

El perfil del traductor médico: diseño de un estudio de corte socioprofesional*

Ana Muñoz Miquel**

Resumen: La traducción médica es una actividad imprescindible para el desarrollo de la comunicación y el conocimiento médicos. Este tipo de traducción ofrece numerosas posibilidades de trabajo y, por sus características, requiere profesionales específicamente formados para ella. Sin embargo, se trata de un ámbito que apenas ha contado con el respaldo de la educación universitaria y de la investigación. Ante esta situación y ante la falta de estudios que aborden los aspectos profesionales de dicha especialidad, este artículo presenta el diseño y los primeros resultados de un estudio socioprofesional, de corte cualitativo y cuantitativo, con el que pretendemos obtener datos empíricos acerca del traductor médico y la actividad profesional de la traducción médica.

Palabras clave: traducción médica, perfil del traductor médico, investigación socioprofesional, estudio empírico.

A medical translator's profile: design of a socio-professional study

Abstract: Medical translation is an essential activity for the development of medical communication and knowledge. This type of translation offers numerous job opportunities and, due to its characteristics, requires specifically trained professionals. Nevertheless, both university education and research have paid little attention to this field. In view of this situation and the lack of studies on the professional aspects of this speciality, this paper presents the design and first results of a socio-professional study that combines qualitative and quantitative methods with the aim of obtaining empirical data about the medical translator and the professional practice of medical translation.

Key words: medical translation, medical translator profile, socio-professional research, empirical study.

Panace@ 2009; 10 (30): 157-167

1. Introducción

La traducción médica es una actividad imprescindible para el desarrollo de la comunicación y el conocimiento médicos. Estudios de mercado como el realizado por la Agrupación de Centros Especializados en Traducción (Orf, 2005) demuestran que la traducción médica representa una amplia porción de mercado (en la fecha del estudio este tipo de traducción representaba ya un 14,6 % de la demanda empresarial en España). Asimismo, ya en 1997 Navarro y Hernández señalaban en un artículo que la traducción médica es una salida profesional con futuro, que ofrece numerosas posibilidades de trabajo; se trata de un tipo de traducción complejo, para el que es necesario formación especializada y dedicación exclusiva, y constituye una salida natural de los traductores, que necesitan una adecuada formación y preparación.

Pese a ello, y quizá por su amplitud y su grado de dificultad, a la traducción médica se le ha dedicado poco espacio en la programación de las asignaturas de especialización que configuran el todavía vigente plan de estudios de la licenciatura en Traducción e Interpretación. Lo mismo sucede con los cursos de posgrado, pues los que tratan este ámbito lo hacen de manera sucinta y, a lo sumo, le dedican un módulo, una asignatura completa o, más frecuentemente, un bloque temático dentro de una asignatura. Así lo constata Mayor

(2002, 2006), que pone de manifiesto la falta de programas de formación en traducción médica y la poca adecuación de la escasa oferta existente.¹

El volumen de investigaciones sobre traducción médica tampoco es todo lo amplio que cabría esperar (Congost, 1998: 47) si lo comparamos con otras especialidades, como la traducción jurídica y jurada, sobre las que se ha investigado sustancialmente (Mayoral, 2003: 457). Y todo ello a pesar de que la traducción médica es el tipo de traducción científica más antigua y universal (Fischbach, 1998: 1). Esta situación, unida a la escasa oferta formativa, parece evidenciar que la traducción médica permanece todavía inexplorada en el seno de la traductología y que el paralelismo entre la necesidad de estudio de un tipo de traducción y su demanda en el mercado profesional (Gallardo, 2003: 159) no se da en este ámbito.

Por otra parte, en el nuevo contexto educativo que plantea el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), tanto la formación de grado (de carácter más generalista) como la de posgrado (orientada a la especialización) se conciben como una respuesta directa a las necesidades del mercado laboral, y se aboga por diseñar los planes de formación «en función de unos perfiles profesionales con perspectiva nacional y europea» (Ministerio de Educación, 2003).

* Este artículo muestra los resultados del trabajo de investigación llevado a cabo por la autora en la 1.ª edición del Máster Oficial en Traducción Médico-Sanitaria, 2007-2008, de la Universidad Jaime I (<www.tradmed.uji.es/>).

** Grupo GENTT, Departamento de Traducción y Comunicación, Universidad Jaime I, Castellón de la Plana (España). Dirección para correspondencia: munoza@guest.uji.es.

Todos estos factores, unidos a la experiencia de la autora como estudiante del Máster en Traducción Médico-Sanitaria de la Universidad Jaime I,² donde confluyen diversos perfiles de estudiantes y de profesores (traductores, médicos, biólogos, investigadores, filólogos, etc), nos han hecho plantearnos las siguientes cuestiones: ¿quiénes traducen textos médicos?; ¿cómo llegan a dedicarse profesionalmente a este tipo de traducción?; ¿quién los forma o cómo se forman?; ¿en qué ámbitos desarrollan su actividad profesional?; ¿quiénes son sus clientes?; ¿cuáles son las exigencias por parte de los empleadores para aceptar a un traductor médico?; ¿qué tareas desempeñan en el ámbito profesional?; ¿qué temas y géneros textuales traducen?; ¿qué herramientas y recursos utilizan? Por otra parte, a la hora de diseñar la formación del traductor médico en un contexto educativo universitario, ¿se tiene en cuenta toda esta información?; ¿en función de qué se decide lo que debe aprender el estudiante?; ¿se escucha a los agentes implicados en el ámbito de traducción médica para planificar la formación de estos profesionales?

Partiendo de tales premisas y ante la falta de investigaciones que aborden los aspectos profesionales de dicha especialidad, el presente estudio pretende contribuir a llenar este vacío, tomando como punto de partida al profesional que se dedica a satisfacer las necesidades de comunicación médica. Para ello, en el artículo presentamos el diseño y los primeros resultados de un estudio socioprofesional de corte cualitativo y cuantitativo con el que pretendemos obtener datos objetivos y empíricos acerca del traductor médico y la actividad profesional de la traducción médica, haciendo especial hincapié en cómo se ha formado el profesional y cómo ha accedido al mercado de este tipo de traducción.

En los apartados que siguen, y tras enumerar las características básicas de la traducción médica, realizaremos una revisión bibliográfica de algunos de los estudios en los que se aborda, directa o indirectamente, el perfil del traductor médico. A continuación nos centraremos en el ámbito de la sociología de las profesiones (disciplina que explica el surgimiento, el afianzamiento y la consideración social privilegiada de estas) para conocer las vías de acceso a un grupo profesional y el papel que desempeñan la formación y el conocimiento en el marco de las profesiones. Posteriormente presentaremos el diseño de la investigación socioprofesional que estamos llevando a cabo y los resultados recabados hasta la fecha. Finalmente expondremos las conclusiones del estudio y las líneas de trabajo futuro.

1. Fundamentación teórica

1.1. La traducción médica

1.1.1. Características de la traducción médica

La traducción médica es una rama de traducción que da cuenta de las necesidades comunicativas emanadas del campo de la medicina. Se trata de una especialidad muy amplia dentro de la traducción científico-técnica que está dotada de rasgos singulares que la distinguen de otras parcelas. Así lo corroboran autores como Lee-Jahnke (1998: 81), que alude a la traducción médica como un campo de estudio definido y acotado tanto por razones históricas como porque representa una

importante y amplia porción del mercado, o Alarcón (1998: 1033), quien señala que «[...] la traducción médica presenta una complejidad propia de los fundamentos científicos de la Medicina». Fischbach (1998: 1-2), por su parte, afirma que:

[...] medical translation may well be the most universal and oldest form of scientific translation because of the ubiquitousness of human anatomy and physiology, [...] the long, venerable and well-documented history of medicine, and the hitherto uniform character of the language of medicine [...].

La traducción médica, en tanto que traducción especializada, comparte muchos rasgos con otros tipos de traducción, pero son precisamente su amplitud y su complejidad las que hacen de ella una especialidad tan particular. Montalt y González (2007: 19-23) abordan los rasgos definitorios de la traducción médica, entre los que figuran:

1. la amplitud de su ámbito, pues existen numerosas especialidades médicas que ofrecen un gran abanico de textos susceptibles de ser traducidos;
2. la especificidad de las nociones médicas, que hacen necesarios ciertos conocimientos temáticos sobre medicina para evitar los problemas de comprensión;
3. la terminología y el lenguaje médicos, cuyas características básicas son la veracidad, la precisión y la claridad;³
4. las situaciones y sectores comunicativos concretos, que son muy variados e implican tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes y al público en general; y, por último,
5. la amplia variedad de géneros médicos susceptibles de ser traducidos, como el prospecto de medicamento, el consentimiento informado, la historia clínica o la información para pacientes, entre otros.

Por sus características, parece evidente, por tanto, que la traducción médica es un campo complejo para el que es necesario formarse específicamente.

1.1.2. Investigaciones existentes sobre el perfil del traductor médico

Los estudios sobre traducción médica no están demasiado desarrollados, y existe una falta de sistematización en la investigación. Así lo constatan Gutiérrez y Diego (2006, 115-121), que, tras realizar una revisión de todas las investigaciones sobre traducción médica llevadas a cabo en España hasta el año 2005, concluyen que la creciente demanda de traducción médica no se refleja en el ámbito de la investigación, donde predominan trabajos que abordan cuestiones terminológicas pero quedan pendientes otros aspectos, entre ellos el mundo profesional y la caracterización del perfil del traductor médico, que son los aspectos que ocupan este estudio.

Aunque actualmente el panorama está cambiando, hasta la fecha existen pocas publicaciones dedicadas por entero a la

traducción médica (cabe destacar, en este sentido, la obra de Van Hoof [1999] o de Montalt y González [2007]), y mucho menos al objeto de estudio del que este artículo se ocupa: el perfil del traductor médico. Se trata, en su mayor parte, de volúmenes colectivos que recopilan aportaciones diversas⁴ —por lo que, pese a su interés, no constituyen una línea argumental común ni adoptan un orden sistemático— o de artículos aislados que tratan aspectos muy específicos de la traducción médica.

Sí que encontramos, no obstante, numerosas aportaciones en las que se habla sobre qué profesional es más idóneo para traducir textos del área biosanitaria y se debate sobre cuál se ajusta mejor al ejercicio de esta actividad, si el formado en medicina o ciencias afines con conocimientos lingüísticos o el formado en traducción o filología con conocimientos médicos o científicos. Tales aportaciones, pese a que no se centran en describir el perfil de traductor médico propiamente dicho, nos ayudan a comprender cómo se percibe a este desde diversos puntos de vista. Veamos algunas de ellas.

Navascués y Hernando (1998: 147-158) nos ofrecen una visión del *médico traductor*⁵ desde el punto de vista profesional y hablan explícitamente de las características esenciales que debe tener «para que su trabajo tenga una calidad suficiente» (1998: 148): conocimiento del idioma origen; conocimiento del idioma nativo del traductor; conocimiento del tema objeto de la traducción, y formación médica adecuada y actualizada. Su aportación resulta asimismo interesante porque tratan, de forma muy sucinta, el tipo de acceso al campo profesional y lo comparan con el de la traducción jurada: «Así como el traductor jurado da fe del trabajo que realiza, no hay ningún organismo de carácter oficial o privado que acredite la calidad de la traducción médica ni que “defienda” un buen trabajo frente a terceros» (1998: 157). Los autores también se pronuncian respecto a la oposición entre profesional de la medicina con conocimientos lingüísticos y traductor con conocimientos de medicina y, en este sentido, abogan por que ambas cualidades estén presentes en los dos casos.

Montalt y González (2007: 35) dan un paso más allá respecto a esta dicotomía y afirman que lo que importa no es si el traductor médico se ha licenciado en medicina o en traducción e interpretación, sino si tiene las habilidades de traducción necesarias para ser un mediador eficiente.

Balliu (1998: 86-87) propone la fusión de los perfiles señalados, ya que a su juicio son necesarios tanto los conocimientos filológicos como los médicos. Ilustra sus afirmaciones con los ejemplos de Rabelais y Littré, ambos médicos dedicados a la vertiente filológica y traductológica.

Mata (1998: 200-201) señala que ambos perfiles, si no adquieren los conocimientos que les faltan, fracasarán en el ejercicio de la traducción médica:

[...] un profesional del ámbito sanitario con conocimiento profundo de las lenguas de salida y de llegada podría estar mejor que un traductor no especialista [...]. Sin embargo, dudamos seriamente de su capacidad [la del médico] para trascender el plano estrictamente textual y, por consiguiente, tomar y justificar

muchas de las decisiones que exige la práctica de la traducción.

Lee-Jahnke (2005: 81-84), desde la perspectiva docente, también traza dos perfiles profesionales con probabilidades de convertirse en traductores médicos: los que han recibido una formación en medicina, que entienden la temática pero carecen de conocimientos y técnicas de traducción, y los traductores interesados en la medicina, que han de adquirir los conocimientos médicos y estar en contacto con los especialistas del ámbito. No obstante, se decanta por los formados en traducción, que a su juicio «will, by large, produce a better translation» (2005: 81).

Félix y Alarcón (1998: 171) se muestran más rotundos al respecto y afirman que «Lo ideal sería que el traductor fuera especialista en la materia, médicos para los textos relacionados con la ciencia de la salud, licenciados en derecho para los textos jurídicos, etc.».

La aportación de Navarro (en Márquez, 2000) a este respecto resulta sumamente interesante. El autor señala que en el campo profesional de la traducción médica hay médicos, traductores y profesionales que no han estudiado ninguna de las dos cosas y afirma: «el traductor profesional especializado en textos médicos —ya provenga de la medicina, de la traducción o de otras disciplinas del saber— es a quien yo llamo “traductor médico”». Asimismo, habla de las vías de especialización que se le ofrecen al aspirante a traductor médico: la formación autodidacta en el propio mercado laboral o los cursos monográficos de especialización en traducción médica, ante lo cual critica la escasa oferta de formación existente en España.

Un estudio empírico de corte sociológico es el que realiza O'Neill (1998: 69-80). La autora lleva a cabo una encuesta a traductores médicos con la que pretende obtener información sobre aspectos profesionales: formación que han recibido, puesto de trabajo que ocupan, nivel de contacto con otros profesionales, etc. De las 38 personas que respondieron a la encuesta, solo cinco eran profesionales médicos con conocimientos lingüísticos. El resto eran lingüistas, traductores o filólogos interesados por la medicina. Este estudio nos ofrece una visión de lo que sucede en el contexto más social y profesional del ámbito de la traducción médica en los Estados Unidos.

Respecto a aportaciones que tratan las posibles vías de acceso al ámbito de la traducción especializada, cabe destacar el trabajo de Elena (2003), en el que se aborda el texto biosanitario desde el punto de vista de la tipología textual y de la didáctica de la traducción. En él, la autora pone de manifiesto las distintas vías de acceso al mercado de la traducción especializada en función de la formación recibida: estudiar ambas titulaciones (traducción y los estudios de especialidad); estudiar la licenciatura en traducción y completar la formación a través de asignaturas y cursos especializados, o formarse en la especialidad y ampliar la formación en traducción mediante cursos específicos. Esto nos puede dar una idea de lo que podría estar sucediendo en el ámbito concreto de la traducción médica.

En el presente apartado hemos podido constatar que existen numerosas aportaciones sobre el perfil social y formativo del traductor médico. No obstante, pese a su interés, son, en general, planteamientos basados en la observación y en la propia experiencia que no se complementan con estudios de campo que puedan ofrecer datos más rigurosos y sistemáticos sobre el perfil del traductor médico y la actividad profesional de la traducción médica. Por otra parte, hemos podido comprobar que, al parecer, predominan dos perfiles formativos: el del lingüista y el del formado en medicina (conclusión a la que llega la mayoría de autores, de nuevo, por la experiencia propia), aunque también se habla, pero en menor medida, de profesionales procedentes de otras titulaciones y de los que se especializan de manera autodidacta en el mercado profesional.

Veamos ahora el otro pilar teórico sobre el que se apoya este estudio: la sociología de las profesiones.

1.2. La sociología de las profesiones

La sociología de las profesiones constituye una línea de estudios propia que ha captado la atención de numerosos ámbitos, como la sociología, la economía o la medicina, pero con un objetivo común: el estudio de la organización social de las profesiones, la significación subjetiva de estas y su forma de estructuración en los mercados de trabajo.

En el ámbito de la sociología de las profesiones se han establecido tres ejes fundamentales que lo vertebran: el *acceso* (que es la manera de iniciarse en un campo profesional concreto), el *ejercicio* (que alude a cómo se desenvuelve el profesional dentro del campo) y la *continuidad* (que hace referencia a las vías que una comunidad tiene para sancionar las prácticas que considera correctas e imponer disciplinas que corrijan lo heterogéneo). De estos tres ejes es el primero y, en menor medida, el segundo, lo que constituye el centro de atención de este estudio, pues para caracterizar el perfil del traductor médico resulta necesario saber y sistematizar, en primer lugar, cómo ha accedido al campo profesional y qué formación de base ha recibido.

Así pues, en la presente sección nos centramos en ahondar en qué vías de acceso a un grupo profesional se tratan dentro del campo de la sociología y cuál es el papel que desempeñan la formación y el conocimiento en el marco de las profesiones. Para ello partimos de trabajos previos que trazan un panorama general de los estudios sociológicos sobre las profesiones (Monzó, 2002, 2006), en los que se abordan, de forma contrastiva, los distintos enfoques sociológicos existentes: el *enfoque estático*, el *enfoque dinámico* y el *enfoque sistémico*.⁶ Asimismo, tomamos como referencia diversas obras de Freidson (1988, 2001), sociólogo de las profesiones por excelencia, cuyo foco de atención es la inestabilidad y el dinamismo de la sociedad como corriente impulsora de los cambios profesionales y cuyos hallazgos se centran, básicamente, en el análisis de la medicina y su consolidación a lo largo de la historia como profesión clásica, un hecho que se suma a la coincidencia afortunada de que la medicina esté tan estrechamente vinculada al grupo de traductores en el que se centra este trabajo.

A continuación, mostramos las conclusiones que hemos extraído de la revisión de dichas obras en relación con los objetivos del estudio:

1. Los factores que podrían considerarse determinantes para el establecimiento de una profesión y que influyen, en mayor o menor grado, en el acceso al campo profesional son: los propios profesionales, el Estado, la universidad, el mercado, los clientes (como perceptores y consolidadores de la necesidad de disponer de ciertas profesiones) y las otras profesiones.
2. La mayoría de enfoques sociológicos existentes hablan del acceso titulado o acreditado al campo profesional (en algunos casos mediante la intervención del Estado y en otros mediante la autorregulación de los propios integrantes del grupo profesional).
3. La formación y el conocimiento específico adquieren suma importancia para lograr y acreditar el estatus profesional y adquirir «privilegios» en la esfera social.
4. La autonomía de una profesión se materializa en la impermeabilidad respecto de la influencia de otros y en la permeabilidad de otros grupos a su propia influencia.

Estas conclusiones nos sirven de base para fundamentar el estudio socioprofesional que proponemos en las páginas siguientes. Así, partiendo de las características de la traducción médica, nos centraremos en darle voz al profesional, el traductor médico, para que sea este quien nos dé una primera aproximación a su relación con los demás agentes citados (la universidad, el mercado, los clientes). Asimismo, haremos especial hincapié en cómo ha accedido a la actividad que desempeña y cómo se desenvuelve en el ámbito de la traducción médica.

3. Metodología

La traductología se ha servido de métodos de investigación propios de otros campos para iniciar su andadura en la investigación empírico-experimental. De algunos de ellos se sirve esta propuesta, en la que hemos combinado dos métodos de investigación ampliamente utilizados en sociología para el desarrollo del estudio socioprofesional que hemos puesto en marcha: el método cualitativo (mediante la realización de entrevistas) y el método cuantitativo (mediante la realización de encuestas). A continuación, mostramos el diseño del estudio así como los resultados obtenidos hasta la fecha.

3.1. Diseño del estudio

3.1.1. Objetivo

El estudio socioprofesional⁷ que planteamos tiene dos objetivos fundamentales:

1. obtener datos objetivos y empíricos acerca del perfil del traductor médico y la actividad profesional de la traducción médica que, ante la falta de estudios de esta índole, puedan servir para conocer y comprender al traductor médico en su desarrollo profesional; y

2. utilizar dichos datos en el ámbito universitario como sustento teórico y académico para los responsables educativos de la traducción médica, de manera que estos puedan tomar decisiones respecto a la formación del traductor médico más informadas y complementadas por lo que sucede en la realidad profesional.

3.1.2. Fases

La investigación consta de tres fases diferentes, que se detallan en el cuadro 1.

Cuadro 1. Fases del estudio

<p>Fase 1: Estudio preliminar de tipo cualitativo</p> <ol style="list-style-type: none">1. Realización de las entrevistas.2. Análisis de los datos obtenidos.3. Modificación, si cabe, del diseño preliminar de la encuesta en función de los datos cualitativos obtenidos. <p>Fase 2: Estudio piloto</p> <ol style="list-style-type: none">1. Envío de una encuesta piloto a una muestra restringida.2. Análisis de las respuestas de la encuesta piloto e introducción de mejoras, si cabe, en la encuesta final. <p>Fase 3: Estudio de tipo cuantitativo</p> <ol style="list-style-type: none">1. Selección de la muestra de traductores médicos.2. Envío de las encuestas.3. Análisis de los resultados.
--

La fase cualitativa, de carácter preliminar, ya ha sido realizada. Nos ha permitido disponer de información variada, aunque no representativa, sobre los traductores médicos en el desarrollo de su actividad, y en especial sobre la formación previa recibida y las vías de acceso al campo de la traducción médica. Asimismo, nos ha permitido perfilar el diseño de la encuesta con la que realizaremos el estudio cuantitativo. En el apartado 3.2. mostramos los resultados obtenidos durante esta primera fase.

Actualmente nos encontramos en la fase 2, correspondiente al estudio piloto. Mediante este estudio pretendemos poner a prueba la encuesta diseñada, comprobar la validez de las preguntas y, si es necesario, hacer modificaciones en su diseño. Una vez finalizada esta fase, está previsto llevar a cabo el estudio de campo mediante el envío de las encuestas a la muestra de traductores médicos seleccionada. Los resultados obtenidos nos permitirán extraer datos representativos con los que podremos efectuar generalizaciones acerca del perfil del traductor médico y su situación profesional.

3.1.3. Población

La población objeto de estudio son los profesionales que realizan traducciones médicas en el ámbito hispano, independientemente de que se dediquen en exclusiva a esta actividad (es

decir, que únicamente hagan traducciones médicas) o no (esto es, que las combinen con otro tipo de traducción o de tareas).

Respecto al estudio preliminar de tipo cualitativo, para la realización de entrevistas seleccionamos a los informantes teniendo en cuenta, además de los anteriores, dos criterios más: que representaran los perfiles formativos más comunes constatados en la bibliografía consultada y que fueran accesibles, es decir, que se les pudiera hacer la entrevista personalmente. En función de estos criterios pudimos entrevistar a tres informantes: un traductor de formación cuyo ámbito de especialización principal era la traducción médica y dos médicos de formación dedicados a la traducción médica aunque con una trayectoria profesional muy distinta (uno había llegado a ejercer la medicina y el otro no). En el análisis de las respuestas (véase el apartado 3.2.) nos referiremos a estos como informante A, informante B e informante C.

Debido a problemas de disponibilidad de otros profesionales con los que contactamos, no fue posible ampliar el número de entrevistas en el plazo previsto para el estudio. No obstante, dado el carácter preliminar de esta primera fase, pudimos cumplir los objetivos marcados: 1) disponer de información variada, aunque no representativa, sobre los traductores médicos, y 2) perfilar y mejorar el diseño de la encuesta en función de las respuestas obtenidas.

En lo referente al estudio cuantitativo, las fuentes de las que nos serviremos para delimitar la población y extraer de forma aleatoria una muestra representativa de traductores médicos serán principalmente dos: el directorio de profesionales de MedTrad, grupo de medicina y traducción,⁸ y el directorio de profesionales de Asetrad (Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes).⁹

Fase 1: estudio preliminar de tipo cualitativo

Dado que la primera fase ya ha sido realizada, a continuación analizamos los datos obtenidos. Las cuestiones que se abordaron durante las entrevistas fueron las siguientes:

1. Formación previa recibida.
2. Modo de adquisición de conocimientos médicos, lingüísticos o traductológicos adicionales, según el caso.
3. Vías de acceso al campo profesional.
4. Trayectoria en el ámbito de la traducción médica.
5. Perfil de otros compañeros dedicados a la traducción médica.
6. Requisitos para el ejercicio de la traducción médica.
7. Principales problemas a los que se enfrenta en el desarrollo de su trabajo y recursos, tanto materiales como humanos, utilizados para resolverlos.
8. Opinión respecto a la dicotomía traductor médico/médico traductor.
9. Grado de relación con otros profesionales de la traducción médica.
10. Opinión sobre el estado actual de la formación en traducción médica.
11. Definición personal de traductor médico.
12. Otros datos de interés.

Para que el análisis resulte más claro, expondremos los aspectos convergentes y divergentes de los datos extraídos siguiendo, grosso modo, este orden temático.

La *formación previa* de los traductores médicos es variada, lo cual queda patente no solo en el perfil formativo de los informantes, sino también en el de los compañeros que han ejercido la traducción médica en el mismo contexto que los traductores entrevistados. Así, los informantes han hablado de médicos (especialistas o no), traductores, biólogos, filólogos o químicos, entre otros titulados.

Respecto al *modo de adquisición de conocimientos adicionales*, los informantes coinciden en suplir las carencias (ya sean temáticas o lingüísticas) a través de la formación autodidacta, no reglada.

Las *vías de acceso* al campo profesional tienen un factor en común: su naturaleza casual o fortuita. En ninguno de los casos analizados los informantes sabían de antemano que querían dedicarse a la traducción médica. Difieren, no obstante, en muchos otros puntos: el informante A tiene claro que el campo profesional al que quiere dedicar la mayor parte de su tiempo es la traducción, pero ni el informante B ni el C se imaginaban, a priori, acabar dedicándose a la traducción, habiendo estudiado la carrera de medicina. La motivación inicial por la traducción también es bien distinta. Los informantes B y C coinciden en que la razón principal por la que comenzaron a realizar traducciones médicas, sin conocer prácticamente el ámbito de la traducción, fue tener la posibilidad de ganar un sobresueldo, de modo que el factor mercantil se configuraría como prioridad. El informante A, por su parte, vio en la traducción médica una vía de especialización idónea para su desarrollo profesional y sus intereses personales, con lo que el factor cultural tendría más peso en este caso. Así, en un principio, para los informantes B y C la traducción era más una afición que una profesión, mientras que para el informante A se trataba de una parte integrante más de su profesión de traductor.

La *trayectoria profesional* de los informantes ha sido totalmente diferente en cada caso, lo cual corrobora, como hemos visto en apartados anteriores, lo que la sociología de las profesiones considera respecto a la naturaleza inestable de la sociedad, que hace cambiar constantemente la posición que ocupan las personas dentro de ella. En ningún caso se observa un ascenso dentro de una escala profesional delimitada. Sí se hace evidente, sin embargo, que el grado de implicación en el ámbito de la traducción médica a través de medios de difusión (asistencia a congresos específicos, publicación de obras sobre el tema, colaboración en foros y revistas de traducción médica, etc.) otorga cierto reconocimiento dentro del campo profesional (como les sucede a los informantes B y C) frente a lo que sería una posición más neutra o «menos visible» (como es la del informante A).

Los *requisitos de acceso* impuestos en cada uno de los casos han sido muy livianos, aunque, por las opiniones vertidas, parece que una vez dentro del campo profesional de la traducción es más fácil dedicarse a una especialidad de traducción en concreto, en este caso, la médica. Se observa que lo máximo que se les ha exigido a los informantes para

poder ejercer la traducción médica ha sido la superación de una prueba de traducción o un examen y la experiencia probada en el campo. Sin embargo, estos requisitos no pueden considerarse homogéneos, pues varían en función del empleador o del tipo de empresa que ofrezca el trabajo. Aun así, podemos apuntar que parece que el acceso está más «controlado» cuando quien necesita los servicios de un traductor médico es un organismo internacional o una gran empresa (caso de los informantes B y C) que cuando se trata de agencias de traducción que se encargan de mediar entre el traductor y el cliente final (caso del informante A). Es destacable, por otra parte, que en las tres situaciones la primera toma de contacto con el campo profesional fuera a través de terceras personas, contactos (en dos de los casos, amigos, y en el tercero, profesores) que les facilitaron la entrada al ámbito de la traducción médica.

En lo que respecta a la *oposición traductor médico/médico traductor*, los tres informantes coinciden en considerar esta «polémica» poco útil y admiten que ambos perfiles pueden realizar traducciones médicas de calidad. Existen, no obstante, divergencias respecto a la opinión sobre a qué profesional le resultará «más fácil» realizar traducciones médicas. En este sentido, los informantes B y C coinciden en señalar que tener formación en medicina es lo idóneo para desempeñar este trabajo, a diferencia del informante A, que no muestra reservas al considerar ambos perfiles perfectamente válidos.

Respecto al *grado de colaboración con otros traductores* y a los *problemas* que se les presentan en el desarrollo de su trabajo, es destacable que los tres informantes coincidan en valorar muy positivamente la colaboración con compañeros y con expertos en la materia para solucionar problemas. El informante A, no obstante, destaca que le sería muy útil disponer de una base de nociones médicas que le ayudara a hacer su trabajo de forma más rápida y sistemática. De la opinión de los informantes también puede deducirse que el grado de implicación en la traducción médica (por ejemplo, dedicación exclusiva o parcial) y el modo de trabajo (en plantilla o de forma autónoma) son proporcionales al grado de «asociacionismo» o colaboración con otros traductores médicos, pues, en los casos analizados, cuanto más implicados estaban en el campo, más contactos habían establecido con otros traductores médicos.

A la hora de opinar sobre el *estado actual de la formación en traducción médica*, los aspectos convergentes en este sentido son claros: los informantes coinciden en que la oferta formativa es escasa. Por tanto, reiteran de nuevo la necesidad habida hasta ahora de especializarse de manera autodidacta o a través de la experiencia adquirida con los años de ejercicio profesional.

En cuanto a la *definición de traductor médico*, de la opinión de los tres informantes se desprende que la exclusividad es uno de los factores clave que distinguen a un traductor médico de otro que no lo es. Es decir, que —según coinciden en afirmar los entrevistados— para que un traductor pueda ser llamado *traductor médico* ha de dedicarse prácticamente en exclusiva a este tipo de traducción. En los matices que aporta cada uno es donde encontramos mayor diversidad de opinión

nes: el informante A insiste en la dedicación exclusiva; el informante B incide en la importancia de la formación específica, y el informante C destaca, además de los conocimientos lingüísticos, traductológicos y del campo médico, la experiencia demostrable en el ámbito de la traducción médica.

Una vez analizados los datos obtenidos en la primera fase, mostramos el diseño del estudio cuantitativo que llevaremos a cabo en la tercera fase y cuyo instrumento de recogida de datos, la encuesta, pondremos a prueba mediante el estudio piloto que constituye la segunda fase del estudio.

3.3. Fases 2 y 3: estudio cuantitativo

En función de los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas realizadas a traductores médicos, así como de la información teórica que fundamenta este estudio, hemos elaborado una encuesta socioprofesional con la que pretendemos obtener datos representativos acerca de los interrogantes planteados al inicio del trabajo: quiénes son los traductores médicos, qué tipo de trabajo desempeñan, cómo se han formado, qué especialidades médicas traducen con más frecuencia, cuáles son sus clientes y qué competencias consideran necesarias para el ejercicio de la traducción médica, entre muchos otros. La finalidad es disponer de información empírica y objetiva sobre el traductor médico en su desarrollo profesional con la que elaborar, en un trabajo futuro, una caracterización lo más completa posible del perfil profesional del traductor médico.

La encuesta ha sido diseñada con el sistema de gestión de encuestas en línea LimeSurvey, que permite elaborar y gestionar encuestas de una forma sencilla a la vez que facilita la recogida de datos. Como puede verse en el anexo 1, la encuesta se estructura de la siguiente manera:

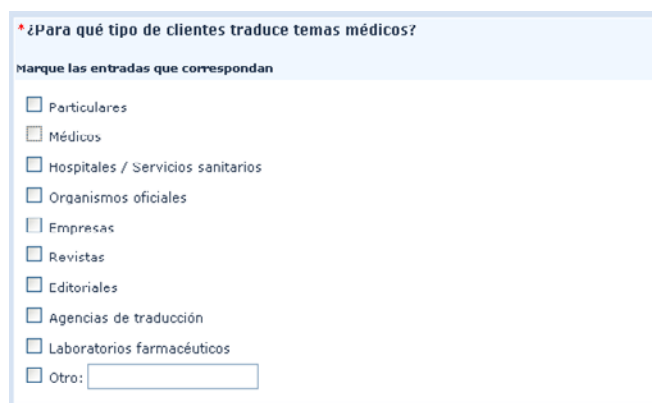
- 1.ª parte. Ejercicio profesional (I): clientes, ámbitos y géneros textuales más traducidos, dificultades presentadas a la hora de traducir, recursos de consulta utilizados, etcétera.
- 2.ª parte. Ejercicio profesional (II): tareas desempeñadas, competencias necesarias, importancia de los conocimientos temáticos o traductológicos, etcétera.
- 3.ª parte. Formación previa y situación laboral: formación recibida, adquisición de conocimientos adicionales, vías de acceso al campo profesional, lenguas de trabajo, requisitos exigidos, etcétera.

En la encuesta predominan las preguntas cerradas (20 de un total de 26), en las que se proporciona una serie de opciones a elegir (en la figura 1 podemos ver un ejemplo). El resto de las preguntas son abiertas y de carácter opcional; se han incluido para poder enriquecer los resultados con todo tipo de comentarios.

Actualmente hemos iniciado la fase piloto, y tenemos previsto comenzar el estudio de campo a principios de 2010.

4. Conclusiones y líneas de trabajo futuro

En este artículo hemos presentado el diseño y los primeros resultados de un estudio socioprofesional con el que pretendemos recopilar datos sobre la traducción médica en general y



* ¿Para qué tipo de clientes traduce temas médicos?

Marque las entradas que correspondan

- Particulares
- Médicos
- Hospitales / Servicios sanitarios
- Organismos oficiales
- Empresas
- Revistas
- Editoriales
- Agencias de traducción
- Laboratorios farmacéuticos
- Otro:

Figura 1. Pregunta 2 de la encuesta, que constituye un ejemplo de pregunta cerrada

el traductor médico en particular. A la vista de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas en la fase preliminar del estudio, y habiéndolos contrastado con la aportación del contexto académico, podemos apuntar varias cuestiones:

1. El perfil formativo del traductor médico es heterogéneo, aunque puede que haya un perfil (o varios) que predominen sobre los demás, aspecto que pretendemos comprobar durante la fase cuantitativa del estudio.
2. Las vías de acceso al campo profesional de la traducción médica son diversas y no responden a un patrón sistematizado. Aun así, los resultados del estudio cualitativo parecen apuntar a que tienen más puntos en común cuanto más similar es la formación de base de los traductores médicos.
3. Los requisitos de acceso no son homogéneos ni están determinados de manera uniforme. La entrada al campo profesional de la traducción médica no está regulada por ningún organismo, ni externo (como podría ser el Estado) ni interno al grupo profesional (como podría ser una asociación o cualquier otro organismo con la competencia correspondiente). Tampoco se exige ninguna titulación universitaria específica. Con todo, el grado de conocimiento, la formación sólida y la experiencia en el ámbito (factores medidos en ocasiones a través pruebas o exámenes de traducción impuestos por los contratantes del servicio) son, por lo general, muy valorados en este contexto.
4. La necesidad de ofertar un mayor y más adecuado número de programas de formación específicos para el traductor médico es una reclamación común a las dos perspectivas analizadas: la académica (muchas de las afirmaciones vertidas así lo corroboran) y la socio-profesional (la opinión de los informantes es unánime a este respecto).

Todas estas conclusiones son de carácter preliminar, y esperamos poder confirmarlas, refutarlas o ampliarlas una vez llevemos a cabo la tercera fase del estudio y analicemos los resultados. Esta fase nos permitirá obtener datos rigurosos

sobre la figura del traductor médico en su desarrollo profesional. Dichos datos podrán complementar las aportaciones existentes hasta ahora a este respecto, que, como hemos visto, son principalmente de carácter intuitivo o están basadas en la experiencia personal.

Como trabajo futuro nos planteamos realizar una caracterización completa del traductor médico de clara aplicación práctica en el ámbito académico y profesional. Consideramos que dicha caracterización podría servir de sustento teórico a los responsables educativos de la traducción médica, por cuanto estos podrían tomar decisiones respecto a la formación del traductor médico más informadas y basadas en datos más objetivos. Asimismo, al existir una mayor conexión entre realidad y aula, la planificación docente podría estar más vinculada a las características y necesidades del mercado laboral, tal y como requiere actualmente el EEES. Por otra parte, un estudio que tratara la figura del traductor médico como agente interdisciplinar podría contribuir a que quedara claramente definida, hecho que podría aumentar el interés y el conocimiento de un sector tan importante como es la traducción médica.

En próximos números tenemos previsto publicar los resultados del estudio que hemos planteado.

Notas

- No obstante, iniciativas como la de la Universidad Jaime I, pionera junto con su coordinador, el profesor Vicent Montalt, en la implantación y coordinación del primer y único Máster Oficial en Traducción Médico-Sanitaria (<www.tradmed.uji.es/>) constatan que actualmente este panorama está cambiando.
- Existente en ediciones anteriores como curso de posgrado propio de la Universidad Jaime I (<www.tradmed.uji.es/>).
- Navarro (2008).
- Véanse, entre otros, Fischbach (1998) o Félix y Ortega (1998).
- Nótese que los autores aluden al término «médico traductor». Esta distinción resulta reveladora del perfil formativo al que se refieren.
- En la bibliografía podemos encontrar diversas categorizaciones, más o menos exhaustivas, a este respecto (Hualde, 2000; Macdonald, 1995; etc.), pero todas giran en torno a los ejes esbozados por Monzó (2006).
- El estudio será llevado a cabo en el grupo GENTT (<www.gentt.uji.es/>), dentro de los proyectos «Análisis de las demandas documentales y traductorías de comunidades socio-profesionales para el diseño de un sistema de gestión de géneros» de la Fundación Bancaja-UJI, código P11B2008-18, y «Formalización de patrones de comportamiento textual para la gestión de la documentación multilingüe», del Ministerio de Ciencia e Innovación, código FFI2009-08531.
- <www.rediris.es/list/info/medtrad.html>.
- <www.asetrad.org/>.

Bibliografía

- Alarcón Navío, E. (1998): «Variedad y especificidad de la traducción médica», en L. Félix Fernández y E. Ortega Arjonilla (coords.): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación* Málaga: Universidad de Málaga, pp. 1025-1034.
- Balliu, C. (1998): «Enseñanza de la traducción médica a futuros traductores: enfoque teórico y práctico», en L. Félix Fernández y E. Ortega Arjonilla (coords.): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación* Málaga: Universidad de Málaga, pp. 79-87.
- Congost Mestre, N. (1998): «Errors and deficiencies in the translation of medical texts from English into Spanish», en L. Félix Fernández y E. Ortega Arjonilla (coords.): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación* Málaga: Universidad de Málaga, pp. 47-58.
- Elena García, P. (2003): «El texto biosanitario: tipología textual y didáctica de la traducción», en M. A. García Peinado y E. Ortega Arjonilla (dirs.): *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación*. Granada: Atrio, pp.143-152.
- Félix Fernández, L., y E. Alarcón Navío (1998): «La terminología especializada y el léxico común en el marco de la traducción de textos médicos de divulgación», en L. Félix Fernández y E. Ortega Arjonilla (coords.): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación* Málaga: Universidad de Málaga, pp. 169-186.
- Félix Fernández, L., y E. Ortega Arjonilla (eds.) (1998): *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*, Granada, Comares.
- Fischbach, H. (ed.) (1998): *Translation and Medicine*. Ámsterdam: John Benjamins.
- Freidson, E. (1988): *Profession of Medicine*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freidson, E. (2001): *Professionalism: the third logic*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Gallardo San Salvador, N. (2003): «Investigación en traducción científica», en M. A. García Peinado y E. Ortega Arjonilla (dirs.) (2003): *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación*, Granada: Atrio, pp: 153-166.
- García Peinado, M. A., y E. Ortega Arjonilla (dirs.) (2003): *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación*. Granada: Atrio.
- Gutiérrez Rodilla, B. M., y C. Diego Amado (2006): «Algunos datos respecto a la investigación sobre traducción médica en España», *Panace@*, 7 (23): 115-121. <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_GutierrezRDiego.pdf> [consulta: 2.8.2009.]
- Hualde, A. (2000): «La sociología de las profesiones: asignatura pendiente en América Latina», en E. de la Garza Toledo (coord.): *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lee-Jahnke, H. (1998): «Training in Medical Translation with Emphasis on German», en H. Fischbach (ed.): *Translation and Medicine*. Ámsterdam: John Benjamins, pp. 81-91.
- Lee-Jahnke, H. (2005): «Teaching medical translation: an easy job?», *Panace@*, 6 (20): 81-84. <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n20_editorial.pdf> [consulta: 2.8.2009.]
- Macdonald, K. M. (1995): *The Sociology of Professions* Londres, Nueva Delhi: Thousand Oaks, Sage.
- Márquez, C. (2000): «Entrevista a Fernando Navarro», *Pico de oro*, <<http://www.picodeoro.com/spanish/story/story4.html>> [consulta: 2.8.2009.]
- Mata Pastor, C. (1998): «La traducción de textos médicos atípicos», en L. Félix Fernández y E. Ortega Arjonilla (coords.): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación* Málaga: Universidad de Málaga, pp. 187-204.
- Mayoral Asensio, R. (2003): «Investigación en traducción jurada», en M. A. García Peinado y E. Ortega Arjonilla (dirs.): *Panorama ac-*

- tual de la investigación en traducción e interpretación. Granada: Atrio, pp: 457-467.
- Mayor Serrano, M. B. (2002): «La ¿formación de traductores médicos? Sugerencias didácticas», *Panace@*, 3 (9-10): 83-89. <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/Pana9_tribuna_mayor.pdf> [consulta: 2.8.2009.]
- Mayor Serrano, M. B. (2006): «Hacia la especialización en los estudios de Traducción», *Panace@*, 7 (23): 81-87. <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_MayorSerrano2.pdf> [consulta: 2.8.2009.]
- Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (2003): *Documento-Marco sobre la Integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. <http://www.unizar.es/eees/doc/Doc_Ministerio_12feb03.pdf>. [consulta: 2.8.2009.]
- Montalt, V., y M. González Davies (2007): *Medical translation step by step: learning by drafting*. Manchester: St. Jerome.
- Monzó, E. (2002): *La professió del traductor jurídic i jurat: descripció sociològica i anàlisi discursiva del transgènere* [tesis doctoral]. Castellón de la Plana: Departamento de Traducción y Comunicación, Universidad Jaime I.
- Monzó, E. (2006): «¿Somos profesionales? Bases para una sociología de las profesiones aplicada a la traducción», en A. Parada y O. Díaz Fouces (eds.): *Sociology of translation*. Vigo: Universidad de Vigo, pp. 155-176.
- Navarro, F. A. (2008): «Recetas médicas para nuestro lenguaje enfermo (1.ª parte)», *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 10 (37): 141-159.
- Navarro, F. A., y F. Hernández (1997): «Anatomía de la traducción médica», en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla (coords.): *Lecciones de teoría y práctica de la traducción*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Navascués, I., y Á. Hernando (1998): «El médico traductor de textos médicos», en L. Félix Fernández y E. Ortega Arjonilla (coords.): *II Estudios sobre Traducción e Interpretación* Málaga: Universidad de Málaga, pp. 147-158.
- O'Neill, M. (1998): «Who makes a better medical translator: the medically knowledgeable linguist or the linguistically knowledgeable medical professional? A physician's perspective», en H. Fischbach, H. (ed.): *Translation and Medicine*. Ámsterdam: John Benjamins. pp. 69-80.
- Orf, D. (2005): *Estudio de situación del mercado español de servicios profesionales de traducción*. Madrid: Agrupación de Centros Especializados en Traducción.
- Van Hoof, H. (1999): *Manual práctico de traducción médica: diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español)*. Granada: Comares.
- 2) ¿Para qué tipo de clientes traduce temas médicos?**
- Particulares
 - Médicos
 - Hospitales / servicios sanitarios
 - Organismos oficiales
 - Empresas
 - Revistas
 - Editoriales
 - Agencias de traducción
 - Laboratorios farmacéuticos
 - Otros (por favor, especifique)
- 3) ¿Qué ámbitos médicos traduce con más frecuencia?**
Indique el porcentaje de volumen de trabajo en cada caso. (El porcentaje total ha de sumar 100 %.)
- Anestesia/Reanimación/Cuidados Intensivos
 - Cardiología
 - Cirugía
 - Dermatología
 - Enfermedades infecciosas
 - Farmacología
 - Gastroenterología
 - Hematología
 - Inmunología
 - Instrumentación
 - Medicina general
 - Obstetricia/Ginecología
 - Odontología
 - Oftalmología
 - Oncología
 - Pediatría
 - Psiquiatría
 - Radiología/Medicina nuclear
 - Reumatología
 - Salud pública
 - Traumatología
 - Otros
- 4) Otros ámbitos médicos que traduce con frecuencia**
[opcional]
- 5) ¿Qué géneros textuales traduce con más frecuencia?**
Indique el porcentaje de volumen de trabajo en cada caso. (El porcentaje total ha de sumar 100 %.)
- Información para pacientes
 - Consentimiento informado
 - Resumen de características
 - Guía clínica
 - Ensayo clínico
 - Procedimiento normalizado
 - Manual de instrumentación
 - Libro o capítulo de libro
 - Informe de caso
 - Prospecto de medicamento

Anexo 1. Diseño de la encuesta

1.ª parte: ejercicio profesional (I)

1) ¿Traduce únicamente textos médicos?

- Sí
- No

- k) Protocolo de prueba química
l) Artículo de investigación
m) Otros
- 6) **Otros géneros médicos que traduce con frecuencia** [opcional]
- 7) **¿Qué aspectos le presentan más dificultades a la hora de abordar una traducción médica?**
Indique el volumen de dificultad en cada caso. (El porcentaje total ha de sumar 100 %.)
- a) Terminológicos
b) De comprensión
c) Temáticos (conocimiento del tema del texto)
d) Textuales (estructura, convenciones del género textual...)
e) Informáticos (manejo de determinados recursos o herramientas de traducción)
f) Otros
- 8) **¿Qué otras dificultades se le presentan a la hora de traducir temas médicos?** [opcional]
- 9) **¿Qué recursos de consulta documental (tanto materiales como humanos) utiliza para traducir temas médicos?** (Valore cada ítem en función de los siguientes parámetros: Nunca, A veces, A menudo, Muy frecuentemente, Siempre.)
- a) Corpus o compilaciones de textos generales o específicos (como el CREA, corpus personales, Agencia Española del Medicamento, etc.)
b) Diccionarios monolingües
c) Diccionarios bilingües
d) Tesoros
e) Memorias de traducción
f) Manuales y obras conceptuales
g) Bases de datos terminológicas
h) Respuestas en comunidades virtuales de traductores o lingüistas (Proz, Kudoz, etc.)
i) Respuestas en comunidades virtuales de expertos en la materia (como foros de medicina etc.)
j) Consulta directa a expertos en la materia
k) Consulta a otros colegas de profesión
- 10) **¿Qué tipo de trabajo desempeña normalmente?**
Indique el porcentaje de volumen de trabajo en cada caso. (El porcentaje total ha de sumar 100 %.)
- a) Traductor
a) Intérprete
b) Gestor de empresa
c) Corrector o revisor
d) Redactor
- e) Director de proyectos
f) Terminólogo
g) Documentalista
h) Formador de traductores
i) Profesor de idiomas
j) Otro (médico, biólogo, farmacéutico, etc.)
- 11) **¿Qué otro tipo de tareas además de traducir realiza en el ámbito médico?** [opcional]
- 12) **¿Qué competencias cree que son necesarias para ser un buen traductor médico?**
(Valore del 1 al 5 cada ítem, siendo 5 el valor máximo.)
- a) Capacidad de comprensión y comunicación en ambas lenguas de trabajo
b) Conocimiento de los principales géneros médicos y sus convenciones
c) Conocimientos médicos básicos
d) Conocimiento de los principales ámbitos y temas sobre los que se vaya a traducir
e) Conocimiento de la terminología médica (raíces latinas y griegas, prefijos y sufijos más frecuentes, etc.)
f) Dominio de las técnicas de búsqueda y documentación avanzada
g) Conocimiento y manejo de los principales diccionarios, enciclopedias, bases de datos, corpus, etc. útiles para la traducción médica
h) Capacidad para evaluar la calidad y fiabilidad de los recursos utilizados
i) Conocimiento de las principales organizaciones que generan información médica y sus características
j) Capacidad de adecuación a los requisitos del encargo de trabajo (público meta, plazos, etc.)
k) Conocimiento del mercado y de aspectos de gestión del ejercicio profesional
l) Capacidad para comunicarse y negociar con clientes, expertos en la materia, colegas, etc.
m) Confianza, seguridad, responsabilidad, consciencia de la propia identidad profesional
n) Capacidad para trabajar en equipo
- 13) **¿Qué otras competencias o habilidades considera que son necesarias para el ejercicio de la traducción médica?** [opcional]
- 14) **En su opinión, para traducir textos del ámbito médico...**
- a) La formación en medicina y ciencias afines es **MÁS IMPORTANTE** que la formación en traducción o filología.
b) La formación en medicina y ciencias afines es **IGUAL DE IMPORTANTE** que la formación en traducción o filología.
c) La formación en medicina y ciencias afines es **ME-NOS IMPORTANTE** que la formación en traducción o filología.

3.ª parte: formación previa y situación laboral

15) Formación recibida:

- a) Traducción e Interpretación (y afines)
- b) Filología (y afines)
- c) Medicina (y afines)
- d) Biología (y afines)
- e) Farmacia (y afines)
- f) Veterinaria (y afines)
- g) Otro (por favor, especifique)

16) ¿Ha necesitado ampliar su formación para poder realizar traducciones médicas?

- a) Sí, universitaria
- b) Sí, cursos de formación específica
- c) Sí, formación autodidacta
- d) No, no he recibido formación adicional

17) ¿Cómo consiguió su primer encargo de traducción médica?

- a) Por contacto directo con el cliente (por ejemplo, a través del CV)
- b) Gracias a conocidos o colegas del ámbito
- c) Otro (por favor, especifique)

18) ¿Cuál es su situación laboral?

- a) Traductor autónomo
- b) Traductor en plantilla
- c) Otra (por favor, especifique)

19) ¿Cuáles son sus lenguas de trabajo para el ámbito médico?

Indique el porcentaje de volumen de trabajo en cada caso. (El porcentaje total ha de sumar 100 %.)

- a) inglés → español
- b) español → inglés
- c) francés → español
- d) español → francés
- e) alemán → español
- f) español → alemán
- g) italiano → español
- h) español → italiano
- i) Otra (por favor, especifique)

20) ¿Qué requisitos le han exigido para trabajar en el ámbito de la traducción médica?

(Valore cada ítem en función de los siguientes parámetros: No se exige; Es recomendable pero no exigible; Es imprescindible.)

- a) Experiencia probada en el campo de la traducción médica
- b) Superación de un examen de acceso o prueba de traducción
- c) Conocimientos acreditados de medicina
- d) Conocimientos acreditados de traducción

- e) Dominio de la lengua a la que traduce
- f) Dominio de la lengua desde la que traduce
- g) Velocidad y volumen de traducción determinados
- h) Calidad de los trabajos realizados
- i) Habilidades interpersonales (por ej., capacidad para trabajar en equipo)
- j) Requisitos tecnológicos específicos (por ej., uso de determinados programas de traducción asistida)

21) ¿Qué otros requisitos le han exigido para traducir textos médicos? [opcional]

22) ¿Desde cuándo traduce profesionalmente textos médicos?

- a) Menos de 2 años
- b) Entre 2 y 5 años
- c) Entre 5 y 10 años
- d) Más de 10 años

23) ¿Traduce en equipo o ha colaborado en proyectos intergrados por varios profesionales?

- a) Sí
- b) No

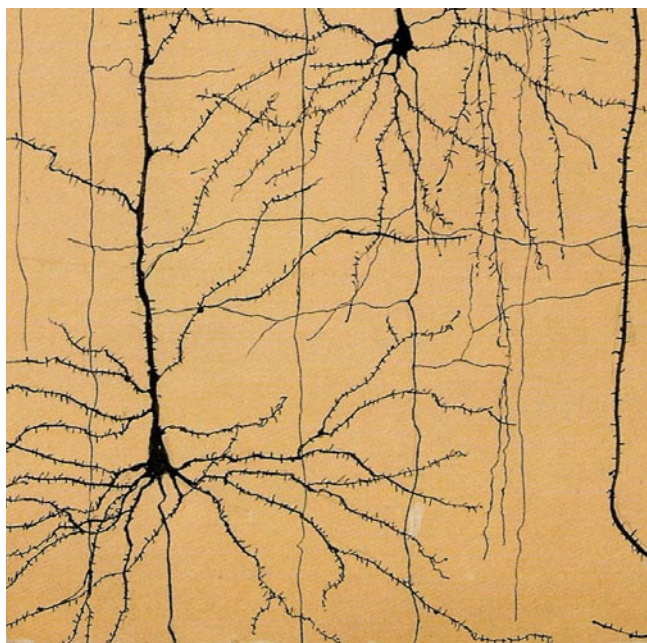
24) ¿Pertenece a alguna asociación o grupo profesional relacionado con la traducción médica?

- a) Sí
 - b) No
- En caso afirmativo, especifique cuál.

25) Edad

26) Género

- a) Femenino
- b) Masculino



¿Quién lo usó por vez primera? Síndrome de Angelman

F. A. Navarro



El síndrome de Angelman es un trastorno neurológico hereditario, de frecuencia relativamente alta (aprox. 1/25.000) y atribuido a un defecto del cromosoma 15. Clínicamente, se manifiesta por marcha rígida y espasmódica, microcefalia, hipotonía muscular, retraso del habla, dificultad de aprendizaje, trastornos del sueño, predisposición epiléptica y —de forma muy llamativa— boca sonriente y risa excesiva e inoportuna. Los niños con síndrome de Angelman son personas de aspecto feliz, con gran afectividad natural, gustosas del contacto humano y muy juguetonas; y en las que la mayor parte de las reacciones y estímulos físicos o psíquicos se acompañan de risa franca.

La primera descripción del síndrome data de 1965, cuando el pediatra inglés Harry Angelman (1915-1996) comunicó en la revista *Developmental Medicine and Child Neurology** tres casos de lo que inicialmente llamó *puppet children*, por un cuadro del pintor italiano Giovanni Francesco Caroto (1480-1555): *Ritratto di fanciullo con disegno* (1520), que en inglés se conoce como *Boy with a Puppet*. Así lo explicaba un cuarto de siglo después, en 1991, el propio Angelman, en comunicación personal con el genético estadounidense Charles A. Williams:

The history of medicine is full of interesting stories about the discovery of illnesses. The saga of Angelman's syndrome is one such story. It was purely by chance that nearly thirty years ago three handicapped children were admitted at various times to my children's ward in England. They had a variety of disabilities and although at first sight they seemed to be suffering from different conditions I felt that there was a common cause for their illness. The diagnosis was purely a clinical one because in spite of technical investigations, which today are more refined, I was unable to establish scientific proof that the three children all had the same handicap. In view of this I hesitated to write about them in the medical journals. However, when on holiday in Italy I happened to see an oil painting in the Castelvecchio museum in Verona called *Boy with a Puppet*. The boy's laughing face and the fact that my patients exhibited jerky movements gave me the idea of writing an article about the three children with a title of Puppet Children. It was not a name that pleased all parents but it served as a means of combining the three little patients into a single group. [...] This article was published in 1965 and after some initial interest lay almost forgotten until the early eighties.

En 1982, Charles A. Williams y su colega chileno Jaime L. Frías propusieron el antropónimo *Angelman syndrome* para reemplazar tanto el término elegido en 1965 por Angelman, *puppet children syndrome*, como el utilizado en 1967 por Bower y Jeavons, *happy puppet syndrome*, ambos hoy en desuso por considerarse peyorativos y estigmatizantes.

Sí se utiliza, en cambio, incluso entre los propios familiares de afectados, el término coloquial *angels* (ángeles) para referirse a los niños que padecen este síndrome. Por apócope del nombre Angelman, desde luego, pero también por el aspecto juvenil, risueño y feliz de estos niños de perpetua sonrisa. Como puede comprobarse en la imagen que reproduzco a continuación, el logotipo oficial de la Angelman Syndrome Foundation, con sede en Aurora (Illinois, EE. UU.), incorpora incluso las dos alas y la aureola de un esquemático angelote.



Nota

* H. Angelman (1965): «"Puppet" children: a report on three cases», *Dev Med Child Neurol*, 7: 681-688.