

La práctica profesional de la interpretación en el campo de la medicina: estudio exploratorio de la percepción de los intérpretes

Lucía Ruiz Rosendo ¹

Departamento de Filología y Traducción
Universidad Pablo de Olavide

Entregado para su publicación en enero de 2005

Resumen: Las reuniones internacionales médicas representan uno de los eventos multilingües que se celebran con más frecuencia en España y sus organizadores suelen contratar los servicios de interpretación. En este sentido, podríamos decir que el ámbito de la medicina constituye en el nuevo siglo un sector de interés creciente para los intérpretes de conferencias, especialmente para aquellos cuya combinación lingüística es inglés-español, puesto que el inglés se define hoy día como la *lingua franca* de la comunidad médica internacional. Sin embargo, a pesar de este interés creciente, la interpretación de conferencias en contextos especializados en general, y en el campo de la medicina en particular constituye uno de los campos sobre los que existen menos estudios empíricos y experimentales. Como preámbulo de un estudio más amplio, decidimos explorar la percepción que los intérpretes de conferencias tienen de su actividad profesional en el campo de los encuentros de medicina internacionales en España.

Palabras clave: interpretación, reuniones médicas, estudio exploratorio, mercado profesional.

Introducción

Tras llevar a cabo un análisis exhaustivo de las agendas de los palacios de congresos españoles de los últimos años, hemos podido constatar que las reuniones médicas se celebran cada vez con más frecuencia en España. Para ilustrar esta frecuencia diremos que los porcentajes que representan las reuniones médicas previstas para el 2005 en algunas de las agendas consultadas son: Palacio de Congresos de Canarias, 45,8%; Palacio de Congresos de Barcelona, 41,6%; Palacio de Congresos de Madrid, 34,4%; Palacio de Congresos de Sevilla, 69,2%; Palacio de Congresos de Granada, 50%. Por otra parte, hemos podido comprobar que la mayoría de estas reuniones médicas son internacionales o europeas y sus programas y documentación respectivos están redactados íntegramente en inglés, por lo cual se podría prever la confluencia de participantes de distintos países y lenguas así como la necesidad de contratar los servicios de interpretación. Cabría suponer, pues, que la medicina constituye uno de los ámbitos más fructífe-

Abstract: International medical meetings are one of the multilingual events most frequently held in Spain, and their organisers commonly employ interpreting services. In this sense, medicine constitutes an interesting field for conference interpreters in the new century, particularly those whose language combination is English-Spanish. As a matter of fact, nowadays English is undoubtedly the language *par excellence* of medical science. However, little research work on interpreting in medical conferences has been done and there are hardly any experimental or empirical studies in this field. As part of a more ample study, we have carried out an exploratory study to discover the opinions and perceptions of conference interpreters in the field of international medical meetings in Spain.

Key words: interpreting, medical meetings, exploratory analysis, professional market.

ros para el intérprete de conferencias con la combinación lingüística inglés-español debido al auge de la lengua inglesa como *lingua franca* de la comunicación médica internacional tal como ha sido puesto de manifiesto por algunos autores (Pilegaard, 1997; Navarro, 1997; Van Hoof, 1999; Martin, 2002).

No obstante, a pesar de que la medicina constituye un campo de trabajo para los intérpretes de conferencias, hemos podido observar, tras llevar a cabo un análisis exhaustivo de la literatura sobre interpretación especializada, que la interpretación médica constituye uno de los campos más olvidados por los investigadores. Por otra parte, son muy pocos los estudios empíricos y experimentales que se han realizado en este ámbito.

Como consecuencia de este cierto vacío investigador, decidimos realizar un estudio exploratorio inicial con el objeto de recabar las opiniones y percepciones de los intérpretes especializados en este campo y ofrecer una introspección a la situación de la interpretación médica en España. En el artículo que nos ocupa expondremos los resultados obtenidos a partir de este estudio. Para ello, hemos estructurado el artículo en cinco partes:

¹ Grupo de investigación GRETI: Iruiros@upo.es

- Establecimiento de los objetivos generales y específicos.
- Metodología empleada (material, diseño, población y muestra de estudio).
- Análisis de los datos obtenidos.
- Discusión de los resultados.
- Conclusiones.

Objetivos

Considerando la relevancia que la interpretación en el ámbito de la medicina tiene en España, pensamos que sería interesante abrir una línea de investigación en este ámbito con un estudio inicial que se adentrara en las características de este tipo de interpretación especializada a partir de la percepción de uno de los actores implicados: el intérprete. De este modo, el propósito principal de nuestro estudio es *ofrecer una visión general de la situación de la interpretación médica en España que sirva de punto de partida para llevar a cabo investigaciones futuras en este ámbito*. Para conseguir este objetivo general, establecimos una serie de objetivos más específicos:

- Objetivo 1. Establecer el perfil del intérprete que trabaja con frecuencia en congresos de medicina.
- Objetivo 2. Definir el contexto en que se desarrolla el trabajo del intérprete de congresos de medicina.
- Objetivo 3. Determinar el proceso de preparación y documentación previo que suele realizar un intérprete de congresos de medicina.
- Objetivo 4. Establecer la relación comunicativa que se produce entre el intérprete y el participante en las reuniones médicas.

Metodología

Población de estudio

El estudio va dirigido a intérpretes profesionales que trabajan con frecuencia en reuniones médicas internacionales. La población de estudio se divide en tres grupos: intérpretes de AICE², intérpretes de AIIC³, e intérpretes que imparten docencia de interpretación en las Facultades de Traducción e Interpretación españolas y que ejercen como intérpretes profesionales. La población total asciende a unos 246 intérpretes. No obstante, en este punto nos gustaría subrayar que, si bien es posible saber el número total de intérpretes afiliados a AICE y a AIIC y de intérpretes

docentes, no sabemos con precisión cuántos de estos intérpretes trabajan asiduamente en reuniones médicas. De este modo, el cálculo de la población de estudio no sería exacto, ya que engloba a todos los intérpretes docentes y afiliados a ambas asociaciones profesionales y no solamente a aquellos que trabajan con frecuencia en reuniones médicas.

Tipo de estudio

El estudio que nos ocupa se describiría como un trabajo (1) exploratorio empírico, ya que se trata de un examen crítico de determinados aspectos de la profesión del intérprete a través de un proceso de recogida de datos y de análisis e interpretación de la información y (2) descriptivo, ya que su propósito es describir la actitud de un determinado grupo (intérpretes profesionales) hacia un determinado servicio (la interpretación) (Fink, 1995; Kumar, 1999).

Material

El instrumento de medida utilizado es el cuestionario de preguntas mixtas (abiertas y cerradas) (*cfr. infra* Anexo 1). Dada la dispersión geográfica de los intérpretes encuestados, nos decantamos por el cuestionario distribuido por correo electrónico y auto-administrado sin supervisión, es decir, aquel que el encuestado cumplimenta sin la presencia ni la ayuda del encuestador u otro supervisor.

Diseño del estudio

Para que el cuestionario fuera lo más conciso y breve posible a fin de garantizar un índice de respuesta significativo, tuvimos que proceder a una selección crítica y exhaustiva de los contenidos. Para ello, nos guiamos por el análisis de la literatura existente sobre interpretación especializada, en general, y médica, en particular, y por los objetivos establecidos, y dividimos el cuestionario en cuatro bloques que engloban los aspectos básicos de la interpretación médica: aspectos contextuales, aspectos relativos a la preparación y documentación y aspectos relativos a la evaluación de la calidad. También incluimos un primer bloque de preguntas sobre datos personales y profesionales. De esta manera, los cuatro bloques se corresponderían con los cuatro objetivos específicos ya mencionados.

El primer bloque se compone de preguntas relativas a los datos personales y profesionales que definen el perfil del intérprete especializado en el campo de la medicina. El objetivo es cumplir con el objetivo 1: establecer el perfil del intérprete que trabaja con frecuencia en congresos de medicina.

El segundo bloque se centra en analizar los datos relativos al contexto en que se desarrollan las reuniones médicas

² Asociación de Intérpretes de Conferencias de España.

³ Asociación Internacional de Intérpretes de Conferencias.

internacionales. Hemos incluido este bloque ya que en la bibliografía observamos la tendencia a considerar el evento especializado como un hipertexto, es decir, un tipo de reunión compuesto por una serie de elementos que influyen y condicionan el trabajo del intérprete (Pöchhacker, 1992). Por tanto, este bloque tiene como objeto conocer la valoración de los intérpretes sobre el contexto en que desarrollan su labor profesional y los tipos de reuniones médicas que recurren con más frecuencia a los servicios de interpretación (Gile, 1989; Pöchhacker, 1995; Martin y Jiménez, 1998; Martin, 2002), y averiguar la importancia de los elementos no verbales en la recepción y comprensión de la información por parte de los intérpretes (Poyatos, 1997a y 1997b; Weale, 1997). Su propósito es cumplir con el objetivo 2: definir el contexto en que se desarrolla el trabajo del intérprete de congresos de medicina.

El tercer bloque se basa en la recogida de datos sobre el proceso de preparación y documentación previo que realiza el intérprete antes de acometer un trabajo de interpretación médica, ya que en la literatura analizada observamos que se trata uno de los aspectos más mencionados por la mayoría de los autores (Altman, 1984; Gile, 1986; Lederer, 1994). Este bloque estaría formado por preguntas relativas a la aceptación de un determinado encargo de interpretación, el nivel de especialización que se le exige a un intérprete de medicina (Feldweg, 1990; Snell-Hornby, 1992), la necesidad de realizar cursos o seminarios de formación, la importancia de la preparación y documentación (Altman, 1984; Gile 1986), la disyuntiva entre la preparación terminológica y la conceptual, las fuentes documentales de las que dispone el intérprete (Corpas, 2004; Gonzalo y García 2004), el tipo de material que se suele emplear en cabina, el papel que desempeña Internet en la preparación (Lynch, 1998), la importancia del conocimiento del lenguaje médico (Gutiérrez Rodilla, 1998; Esteban *et al.*, 2001) y la ayuda proporcionada por los ponentes y participantes. El objetivo de este bloque es cumplir con el objetivo 3: determinar el proceso de preparación y documentación previo que suele realizar un intérprete de congresos de medicina.

Por último, el cuestionario concluye con un cuarto bloque dedicado a la comunicación que incluye preguntas sobre las percepciones de los intérpretes en cuanto a la reticencia de oradores y participantes hacia un intérprete no especialista en medicina, el grado de comprensión del mensaje original necesario para realizar una interpretación adecuada y los parámetros de calidad que los participantes valoran más (Bühler, 1986; Kahane, 2001; Garzone, 2002; Collados y Fernández, 2003). Hemos incluido una pregunta sobre evaluación de la calidad ya que se trata de uno de los aspectos más presentes en la literatura reciente sobre interpretación (Kurz, 2001; Kalina, 2002; Garzone, 2002; Garzone y Viezzi, 2003; Riccardi, 2003). El objetivo de este

bloque es cumplir con el objetivo 4: establecer la relación comunicativa que se produce entre el intérprete y el participante en las reuniones médicas.

Por otra parte, compararemos nuestros resultados con aquellos obtenidos por el estudio pionero de Bühler (1986) para comprobar si los criterios más importantes siguen siendo los mismos o han cambiado con la evolución de los estudios de investigación realizados en el ámbito de la evaluación de la calidad en interpretación. Para facilitar la comparación entre los estudios, a la hora de establecer los parámetros posibles utilizamos los mismos criterios propuestos por esta autora, aunque no respetamos la división entre criterios lingüísticos y extralingüísticos y obviamos las características concernientes a la personalidad.

Estudio piloto

A continuación, se procedió a pilotar el instrumento de medida en dos etapas. En la primera etapa se llevó a cabo una valoración del contenido a través de la distribución del cuestionario entre intérpretes profesionales que realizaron una primera evaluación de la pertinencia de los contenidos y de la correcta formulación de las preguntas y de las respuestas para su comprensión por parte del intérprete encuestado. Con las modificaciones propuestas, se realizó una segunda versión corregida y aumentada. En la segunda etapa, se procedió a una valoración de la forma, para lo cual entregamos la segunda versión a psicólogos expertos en estadística inferencial que revisaron minuciosamente el cuestionario centrándose en los aspectos formales, es decir, en la formulación de las preguntas y propuesta lógica y correcta de las respuestas desde el punto de vista de la futura cuantificación y análisis de los datos. El objetivo de esta valoración del cuestionario fue identificar fuentes potenciales de error de medida que pudieran contaminar la interpretación de las respuestas e identificar qué información se deseaba obtener para examinar si el formato y la redacción eran los adecuados. Una vez revisados los aspectos formales, elaboramos una tercera versión definitiva que fue la que se distribuyó entre los intérpretes.

Nos respondieron un total de 82 intérpretes. No obstante, 15 de ellos no cumplimentaron el cuestionario alegando que no trabajaban nunca en reuniones médicas; por otra parte, tuvimos que desechar 24 cuestionarios cumplimentados por proceder de intérpretes que respondieron «nunca» a la pregunta sobre la frecuencia de interpretación en reuniones médicas. Por lo tanto, nuestra muestra ascendió finalmente a 43 intérpretes. Cabe destacar que el cuestionario fue completado por intérpretes procedentes de una amplia gama de ciudades españolas, con lo que las respuestas proporcionan una visión bastante completa de la situación profesional en el territorio español. Podemos considerar

pues que los resultados son significativos teniendo en cuenta tres factores:

- que han respondido al cuestionario distintos tipos de intérpretes (afiliados y docentes).
- que los intérpretes que han respondido al cuestionario trabajan con frecuencia en reuniones médicas, ya que aquellos que no solían hacerlo nos respondieron diciendo que no cumplimentaban el cuestionario porque la medicina no es su ámbito de trabajo habitual.
- que a la hora de proceder al análisis de los datos desechamos aquellos cuestionarios procedentes de intérpretes que afirmaban no trabajar nunca o casi nunca en reuniones médicas.

Análisis general de los resultados

Para exponer los resultados, analizaremos cada bloque de preguntas por separado y expondremos solamente los resultados que consideramos más relevantes.

Datos personales y profesionales

La mayoría de los intérpretes encuestados son mujeres (72%) y tienen más de 30 años (95%). Un amplio porcentaje ha realizado mayoritariamente la carrera de traducción e interpretación (73%), si bien existe un grupo minoritario que ha cursado otros estudios (27%), la mayoría Filología Inglesa, pero también Geografía e Historia, Ciencias de la Educación, Filosofía, Filología Hispánica o Germánica y Ciencias Políticas. Cabe destacar que tan solo uno de los intérpretes ha estudiado la carrera de Medicina.

La mayoría lleva ejerciendo como intérprete más de 11 años (79%), lo que nos indica que se trata de una muestra que comparte una amplia experiencia profesional. La modalidad de interpretación que practican con más frecuencia es la simultánea (98%) seguida por la consecutiva (66%) y por la bilateral (21%). Sus lenguas de trabajo son fundamentalmente el español (58%), el inglés (14%) y el francés (14%), y el 86% de los intérpretes tiene una sola lengua materna dominante (lengua A). Respecto a la combinación lingüística, si bien nos encontramos ante un gran abanico de posibilidades, las combinaciones más mencionadas son el español/inglés y el español/inglés/francés.

Por otra parte, los datos nos revelan que hay más intérpretes que no se han especializado en ningún ámbito determinado (60%) de los que sí lo han hecho (40%). Este 40% afirma haber adquirido su especialización a través de cursos o seminarios o de la práctica cotidiana, y consideran que no es necesario realizar la carrera de medicina para abrirse camino en el mercado de la interpretación médica.

Datos relativos al contexto de los congresos de medicina

Los eventos internacionales médicos que según los encuestados suelen tener interpretación más frecuentemente son los macro-congresos (79%) y los seminarios y cursos (79%), seguidos por las presentaciones de productos (72%), las conferencias de personalidades invitadas (37%), las conferencias de prensa (19%), las reuniones de trabajo (16%) y las negociaciones (12%). Por otra parte, los datos revelan que la modalidad de interpretación más frecuente en las reuniones médicas es la simultánea (100%), seguida por la consecutiva (21%) y por la bilateral (16%). No obstante, los intérpretes matizan que la modalidad de interpretación depende del tipo de reunión médica, siendo la simultánea más frecuente en los macro-congresos y cursos, y la consecutiva en las conferencias de personalidades invitadas y en las conferencias de prensa. En los demás tipos de reuniones, se suelen practicar ambas modalidades.

Respecto a los temas más frecuentes, las respuestas están divididas entre los intérpretes que afirman que no hay ningún tema que se repita con frecuencia (40%), y los que dicen que sí los hay (60%). La rama de la medicina más mencionada es la cirugía (21%) y la traumatología (16%), seguidas por la cardiología (12%) y la oncología (12%), el sida, la diabetes y la odontología (7% para cada tema). Otros temas mencionados son: hipertensión, medicina preventiva, bioquímica, dermatología, veterinaria, genética, radiología, medicina interna, pediatría y salud materno-infantil, presentación de productos farmacéuticos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ginecología, hepatología, endocrinología, fisiología, neurología, técnicas de intervención quirúrgicas, enfermedades cardiovasculares, prevención y salud pública.

En la pregunta sobre la utilización de apoyos visuales, el 95% declara que se suelen emplear frecuentemente en los congresos de medicina. De este porcentaje, el 84% menciona el Power Point como el apoyo visual por excelencia, seguido de las diapositivas (65%), los vídeos (60%), las transparencias (42%) e incluso la transmisión directa desde el quirófano (2%). Dada la frecuencia de utilización de los apoyos visuales, una buena visibilidad de la pantalla de proyección y de los ponentes es considerada imprescindible (39%) y muy importante (40%). No obstante, los encuestados no conceden tanta importancia a una buena visibilidad de la sala y de los participantes, considerada importante (40%) e incluso poco importante (33%).

Según los resultados, el tipo de participante que asiste con más frecuencia a reuniones médicas internacionales son los médicos del sector público (72%) y privado (63%), seguidos de los profesores de medicina (44%), los investigadores (37%) y los estudiantes (28%). Otro grupo de partici-

pantes añadido serían los representantes de compañías farmacéuticas. En este resultado habría que tener en cuenta el solapamiento de la actividad médica, ya que hay médicos que simultanean la docencia con el ejercicio en el sector público y/o privado.

Datos relativos a la preparación de congresos de medicina

La aceptación de un determinado encargo de interpretación está muy relacionada con el código deontológico de las asociaciones profesionales y con la ética propia de cada intérprete, por lo que los intérpretes muestran su cautela a la hora de aceptar un determinado encargo. De esta manera, el 42% afirma estar dispuesto a aceptar siempre un encargo de interpretación en una reunión médica, frente a un 58% que no siempre estaría dispuesto o que aceptaría dependiendo de determinadas circunstancias (49%): de la especificidad del tema (23%), del tiempo disponible para prepararlo (16%), del material disponible (12%), de las condiciones de trabajo (7%), de la combinación lingüística (5%), del lugar de celebración (2%) o del horario del congreso (2%).

Por otra parte, el nivel de especialización que debe tener un intérprete de medicina es muy alto (37%) y alto (46%). El 12% afirma que debería ser medio e incluso dos de ellos creen que no se requiere ningún tipo de especialización. Para adquirir un determinado grado de especialización, el 30% ha realizado cursos o seminarios de formación en medicina, frente a un 70% que reconoce no haber adquirido su especialización a través de ningún curso sino más bien a través de la experiencia cotidiana, ya que consideran que trabajar asiduamente en un determinado ámbito hace posible la especialización.

Para suplir la diferencia de conocimientos entre el participante especialista y el intérprete, el 71% pone de manifiesto que con un buen proceso de documentación y preparación se pueden suplir estas diferencias. Para prepararse el congreso, todos los intérpretes encuestados se decantan por la preparación en casa, aunque también subrayan la importancia de la preparación en cabina (28%) y una vez en el congreso, justo antes de que empiece (28%). La mitad se prepara asiduamente en sesiones de *briefing*, y el 21% también cita otros lugares y modos de preparación, como las bibliotecas especializadas, la consulta a expertos, hospitales y facultades de medicina y cursos de formación específica.

A la pregunta de qué tipo de preparación realizan más a menudo, el 54% dijo prepararse tanto a nivel terminológico como conceptual. No obstante, cabe destacar que el 44% afirma optar exclusivamente por la preparación terminológica. Por otra parte, cuando existen limitaciones de tiempo, el 75% se decanta por la preparación terminológica, frente al 16% que lo hace por la conceptual. El 9% sigue afir-

mando que se decantaría por las dos o, en caso de no tener tiempo, no aceptaría el encargo.

En esta misma línea, el 53% afirma que, dependiendo del tema, es posible realizar una interpretación adecuada llevando a cabo una preparación exclusivamente terminológica. La pregunta inversa fue recibida de distinta manera: el 58% afirma que no es posible bajo ningún concepto realizar una buena interpretación con una preparación exclusivamente conceptual, y alega que es fundamental dominar la terminología propia de la reunión. Sólo dos de ellos dijeron que sí es posible ofrecer una interpretación sólida preparándose sólo a nivel conceptual.

Respecto a las fuentes documentales, el material más consultado en cabina son los glosarios (88%), seguidos de los diccionarios (67%), de las fichas con términos clave (35%) y de los manuales (23%). Otros intérpretes subrayaron la utilidad de otras fuentes, como las listas de términos por ponencias, artículos en el idioma de llegada sacados de Internet, apuntes y esquemas propios, cuadernos con dibujos y términos, y listas de palabras propias. Como fuente de documentación, Internet es considerado muy importante (41%) e imprescindible (40%) y tan solo el 5% subestima la relevancia de Internet en el proceso documental y de preparación.

En cuanto al lenguaje médico, los datos indican que el elemento más importante es la terminología, considerada imprescindible por el 65%; en segundo lugar, iría la fraseología, considerada muy importante por el 45%; en tercer lugar, se situarían los procedimientos de formación y creación de términos, los cuales son muy importantes para el 44%, y por último, iría el estilo médico, el cual es muy importante para el 33%.

Datos relativos a la comunicación

Según los datos obtenidos, el 29% de los intérpretes cree que los oradores son a menudo reticentes ante un intérprete no especialista en medicina, el 21% a veces, el 19% casi siempre, el 14% casi nunca y el 7% siempre. En cuanto a los participantes, las respuestas están divididas casi por igual entre las diferentes opciones de respuesta. El 23% opina que a veces son reticentes, el 21% que lo son a menudo, el 21% casi siempre, el 16% casi nunca y el 12% siempre.

Para realizar una interpretación adecuada, el 40% cree que el intérprete siempre debe entender perfectamente el discurso del orador. El 28% opina que esto es así casi siempre, el 16% a veces y el 9% a menudo. Cabe destacar que dos intérpretes respondieron que nunca hace falta comprender el mensaje para ofrecer una interpretación sólida.

En cuanto a la información no verbal que ayuda a la comprensión del discurso original, el 98% de los encuestados

subraya la importancia de los apoyos visuales. El 46% pone de manifiesto la importancia del lenguaje no verbal de los ponentes y tan solo el 19% considera que el lenguaje no verbal de los participantes le aporte información complementaria que le ayude a entender el discurso original.

La última pregunta se centra en los parámetros que los intérpretes creen que valoran más los participantes a la hora de evaluar la calidad de la interpretación. El parámetro más relevante sería la utilización de la terminología adecuada (91%), seguida por la cohesión del mensaje recibido (79%), la consistencia de sentido con el mensaje original (70%), la transmisión completa del contenido (63%), la fluidez (63%) y en menor medida la voz agradable (40%), el estilo (26%), el uso gramatical correcto (19%), la entonación (12%) y el acento nativo (9%).

Discusión

A la vista de los resultados, hemos podido observar que contamos con una muestra bastante homogénea, lo que indica que los intérpretes encuestados tienen opiniones bastante parejas en cuanto a la mayoría de los aspectos planteados en el cuestionario.

En cuanto al perfil personal y profesional, cabe destacar que se trata de una muestra que cuenta con una amplia experiencia profesional, por lo que su percepción de la situación resulta bastante útil. Por otra parte, podemos observar que la mayoría tiene entre sus lenguas de trabajo el inglés y español, por lo que podríamos suponer que para interpretar en reuniones médicas en España con un conocimiento y preparación adecuada en inglés y español sería suficiente. Por otra parte, dado que se trata de intérpretes que trabajan con frecuencia en este tipo de reuniones, podríamos deducir que no es necesario haber cursado la carrera de medicina para adentrarse en el mundo de la interpretación médica.

Respecto al segundo bloque de preguntas sobre los aspectos contextuales, los resultados del cuestionario muestran que los eventos más citados por los encuestados son efectivamente los que componen la categorización de Martín y Jiménez⁴ (1998) e incluso siguen el orden propuesto por los autores, lo que pondría de manifiesto la utilidad de esta taxonomía, que por otra parte es la única existente de los eventos médicos más frecuentes. De esto cabría deducir que el intérprete que trabaje en reuniones médicas deberá hacer frente a distintos tipos de acontecimientos y tener

en cuenta las modalidades de interpretación más frecuentes y las características inherentes a cada una de ellas. Por otra parte, observamos que el evento más mencionado por los intérpretes es el macro-congreso, resultado que confirmaría los planteamientos teóricos de algunos autores que subrayan la importancia del mercado de los macro-congresos médicos (Feraz, 1998; Abril y Ortiz, 1998; Vankecke, 1998; Jiménez, 1998).

Además, tal y como cabía esperar, los resultados relativos al papel predominante del inglés en la comunidad médica internacional se corresponderían con la importancia de esta lengua puesta de manifiesto en la bibliografía (Gutiérrez Rodilla, 1997; Alexander *et al.*, 1995; Rouleau, 1993; Van Hoof, 1999; Pilegaard, 1997; Navarro y Barnes, 1996; Navarro, 1997). Por otra parte, la amplia gama de temas que aparecen con frecuencia en las reuniones médicas indica que el intérprete que se quiera abrir camino en la interpretación médica deber ser capaz de hacer frente no sólo a distintos tipos de reuniones y de modalidades, sino también a un amplio espectro de temas muy diversos y específicos.

Por otra parte, hemos podido constatar que los apoyos visuales representan los elementos no verbales más influyentes en la comprensión del discurso. Dada la relevancia de los apoyos visuales, los intérpretes afirman que lo que más les interesa ver con nitidez desde la cabina es la pantalla de proyección y el orador; sin embargo, no son tan exigentes en cuanto a la visibilidad de los participantes y la sala. Así pues, el intérprete también tendrá que saber utilizar los apoyos visuales de manera que sepa sacarle el máximo partido a la información complementaria que estos proporcionan.

Con los resultados de este bloque, hemos podido observar que los intérpretes consideran efectivamente la reunión médica como un hipertexto, ya que está compuesta de elementos distintos de los verbales que influyen y condicionan la comprensión del discurso y, por ende, su actuación y la calidad de la interpretación.

En cuanto al bloque relativo a la preparación y documentación, hemos podido observar que los intérpretes suelen llevar a cabo un proceso de preparación por fases (Altman, 1984; Gile, 1985, 1986). No obstante, la multiplicidad de las respuestas es un indicador de que cualquier procedimiento es válido en principio y que establecer una metodología única de preparación no es realista ni eficaz, ya que cada intérprete, dependiendo de sus necesidades y conocimientos, requiere un proceso distinto.

Los resultados a la pregunta sobre qué tipo de preparación se suele realizar con más frecuencia (terminológica y/o conceptual) se correspondería sólo en parte con la importancia de comprender el mensaje (preparación conceptual) que sigue estando muy presente en la literatura sobre interpretación. De este modo, si bien la mayoría de los intér-

⁴ Los tipos de reuniones médicas que forman parte de la categorización de Martín y Jiménez (1998) son los siguientes: congresos científicos y técnicos, seminarios y cursos, presentaciones de productos, conferencias especiales (de personalidades) y conferencias de prensa.

pretes subraya efectivamente la importancia de la preparación conceptual, hay un extenso grupo que suele prescindir a menudo de ella, en la línea de lo que postula Gile (1986), quien afirma que la restitución es posible en determinados ámbitos dadas las equivalencias terminológicas existentes en el discurso científico. Teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados realizan ambos tipos de preparación, se destaca la preparación mixta defendida por algunos autores (Feraz, 1998; Abril y Ortiz, 1998; Vanhecke, 1998). Sin embargo, atendiendo a los resultados, parece que esta opción ideal no siempre es posible, ya que cuando existen limitaciones de tiempo, la situación cambia y la gran mayoría de los encuestados optaría por la preparación meramente terminológica.

En el cuarto bloque relativo a la comunicación, un porcentaje significativo de los intérpretes encuestados afirman que hay que entender perfectamente el discurso del orador siempre o casi siempre para realizar una interpretación adecuada. Esta respuesta no se correspondería con el predominio de la preparación terminológica, por lo que consideramos que sería interesante realizar estudios de investigación en el futuro para saber hasta qué punto el intérprete debe comprender el mensaje del orador para realizar una interpretación adecuada en reuniones especializadas. Las preguntas que se nos plantean son las siguientes: el intérprete, ¿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?. Por otro lado, ¿influye el conocimiento profundo de la terminología en la comprensión del discurso original?

Por último, respecto a los parámetros que influyen más en la evaluación de la calidad, consideramos interesante comparar los resultados obtenidos en este estudio con los del estudio pionero de Bühler (1986) el cual también se basaba en las opiniones y percepciones de los intérpretes profesionales, concretamente los de AIIC y los del CACL⁵. El objetivo de esta comparación es comprobar si los criterios de calidad son los mismos en ambos estudios o si por el contrario éstos han cambiado con el desarrollo de los estudios sobre evaluación de la calidad en interpretación.

En esta comparación, vemos que los parámetros más mencionados en nuestro estudio son distintos a los más tenidos en cuenta por los miembros de AIIC y del CACL del análisis de Bühler, con la salvedad de la cohesión lógica del mensaje recibido y de la transmisión completa de la información. En cuanto a los demás criterios, los intérpretes participantes en el estudio de esta autora les conceden una importancia que difiere de la concedida por los intérpretes de nuestro estudio. La importancia concedida al criterio de la terminología adecuada en nuestro estudio tal vez podría deberse al hecho de que éste se centra en un tipo de reunión sumamente especializada, mientras que el de Bühler analizaba las opiniones de los intérpretes sin limitarse a un determinado ámbito de trabajo.

Tabla 1

Comparación de los resultados del estudio de Bühler (1986) con los del primer análisis de los resultados de nuestro estudio (2004)

BÜHLER (1986)		PRIMER ANÁLISIS DEL PRESENTE ESTUDIO (2004)
1	Consistencia de sentido con el mensaje original	Utilización adecuada de la terminología
2	Cohesión lógica del mensaje recibido	Cohesión lógica del mensaje recibido
3	Utilización adecuada de la terminología	Consistencia de sentido con el mensaje original
4	Transmisión completa de la información	Transmisión completa de la información, fluidez
5	Fenómenos estructurales lingüísticos (uso gramatical correcto, estilo adecuado)	Voz agradable
6	Acento nativo	Estilo adecuado
7	Fluidez	Uso gramatical correcto
8	Voz agradable	Entonación
9		Acento nativo

⁵ Para garantizar que sus miembros cumplen altos estándares de calidad, AIIC estableció un Comité de Admisión y Clasificación Lingüística de los candidatos (CACL).

Conclusiones

Cabe destacar que el estudio realizado cuenta con una serie de limitaciones. Efectivamente se trata de un estudio exploratorio que ha contado con una muestra limitada (43 encuestados), la cual no sería del todo representativa ya que no hemos distribuido el cuestionario entre todos los intérpretes que trabajan y residen en España y que se dedican con frecuencia a interpretar en congresos de medicina, sino que la población de estudio se limita a intérpretes profesionales afiliados a dos asociaciones profesionales (AICE o AIIC) y a intérpretes que imparten docencia en Facultades de Traducción e Interpretación españolas. A este respecto sería interesante realizar un estudio más amplio que incluyera a los intérpretes *freelance* que trabajan en reuniones médicas en España.

No obstante, podríamos afirmar que los resultados son significativos dados los siguientes factores:

- se trata de encuestados que son intérpretes profesionales afiliados a asociaciones profesionales y docentes que tienen un alto nivel de experiencia y de profesionalidad.
- se trata de una muestra homogénea en cuanto a los resultados.
- aquellos que no trabajan casi nunca en congresos de medicina han respondido declinando la cumplimentación del cuestionario o han sido desechados, con lo que sólo tenemos datos de intérpretes que verdaderamente están acostumbrados a interpretar en este tipo de congresos.

Consideramos que los resultados obtenidos nos permiten cumplir con nuestro objetivo general de proporcionar una visión muy general de la situación profesional de la interpretación en reuniones médicas a través de las percepciones de los intérpretes que se dedican a trabajar en ellas. Por otra parte, a través de los cuatro bloques hemos intentado cumplir con los cuatro objetivos específicos que nos fijamos al principio. Esperamos que este estudio exploratorio inicial sirva de punto de partida para que se desarrollen en el futuro nuevos trabajos de investigación en el campo de la interpretación médica.

Cabe destacar que el estudio exploratorio descrito a lo largo de este artículo forma parte de una tesis doctoral más amplia cuyo objetivo es aunar todos los aspectos teóricos y prácticos más importantes que forman parte del mundo de la interpretación médica. Nuestro objetivo a corto plazo es completar este estudio con otro estudio que recabe las opiniones y percepciones de los médicos que asisten con frecuencia a reuniones médicas internacionales y que recurren a los servicios de interpretación. El propósito de este estudio es tener un cuadro completo de la situación de la práctica profesional de la interpretación médica que abarque las percepciones y opiniones de los dos actores prin-

cipales implicados en el proceso de la interpretación: los intérpretes y los participantes.

En nuestra opinión quedaría incompleto el estudio si no valoráramos la calidad real de la información transmitida mediante un servicio de interpretación simultánea, y el mensaje es transmitido tal como es pretendido por el orador inicial. En este sentido sería interesante medir y comparar el flujo de la información entre participantes especialistas en un contexto formal de conocimiento especializado, primero en una modalidad de comunicación directa, es decir sin interpretación simultánea, y segundo en una modalidad de comunicación indirecta, es decir con interpretación simultánea.

Por último, nos gustaría decir que, dada la presencia creciente de las reuniones médicas, no sólo en España, sino en el panorama internacional, y la escasez de estudios sobre interpretación médica, estimamos que sería interesante llevar a cabo trabajos futuros en esta línea. Por otra parte, dadas las necesidades actuales de la convergencia europea, con el mapa de las nuevas titulaciones y los nuevos estudios oficiales de grado y postgrado, consideramos que tal vez sería útil diseñar programas de postgrado en interpretación especializada médica en las Facultades de Traducción e Interpretación españolas con el objetivo de formar futuros intérpretes especializados que satisfagan las necesidades del mercado de la interpretación.

Bibliografía

- ABRIL, M.^a I. y C. ORTIZ (1998): "Formación de intérpretes de conferencias en el ámbito biosanitario inglés-español. La experiencia de la Facultad de Traducción e Interpretación de Granada". En L. Félix y E. Ortega (eds.), *Traducción e Interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada: Comares: 287-297.
- ALEXANDRE, R., A. PORCEL, A. AGULLÓ Y S. MARSET (1995): "Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos". En *Atención Primaria* 15 (2): 113-117.
- ALTMAN, H.J. (1984): "Documentation and the free-lance interpreter". En *The Incorporated Linguist*, 23(2): 82-85.
- BUHLER, H. (1986): "Linguistic (semantic) and extralinguistic (pragmatic) criteria for the evaluation of conference interpretation and interpreters". En *Multilingua* 5(4): 231-235.
- COLLADOS, A. y M. M. FERNÁNDEZ (eds.) (2003): *La evaluación de la calidad en interpretación: investigación. Actas del I Congreso Internacional sobre evaluación de la calidad en interpretación de conferencias*. Granada: Comares.
- CORPAS, G. (2004): "Localización de recursos y compilación de corpus vía Internet: aplicaciones para la didáctica de la traducción médica especializada". En C. Gonzalo García, V. García Yebra (eds.), *Manual de Documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco/Libros: 223-257.
- DOLLERUP, C., y A. LODDEGAARD (eds.) (1992): *Teaching translation and interpreting I. Training, talent and experience*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- ESTEBAN CEREZO, J., M., I. NAVARRO COY y K. BRADY (2001): "El inglés como requisito esencial en el ámbito de las ciencias de la salud". En *Medicina Clínica* 4(1): 16-21.
- FELDWEG, E. (1990): "Should Conference Interpreters Specialize?". En *ATA 4 Nueva York*: 161-167.

- FÉLIX, L. y E. ORTEGA (eds.) (1998): *Traducción e Interpretación en el ámbito biosanitario*. Granada: Comares.
- FERAZ, L. (1998): "Preparación del intérprete de conferencias para el campo de la medicina. Problemas concretos del sector sanitario". En L. Félix y E. Ortega (eds.): 333-338.
- FINK, A. (1995): *The Survey Kit*. Thousand Oaks: Sage.
- FISCHBACH, H. (1998): *Translation and medicine*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- GARZONE, G. (2002): "Quality and norms in interpretation". En G. Garzone, y M. Viezzi (eds.), *Interpreting in the 21st century: Challenges and opportunities*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins: 107-119.
- GARZONE, G. y M. VIEZZI (eds.) (2003). *Interpreting in the 21st century: Challenges and opportunities*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- GILE, D. (1985): "Les Termes Techniques en Interprétation simultanée". En *Meta* 30(3): 199-210.
- (1986): "Le travail terminologique en interprétation de conférence". En *Multilingua* 5(1): 31-36.
- (1989): "Les flux d'information dans les réunions interlinguistiques et l'interprétation de conférence: premières observations". En *Meta* 34(4).
- GONZALO GARCÍA, C. y V. GARCÍA YEBRA (eds.) (2004): *Manual de Documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco/Libros.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B.M. (1997): "La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico". En *Medicina Clínica* 108: 307-313.
- (1998): *La ciencia empieza en la palabra*. Barcelona: Península.
- JIMÉNEZ, O. (1998): "El intérprete de simultánea ante la terminología médica (inglés-español): Preparación y dificultades". En L. Félix y, E. Ortega (eds.): 339-352.
- KAHANE, E. (2001). "Algunas consideraciones sobre calidad en interpretación". Disponible en: <www.aiic.net>.
- KALINA, S. (2002): "Quality in interpreting and its prerequisites". En G. Garzone y M. Viezzi (eds.): 121-130.
- KUMAR, R. (1999): *Research methodology: a step-by-step guide for beginners*. Londres: Sage.
- KURZ, I. (2001). "Conference interpreting: quality in the ears of the user". *Meta* 46 (2): 394-409.
- LEDERER, M. (1994): "Apprendre à préparer un sujet technique". En D. Seleskovitch y M. Lederer, *Interpréter pour traduire*. Paris: Publications de la Sorbonne.
- LYNCH, C. (1998): "On-line medical terminology resources". En Fischbach, H. (ed.), *Translation and medicine*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- MARTIN, A., JIMÉNEZ, O. (1998): "The influence of external factors in the interpretation of biomedical discourse". En L. Félix y E. Ortega (eds.): 353-363.
- MARTIN, A. (2002). "La interpretación en el ámbito científico-técnico". En A. Alcina, y 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.
- NAVARRO, F. A. y J. BARNES (1996): "Traducción de títulos al inglés en Medicina Clínica: calidad e influencia del castellano". En *Medicina Clínica* 106(8): 298-303.
- NAVARRO, F.A. (1997): *Traducción y lenguaje en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- PILEGAARD, M. (1997): "Translation of medical research articles". En A. Trosborg (ed.), *Text typology and translation*. Amsterdam/Filadelfia. John Benjamins: 159-184.
- PÖCHHACKER, F. (1992): "The role of theory in simultaneous interpreting". En C. Dollerup y A. Loddegaard (eds.), *Teaching translation and interpreting I. Training, talent and experience*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- (1995): Apuntes del curso *Interpretation theory and research*. Universidad de Verano, Almuñécar.
- POYATOS, F. (1997a): "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.
- (ed.) (1997b): *Non-verbal communication and translation. New perspectives and challenges in literature, interpretation and the media*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- ROULEAU, M. (1993): "Des traquenards de la version médicale. I. Action, effect, potency et effectiveness". En *Meta* 38: 268-274.
- RICCARDI, A. (2003): "The relevance of interpreting strategies for defining quality in interpreting". En A. Collados y M. M. Fernández (eds.): 257-265.
- SELESKOVITCH, D. y M. LEDERER (1986): *Interpréter pour traduire*. Paris: Publications de la Sorbonne.
- SNELL-HORNBY, M. (1992): "The professional translator of tomorrow: language specialist or all-round expert?" En C. Dollerup y A. Loddegaard (eds.): 9-22.
- SNELL-HORNBY, M., F. PÖCHHACKER y K. KAINDL (eds.) *Translation studies – an interdisciplinary*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- TROSBORG, A. (1997): *Text typology and translation*. Amsterdam/Filadelfia. John Benjamins.
- VAN HOOFF, H. (1999): *Manual práctico de traducción médica. Diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español)*. Granada: Comares.
- VANHECKE, K. (1998): "La formación y situación profesional del intérprete en el ámbito biosanitario". En L. Félix, E. Ortega (eds.): 375-388.
- WEALE, E. (1997): "From Babel to Brussels. Conference interpreting of the art of the impossible". En F. Poyatos (ed.): 295-312.

ANEXO 1

**LA INTERPRETACIÓN EN CONGRESOS DE MEDICINA:
CUESTIONARIO DIRIGIDO A INTÉRPRETES PROFESIONALES**

(Se ruega leer detenidamente en cada pregunta todas las opciones de respuesta antes de contestar)

PRIMER BLOQUE

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre		
2. Edad:	<input type="checkbox"/> 20-30	<input type="checkbox"/> 31-45	<input type="checkbox"/> 46-60	<input type="checkbox"/> más de 61
3. ¿Qué estudios ha cursado?	<input type="checkbox"/> Traducción e interpretación <input type="checkbox"/> Otros: ...			
4. ¿Cuántos años lleva ejerciendo como intérprete?	<input type="checkbox"/> menos de 5 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> más de 20			
5. ¿Cuál es la modalidad de interpretación practicada principalmente? <i>(marcar las dos más practicadas con un 1 para la mayoritaria y un 2 para la siguiente)</i>	<input type="checkbox"/> Simultánea <input type="checkbox"/> Consecutiva <input type="checkbox"/> Bilateral <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Otras: ...			
6. ¿Está afiliado/a a alguna asociación profesional?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> AICE <input type="checkbox"/> AIIC <input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/> Otras: ...			
7. ¿Cuáles son sus lenguas de trabajo?	<p>A (lengua materna)</p> <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Otras: ... <p>B (1ª lengua extranjera)</p> <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Otras: ... <p>C (2ª lengua extranjera)</p> <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Otras: ...			
8. ¿Se ha especializado en algún campo determinado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si la respuesta es afirmativa ¿En cuál o cuáles? ...				
9. ¿Qué otras actividades profesionales ejerce?				

SEGUNDO BLOQUE

DATOS RELATIVOS AL CONTEXTO DE LOS CONGRESOS DE MEDICINA

<p>10. ¿Cuáles cree que son los eventos multilingües médicos en los que se recurre con más frecuencia a la interpretación? (en caso de haber varias opciones, ordenarlas por orden de frecuencia; 1 = opción más frecuente; 2 = segunda opción más frecuente; etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Macrocongresos</p> <p><input type="checkbox"/> Seminarios o cursos</p> <p><input type="checkbox"/> Presentaciones de productos</p> <p><input type="checkbox"/> Reuniones de trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Negociaciones o sesiones de trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Conferencias de prensa</p> <p><input type="checkbox"/> Conferencias de personalidades invitadas</p> <p><input type="checkbox"/> Cenas oficiales</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: ...</p>
<p>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.)</p> <p><input type="checkbox"/> Simultánea <input type="checkbox"/> Bilateral</p> <p><input type="checkbox"/> Consecutiva <input type="checkbox"/> Otras: ...</p>
<p>12. ¿Cuál es la combinación lingüística más frecuente en los congresos de medicina?</p>
<p>13. Entre los congresos médicos que ha interpretado, ¿hay algún tema/s que se repita/n con frecuencia?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, indique cuál/es: ...</p>
<p>14. ¿Con qué frecuencia interpreta en congresos de medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> De vez en cuando <input type="checkbox"/> Pocas veces</p>
<p>15. ¿En qué zona/s geográfica/s interpreta con más frecuencia congresos de medicina? (en caso de haber varias opciones, ordenarlas por orden de frecuencia; 1 = opción más frecuente; 2 = segunda opción más frecuente; etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Madrid</p> <p><input type="checkbox"/> Otras provincias españolas (definir cuáles): ...</p> <p><input type="checkbox"/> Ciudades europeas (definir cuáles): ...</p> <p><input type="checkbox"/> Ciudades no europeas (definir cuáles): ...</p>
<p>16. ¿Cree que son frecuentes en España los congresos médicos multilingües que NO recurren a la interpretación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS/NC</p>
<p>17. ¿Se suelen emplear apoyos audiovisuales en los congresos de medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso de utilizarse, ¿qué tipo de apoyos? (se admiten varias opciones)</p> <p><input type="checkbox"/> Diapositivas <input type="checkbox"/> Transparencias <input type="checkbox"/> Vídeos <input type="checkbox"/> Power-Point</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (definir cuáles):</p>

<p>18. En su opinión,</p> <p><u>una buena visibilidad de los ponentes es:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p> <p><u>una buena visibilidad de los participantes y de la sala es:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p>
<p>19. ¿Qué tipo de participantes suelen asistir con más frecuencia a los congresos de medicina? <i>(marcar un máximo de 3, ordenándolos por frecuencia de asistencia; 1 = opción más frecuente; 3 = opción menos frecuente)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Profesores de medicina <input type="checkbox"/> Estudiantes de medicina</p> <p><input type="checkbox"/> Médicos del sector público <input type="checkbox"/> Médicos del sector privado</p> <p><input type="checkbox"/> Investigadores <input type="checkbox"/> Otros <i>(definir cuáles):</i></p>

TERCER BLOQUE

DATOS RELATIVOS A LA PREPARACIÓN DE CONGRESOS DE MEDICINA

<p>20. ¿Está siempre dispuesto/a a aceptar un encargo de interpretación en un congreso de medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Depende</p> <p>Si ha respondido <i>no / depende</i>, matice la respuesta:</p>
<p>21. Para realizar una interpretación de calidad, ¿qué nivel de especialización cree que debe tener el intérprete de congresos de medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy alto <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Ninguno</p>
<p>22. ¿Cree que un médico está mejor preparado que un intérprete para interpretar congresos de medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Un médico se encuentra en la misma situación que un intérprete</p>
<p>23. ¿Ha realizado cursos o seminarios de formación en medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Los considera indispensables?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Depende de la frecuencia con que se interprete en congresos de medicina</p> <p><input type="checkbox"/> Depende de la especialización que se quiera adquirir</p>
<p>24. ¿Cree que una buena documentación y preparación puede suplir la desigualdad de conocimientos entre el intérprete y el médico?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>25. ¿Cuándo y dónde suele llevar a cabo la preparación? (<i>se admiten varias opciones</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En el congreso, justo antes de que empiece</p> <p><input type="checkbox"/> En cabina <input type="checkbox"/> Sesiones de <i>briefing</i> <input type="checkbox"/> Otros (<i>definir cuáles</i>):</p>
<p>26. ¿Qué tipo de preparación suele realizar más a menudo para un congreso?</p> <p><input type="checkbox"/> Terminológica <input type="checkbox"/> Conceptual</p>
<p>27. ¿Qué tipo de preparación considera más oportuna cuando existen graves limitaciones de tiempo?</p> <p><input type="checkbox"/> Terminológica <input type="checkbox"/> Conceptual</p>
<p>28. ¿Cree que se puede realizar una buena interpretación con una preparación terminológica y sin una preparación conceptual?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Depende del tema</p>
<p>29. ¿Cree que se puede realizar una buena interpretación con una preparación conceptual y sin una preparación terminológica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Depende del tema</p>
<p>30. ¿Qué tipo de material consulta en cabina? (<i>se admiten varias opciones</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Diccionarios <input type="checkbox"/> Manuales <input type="checkbox"/> Glosarios <input type="checkbox"/> Fichas con términos clave</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (<i>definir cuáles</i>):</p>
<p>31. ¿Qué tipo de fuente de información considera más útil y eficaz en cabina? (<i>se admiten varias opciones</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Diccionarios <input type="checkbox"/> Manuales <input type="checkbox"/> Glosarios <input type="checkbox"/> Fichas con términos clave</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (<i>definir cuáles</i>):</p>

<p>32. Internet, como fuente de información, es:</p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p>
<p>33. En su opinión, a la hora de interpretar en congresos de medicina, un buen conocimiento de:</p> <p><u>la terminología médica</u> es:</p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p> <p><u>la fraseología médica</u> es:</p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p> <p><u>el estilo médico</u> es:</p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p> <p><u>los procedimientos de formación y creación de términos médicos</u> es:</p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p> <p><u>la lengua inglesa</u> es:</p> <p><input type="checkbox"/> Imprescindible <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante</p>
<p>34. ¿Echa en falta algún elemento de información que podría mejorar la preparación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, definir cuáles:</p>
<p>35. ¿Suelen ayudar los ponentes a los intérpretes en los congresos de medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>36. ¿Suelen ayudar los participantes a los intérpretes en los congresos de medicina?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca</p>

CUARTO BLOQUE

DATOS RELATIVOS A LA COMUNICACIÓN EN LOS CONGRESOS DE MEDICINA

37. ¿Cree que los oradores son reticentes hacia un intérprete no especialista en medicina? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
38. ¿Cree que los participantes son reticentes hacia un intérprete no especialista en medicina? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
39. ¿Cree que hace falta comprender perfectamente el discurso del orador para realizar una buena interpretación? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
40. Aparte de la información verbal que recibe, ¿qué otros apoyos informativos le ayudan a la comprensión del discurso? (se admiten varias opciones) <input type="checkbox"/> Apoyos visuales <input type="checkbox"/> Lenguaje no verbal de los ponentes <input type="checkbox"/> Lenguaje no verbal de los participantes <input type="checkbox"/> Otros (definir cuáles):
41. ¿Cuáles de los siguientes parámetros valoran más los participantes? (marcar los 5 más valorados, numerándolos según su importancia para los participantes; 1 = parámetro más valorado; 5 = parámetro menos valorado) <input type="checkbox"/> Consistencia de sentido con el mensaje original <input type="checkbox"/> Cohesión del mensaje recibido <input type="checkbox"/> Transmisión completa del contenido <input type="checkbox"/> Uso gramatical correcto <input type="checkbox"/> Estilo adecuado <input type="checkbox"/> Utilización de la terminología adecuada <input type="checkbox"/> Acento nativo <input type="checkbox"/> Fluidez <input type="checkbox"/> Voz agradable <input type="checkbox"/> Entonación

