el orador lee, a veces con pequeñas variaciones, el texto contenido en el apoyo visual). La información que contienen es muy variada: sobre la estructura del discurso, terminológica, equivalentes (en el caso de los ponentes que pronuncian su discurso en español pero lo acompañan de diapositivas en inglés), cifras, siglas o nombres propios (Villazón 1997).

A este respecto, existe un consenso unánime entre los encuestados sobre la frecuencia de utilización de los apoyos visuales en los congresos de medicina, y todos citan al Power Point como el elemento visual actual por excelencia. Otros apoyos visuales mencionados son los vídeos (83%), las diapositivas (66%) y las transparencias (45%), e incluso 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 en la mayoría de los casos.

### *Aspectos profesionales*

Una de las paradojas más debatidas en el mundo de la interpretación especializada es el hecho de que los especialistas necesiten de personas no especialistas para poder comunicarse entre sí sobre temas especializados. La pregunta que se plantean tanto intérpretes como especialistas de distintos campos es si un intérprete no especialista en un ámbito determinado es capaz de acometer con éxito un trabajo de interpretación en ese ámbito. Hay autores que sostienen que sólo un especialista puede interpretar discursos de su especialidad, aunque ésta no es la visión más frecuente en los círculos de traducción e interpretación profesionales, en los que se suele compartir la idea de que, si se cumplen ciertas condiciones, los no especialistas pueden interpretar material especializado de forma satisfactoria.

A este respecto, existen básicamente cinco vertientes: 1) la que aboga por el papel generalista del intérprete; 2) la que defiende la especialización del intérprete; 3) la “vertiente mixta”, que opina que el intérprete debe especializarse en un campo sin dejar de trabajar en todos los demás; 4) la que considera que los especialistas en un determinado ámbito se encuentran en una mejor posición para realizar ellos mismos los encargos de traducción y de interpretación, y 5) la que aboga por la colaboración de los intérpretes con los especialistas de un determinado campo del saber. La vertiente generalista es, sin duda, la que más adeptos ha tenido a lo largo de la historia de la interpretación. No obstante, cada vez hay más intérpretes y usuarios que abogan por la especialización, si bien insisten en que limitarse a un solo campo no es realista ni práctico a efectos profesionales y económicos.

En esta línea, casi el 90% de los encuestados afirma que para llevar a cabo un trabajo de calidad el nivel de especialización que debe tener un intérprete de medicina debe ser muy alto, aunque la mayoría declara que un médico casi nunca está mejor preparado que un intérprete. Para adquirir este nivel de especialización, el 55% ha realizado cursos o seminarios de formación en medicina, frente a un 45% 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 del nivel de especialización que se desee adquirir.

No obstante, a pesar de la falta de acuerdo sobre el nivel de especialización del intérprete, donde sí existe un consenso generalizado es en la importancia de la preparación adecuada de cualquier tipo de congreso especializado, ya que se trata del proceso a través del cual el intérprete adquiere los elementos conceptuales y terminológicos que lo capacitan para desempeñar su trabajo. Con tal fin, las fuentes documentales de las que dispone el intérprete son las enciclopedias, diccionarios especializados bilingües y monolingües, glosarios, manuales, obras de divulgación, revistas y libros especializados, léxicos elaborados por el propio intérprete, consulta a expertos e Internet, que constituye la fuente por excelencia de la época actual, especialmente en los campos científicos y técnicos más modernos.

Siguiendo con el cuestionario, 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 subrayaron la utilidad de las listas de términos por ponencias, los artículos en el idioma de llegada sacados de Internet, y los apuntes y esquemas propios. Como fuente de documentación, Internet es considerado muy importante (44,4) e imprescindible (28%).

En cuanto al proceso de preparación, en la bibliografía se advierte la carencia de un método sistemático común de las fases de preparación y la falta de criterios reconocidos a la hora de seleccionar las fuentes documentales, de lo que se infiere que cada intérprete elige el procedimiento de preparación y las fuentes de documentación de acuerdo a sus necesidades, conocimientos sobre el tema y circunstancias laborales. No obstante, la mayoría de los autores es partidaria de la preparación *por fases*. La primera fase es la que se realiza en casa o en bibliotecas durante los días o semanas antes del congreso. Las ventajas de esta preparación son obvias: el intérprete puede disponer de su tiempo como guste y desplazarse a su antojo, así como detectar los términos susceptibles de plantear problemas y buscar soluciones con la ayuda de especialistas o de documentos paralelos.

La segunda fase sería la preparación de última hora, que se llevaría a cabo en el lugar de celebración del congreso antes de su comienzo. El problema

principal lo constituyen las limitaciones de tiempo, ya que los intérpretes sólo disponen de algunos minutos o decenas de minutos (en pocos casos de horas cuando se organizan sesiones de *briefing* o durante un viaje con los delegados) para preguntar a especialistas o colegas sobre términos que pueden plantear problemas. Durante esta segunda fase, se pueden recoger datos terminológicos más fiables y pertinentes que aquellos recogidos durante la preparación en casa, ya que las fuentes son los propios participantes del congreso que comunican al intérprete el vocabulario que ellos mismos utilizan.

La última fase sería la preparación durante el congreso, que se produciría una vez que éste ya ha comenzado. Tiene aún más restricciones de tiempo y de acción que la fase anterior. Sin embargo, en cabina, el intérprete escucha a menudo pronunciar palabras que buscaba en la lengua meta, lo que le permite resolver algunas dudas puntuales.

En la práctica real, el 100% de los encuestados se decanta 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 algunos también mencionan las bibliotecas especializadas como lugar de preparación.

En este punto, cabría hacerse la pregunta de si es suficiente con una buena preparación terminológica para realizar con éxito un trabajo de interpretación, sin realizar una preparación conceptual profunda o si, por el contrario, basta con una buena preparación conceptual para realizar satisfactoriamente una interpretación, sin realizar una preparación terminológica profunda. Las tres tendencias principales observadas a lo largo de la bibliografía son: un grupo que defiende la preparación conceptual, alegando que sin comprender un determinado tema no se puede realizar un buen trabajo de interpretación; otro grupo de autores para los que la preparación es básicamente sinónimo de documentación terminológica; un tercer grupo que aboga por realizar un trabajo de preparación tanto conceptual como terminológica.

A este respecto, resulta interesante observar la opinión de los intérpretes encuestados: el 50% dice prepararse tanto a nivel terminológico como conceptual. El 44,4% afirmó optar por la preparación terminológica y sólo uno 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 una 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, frente al 27% que declara que no es posible, el 16% que dice que a veces sí se puede hacer, e incluso una persona respondió decididamente que sí se puede interpretar bien con una preparación terminológica. A la pregunta de si con una preparación exclusivamente conceptual se puede realizar una buena interpretación, el 66,6% responde que no es posible, el 16% dice que es posible dependiendo del tema, y dos personas respondieron que a veces es posible. Hubo una persona que respondió que sí se puede ofrecer una interpretación de calidad con una preparación exclusivamente conceptual..

#### *La evaluación de la calidad*

Todos los aspectos mencionados hasta el momento (lingüísticos, contextuales y profesionales) influyen en la calidad de la interpretación y en la percepción de los participantes. Sobre el tema de la calidad, existe una cierta polémica sobre quién o quiénes deberían ser los evaluadores de la calidad (usuarios, colegas pasivos o el propio intérprete), pero no así sobre los parámetros que influyen en la misma, ya que la mayoría de los autores mencionan prácticamente los mismos, cambiando únicamente la prioridad.

En cuanto a los estudios experimentales u observacionales sobre la evaluación de la calidad, cabe destacar que los datos extraídos de cada estudio son poco significativos de la situación, dado que la mayoría de ellos se basan en un corpus no muy amplio de congresos y en una muestra limitada. No obstante, hay estudios que son innovadores por los parámetros que introducen. Así, encontramos el estudio de Bühler (1986), que fue la primera en analizar una serie de parámetros de calidad desde la perspectiva de los intérpretes; el estudio de Kurz (1993), que presenta un análisis contrastivo de la evaluación de la calidad por parte de tres grupos distintos de usuarios (asistentes a un congreso de medicina, a un congreso sobre control de calidad y a una reunión del Consejo de Europa), y que compara asimismo las evaluaciones de estos tres grupos con los criterios de calidad de los intérpretes del estudio de Bühler; el análisis de Ng (1992), que menciona la distinción por géneros en cuanto a la

prioridad de determinados criterios de calidad; el de Kopczynski (1994), que examina la evaluación de la calidad desde la perspectiva de tres grupos distintos de usuarios; y el de Collados (1998), que analiza en más detalle el parámetro de la entonación y que pone de manifiesto experimentalmente la distinción entre la calidad real y la calidad percibida de la interpretación.

Sin embargo, a pesar de la proliferación de los estudios sobre calidad de la interpretación, se observa que los estudios que se basan en la calidad de la interpretación en congresos de medicina son poco abundantes (Gile 1990; Kurz 1989, 1993; Meak 1990; Galli 1990).

Si analizamos estos estudios, llegamos a la conclusión de que los parámetros más importantes para la mayoría de los autores son, por orden de importancia, la consistencia de sentido con el mensaje original, la cohesión lógica de la interpretación, el uso de la terminología correcta, la transmisión completa de la información, la corrección gramatical, y la fluidez y los rasgos prosódicos, en menor medida.

Los encuestados están de acuerdo con esta valoración: 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, lo cual concuerda con lo hallado a lo largo de la bibliografía.

### *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 primera visión 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 contrastar 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.

En el plano lingüístico, llegamos a la conclusión de que los intérpretes profesionales encuestados conceden una gran importancia al conocimiento del lenguaje médico 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, en la bibliografía observamos que existe un cierto vacío 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 las respuestas a 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 solo 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.

Por último, en cuanto a la evaluación de la calidad, observamos la coherencia entre la teoría y la práctica, debido en parte a que los comentarios sobre calidad se basan en estudios empíricos o experimentales, es decir, en la práctica real.

De todo lo dicho se desprende que la teoría se corresponde con la práctica *en ciertas ocasiones*, pero en otras no. Por lo tanto, hemos corroborado en cierto

modo nuestra hipótesis inicial: 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.

Concluiremos diciendo que nuestra línea de investigación es más amplia, y que con este artículo 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.

#### BIBLIOGRAFIA

BÜHLER, H. "Linguistic (semantic) and extralinguistic (pragmatic) criteria for the evaluation of conference interpretation and interpreters". *Multilingua* 5 (4), 1986. 231-235.

COLLADOS, A. La evaluación de la calidad en interpretación simultánea: la importancia de la comunicación no verbal. Peligros, Granada: Comares, 1998.

GALLI, C. "Simultaneous interpretation in medical conferences: a case-study". *Gran, L., Taylor, C.*, 1990. 61-81.

GILE, D. "Les flux d'information dans les réunions interlinguistiques et l'interprétation de conférence: premières observations". *Meta* XXXIV 4, 1989.

—, "L'évaluation de la qualité de l'interprétation par les délégués: une étude de cas". *The Interpreters' Newsletter* 3, 1990. 66-71.

GUTIÉRREZ RODILLA, B.M. La ciencia empieza en la palabra. Barcelona: Península, 1998.

KOPCZYNSKI, A. "Quality in conference interpreting: some pragmatic problems". *Translation Studies: an interdisciplinary*. Snell-Hornby, M., Pöchhacker, F., Kaindl, K. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, 1994. 189-198.

KURZ, I. "Conference interpreting: user expectations". *ATA-Proceedings of the 30th Annual Conference*. Medford, New Jersey: Learned Information Inc., 1989. 143-148.

—, "Conference interpretation: expectations of different user groups". *The Interpreters' Newsletter* 5, 1993. 13-21.

MARTIN, A. "La interpretación en el  mbito científico-técnico". La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información. Alcina, A, Gamero, S. (eds.). Castellón: Publicaciones de la Universidad Jaume I, 2002. 107-122.

MARTIN, A., Jiménez, O. "The influence of external factors in the interpretation of biomedical discourse". Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario. Félix Fernández, L., Ortega Arjonilla, E. (eds.). Granada: Comares, 1998. 353-363.

MEAK, L. "Interpr tation simultan e et congr s medical: attentes et commentaires". *The Interpreters' Newsletter* 3, 1990. 8-13.

NG BEE CHIN. "End-users' subjective reaction to the performance of student interpreters". *The Interpreters' Newsletter*, Special Issue 1, 1992. 42-51.

PÖCHHACKER, F. "The role of theory in simultaneous interpreting". Teaching translation and interpreting I. Training, talent and experience. Dollerup, C., Loddegaard, A. (eds.). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, 1992.

Apuntes del curso "Interpretation theory and research". Almu ncar: Universidad de Verano, 1995.

VILLAZ N, B. Contenidos visuals en interpretación simultánea. Proyecto Fin de Carrera. Departamento de Traducción e Interpretación. Universidad de Granada, 1997.